

Mentális zavarral élő emberek felépülését támogató pszichoszociális stratégiák

Bulyáki Tünde

Budapest, 2016.

A tanulmány megjelenését az az ELTE – TáTK támogatta.



Lektorálta: dr. Szabó Lajos c. egyetemi tanár, klinikai szakpszichológus

© Szerkesztette: Bulyáki Tünde 2016

© Bulyáki Tünde 2016

Kiadja az ELTE – TáTK

Hungarian edition © ELTE TáTK, 2016

ISBN 978-963-284-791-7

Műszaki szerkesztő: Szirtes Krisztián

Budapest, 2016

A „Mentális zavarral élő emberek felépülését támogató pszichoszociális stratégiák” egy rendkívül tömör, feszes, világos logikával és gondos aprólékossággal megírt módszertani vezérfonal amely szembesíti az olvasót azzal, hogy a mentális zavarral élők segítése nagy felkészültséget igénylő, árnyalt és összetett tevékenység szilárd szakmai alapokat, és a klinikum mindennapi gyakorlatában formálódó tapasztalatokat feltételezve e stratégiákat alkalmazó segítő részéről. Miközben ezen útmutató olvasása során bepillantást nyerhetünk egy strukturált, módszeresen építkező, és világos kritériumok mentén kibontakozó készségfejlesztő munka részleteibe, a „technikai elemek” megismerésén túl megérinthet minket a tárgyyszerű leírás szövetébe font átcsíllanó szál: az a motiváló kötés, amely egy segítő kapcsolati kölcsönösségben a változás hajtóereje. A szerző a módszertani tudatosság, felkészültség és a megerősítő segítői magatartás e szétválaszthatatlan kettősének hiteles képviselője és munkája fontos építőköve annak a képzési – felkészítési folyamatnak, amely megalapozza a pszichoszociális stratégiák gyakorlati alkalmazását. Ebben az elméleti – módszertani alapok mellett fontos szerepet kap az interaktív tantermi gyakorlati felkészítés, a résztvevő – megfigyelő tapasztalat szerzése, a készségfejlesztő csoport programokban vitt ko-tréner szerep, a szupervíziós háttér, és a hosszú távú szakmai műhelymunka. Ez egy hosszú út a hatékony segítővé váláshoz, amely kitartást, elköteleződést és egy olyan avatott útítársat kíván, aki átkísér az akadályokon. Hiszem, hogy ez a módszertani vezérfonal ösztönzően fog hozzájárulni ahhoz, hogy az olvasó ezt az utat válassza.

dr. Szabó Lajos c. egyetemi tanár

klinikai szakpszichológus

Tartalom

Előszó (<i>Dr. Szabó Lajos</i>)	3
Bevezető (<i>Bulyáki Tünde</i>)	5
1. Állapotfelmérés	7
2. Gondozási terv	25
3. Pszichoedukáció	41
4. Stresszkezelési technikák	51
5. Életviteli készségek fejlesztése	97
6. Munkavállalói képességek és kompetenciák fejlesztése, beavatkozások	111
7. Speciális technikák	125

Bevezető

A mentális zavarral élő emberek felépülését elősegítő, támogató pszichoszociális rehabilitációs stratégiák ismerete elengedhetetlen a közösségi pszichiátriai ellátásban dolgozó szociális munkások számára.

Jelen munkámban e stratégiákat kívánom bemutatni. Lépésről-lépésre ismertetem a rehabilitációs technikák alkalmazását. A pszichoszociális rehabilitációs stratégiák bemutatása előtt a rehabilitációs folyamat kiindulópontjait az állapotfelmérést és a rehabilitációs (gondozási) terv tevékenységét is bemutatom.

Bízom benne, hogy hasznos segédanyag lehet e jegyzet a leendő és a már a terepen dolgozó kollégák részére.

Bulyáki Tünde

1. Állapotfelmérés

A mentális zavarral élő emberek pszichoszociális rehabilitációjának kiinduló pontját mindig a mentális zavarral élő ember szociális, foglalkozási, tanulási, családi, spirituális és otthonteremtési szerepekkel kapcsolatos személyes céljai jelentik. A kitűzött célok eléréséhez szükség van bizonyos készségekre és szociális támogatásra (Robert Paul Liberman, M.D. 2010:155). A mentális zavarral élő emberek aktuális pszichés állapotának és szükségleteinek a felmérése a rehabilitációs (gondozási) terv elkészítésének szükséges eszköze. A mentális zavarral élő személy meglévő képességeinek és deficitjeinek felmérése lehetővé teszi a rehabilitációs folyamatban a segítő szakemberek számára, hogy meghatározzák a pszichoszociális rehabilitáció kulcselemeit. Azon rehabilitációs stratégiákat melyek hozzásegítik a mentális zavarral élő embert a személyes örömteli célok elérését akadályozó problémák megoldásához, ezáltal a személyes célok eléréséhez. Az állapotfelmérés során képet kapunk arról, hogy a mentális zavarral élő személy mit tud a mentális problémájának alapvető jellemzőiről és azok kezelési, rehabilitációs módjairól. Ismeri –e a mentális zavarának típusát; mit tud az adott mentális zavar kialakulásával kapcsolatban, a problémát enyhítő illetve súlyosbító tényezők kapcsán; a rehabilitációs lehetőségekről (Ian R.H. Falloon 1998: 39). A pszichés állapotfelmérést teljessé teszi, ha a mentális zavarral élő személy hozzátartozóit is bevonjuk. Megtudhatjuk, hogy a hozzátartozók milyen ismeretekkel, tapasztalattal rendelkeznek az adott mentális zavarra vonatkozóan. A klienssel folytatott beszélgetés során az önellátásra vonatkozóan is információt gyűjtünk. Képet kapunk az étkezés, a testi higiéné, öltözködés, a mozgás, az otthoni tennivalók, a pénzkezelés, kapcsán jelentkező problémákról.

Teljes körű felmérést végzünk arra vonatkozóan, hogy a mentális zavar milyen stresszt jelent az a mentális zavarral élő személynek és a hozzátartozóinak. Hogyan birkóznak meg e stresszszel az érintett személyek? A felmérés részét képezi az életminőség felmérése. Az életminőség felmérése során feltárásra kerül az az esetleges szakadék, mely a tényleges tevékenységek és az áhított tevékenységek között van. A tényleges és az áhított tevékenységek közötti szakadék feszültséggel töltheti el a mentális zavarral élő személyt és ez a feszültség motiválhatja a szükséges változtatások megtételére (Ian R.H. Falloon 1998: 40).

Az állapotfelmérő beszélgetés során megismerhetjük azokat a pszichoszociális problémákat is, amelyek jelen vannak az adott személy életében. Így például a családi, párkapcsolati problémák, a baráti kapcsolatok terén jelentkező nehézségek, a szülői szereppel összefüggésben lévő nehézségek, az egészségi állapottal kapcsolatos gondok, a szabadidő eltöltésének nehézsége, a lakáshelyzettel kapcsolatos gondok, anyagi helyzettel, munkavégzéssel járó nehézségek stb. (Ian R.H. Falloon 1998: 45). Összegezve a mentális zavarral élő ember pszichés állapotának a felmérése kulcsfontosságú. A gondozási (rehabilitációs) terv megalkotását megelőző elem.

Tevékenység dokumentációja

Pszichiátriai közösségi ellátás esetében: Finanszírozási szerződés II. számú melléklete
Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére: II/1. számú melléklet: Gondozási terv és annak egy melléklete, II/3. számú melléklet: Esetkövető lap (<http://nrszh.kormany.hu/kozossegi-ellatasok-aktualis> Nappali ellátásban részesülők látogatási és eseménynaplója (1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet 79.§ (1) bekezdés, 10. számú melléklete 1. táblázata) egyéni gondozási terv-(1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (1) bekezdés a) pont, 8-8/A. §, 9-10. §)226/2006. (XI. 20.) Korm. rendelet a Központi Elektronikus Nyilvántartás a Szolgáltatás Igényvevőiről.

Támogatott lakhatás esetében: Szolgáltatási terv – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 12/A. §).

Kapcsolódó adminisztráció

Periféria Füzetek 2004/1 Gondozási terv dokumentációi a szociális szolgáltatást nyújtó intézmények alap és nappali ellátásában foglaltak szerint.

Jogszábai háttér

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

1/2000. (I. 7.) és működésük feltételeiről

226/2006. (XI. SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól 20.) Korm. rendelet a Központi Elektronikus Nyilvántartás a Szolgáltatás Igényvevőiről.

Irodalomjegyzék:

Bugarszki Zsolt, Gordos Erika: Szakmai ajánlás a Közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére

Ian R.H. Falloon: Az integrált pszichiátriai ellátás 1998.

Robert Paul Liberman, M.D.: *Felépülés a betegségből. A pszichiátriai rehabilitáció kézikönyve.*

Oriod és Társai Kiadó Bp. 2010

Melléklet:

A közösségi pszichiátriai ellátásban használatos állapot és szükségletfelmérő eszközök.

- A betegséggel járó stressz felmérése
- Az önellátás felmérés
- A mentális állapot felmérése. Az ellátott betegséggel kapcsolatos ismeretei
- Az életvitel felmérése
- Az alkalmatlansági index (Rosser és Kind, 1978 – módosított változat)
- Egyéb pszichoszociális problémák
- Az egyéni célok
- Szükségletfelmérés

Letölthető mellékletek a fejezethez

A betegséggel járó stressz felmérése

Jól aludt az elmúlt egy hétben?	Igen	Nem
Vannak nehézségei az elalvással?	Igen	Nem
Elment mostanában az étvágya?	Igen	Nem
Fogyott 2 kilót vagy annál többet?	Igen	Nem
Előfordult Önnel mostanában, hogy úgy érezte, aktivitását vagy érdeklődését veszítette?	Igen	Nem
Érezte úgy mostanában, hogy gyakrabban felejt el dolgokat a szokásosnál?	Igen	Nem
Előfordult Önnel, hogy levertnek, kedvetlennek érezte magát?	Igen	Nem
Kísérelt-e meg öngyilkosságot?	Igen	Nem
Hány alkalommal?		
Utolsó kísérlet időpontja?		
Szokott-e agresszív lenni?	Igen	Nem
Ha igen, mire vagy kire irányul (más személyekre, tárgyakra, önmagára)?		
Vannak-e olyan hiedelmei, amelyek környezete számára szokatlanok, irreálisak?	Igen	Nem

Érezte már úgy, hogy gondolatai idegenek, szokatlanok, mintha nem az Öné lennének?	Igen	Nem
--	------	-----

Érezte már úgy, hogy gondolatai hangossá váltak, és mindenki hallja őket?	Igen	Nem
---	------	-----

Szokott-e érzékelni, látni, hallani valamit vagy valakit anélkül, hogy azt más is látná/hallaná?	Igen	Nem
--	------	-----

Vannak egyedi szokásai (például gyakrabban ellenőriz vagy tisztít valamit, mint általában mások)?	Igen	Nem
---	------	-----

Van úgy, hogy szívdobogás, izzadás, hidegrázás vagy szédülés fogja el, erős félelemérzet kíséretében?	Igen	Nem
---	------	-----

Szóvá tette valaki, hogy beszéde furcsa lett, nehezen érthetővé vált?	Igen	Nem
---	------	-----

Érezte már úgy, hogy mások rosszindulatúak, ellenségesek Önnek vagy esetleg másokkal?	Igen	Nem
---	------	-----

Van-e olyan érzése, hogy másoknál különb, magasabb rendű, vagy különleges képességei vannak?	Igen	Nem
--	------	-----

Vannak-e nehézségei a másokkal való kapcsolatteremtésben?

Melyek a legfőbb nehézségek, amelyeket a betegsége okoz?

Letölthető mellékletek a fejezethez

Mit tesz azért, hogy megbirkózzon ezekkel a nehézségekkel?

Az elmúlt 3 hónapban milyen mértékű stresszt okozott családjában a betegsége?

1: nem okozott 2: enyhe 3: közepes 4: súlyos

II/5e. számú melléklet

Az önellátás felmérése

Tevékenység	Soha nem okoz problémát	Néha okoz problémát	Gyakran okoz problémát	Mindig problémát okoz
Étkezés				
Testi higiéné				
Pénzkezelés				
Mozgás				
Otthoni tennivalók				

A mentális állapot felmérése

Az ellátott betegséggel kapcsolatos ismeretei

Az integrált pszichiátriai ellátás – Függelék

„B” Modul: Megérteni a páciens betegségét

Mi a betegség megnevezése?

Véleménye szerint mi okozta a betegséget?

Mi súlyosbítja a betegségét?

Mit gondol a betegség jövőbeli alakulásáról?

Milyen kezelést kap (a beteg) jelenleg?

Gyógyszerelés?

Pszichoszociális stratégiák?

Milyen előnyeit tapasztalta ezeknek?

Milyen nemkívánatos hatásokat észlelt?

Mennyire tartja be (a beteg) a kezelési stratégiákat?

Végeredményben, mennyire elégedett Ön (a beteg) jelenlegi kezelésével?

Letölthető mellékletek a fejezethez

„D” Modul: Az életvitel felmérése

Tevékenységek:

Jelenleg:14

Milyen tevékenységekkel tölti a legtöbb idejét?2536

Kívánt:14

legszívesebben az idejét?2536

Helyszínek:

Jelenleg:14

Hol tölti a legtöbb idejét?2536

Kívánt:14

a legszívesebben az idejét?2536

Emberek:

Jelenleg:14

Kivel tölti a legtöbb idejét?2536

Kívánt:14

legszívesebben az idejét?2536

Támogató bizalmasok (jelenlegi és potenciális)

Kivel beszél meg személyes céljait és problémáit?

Kivel beszélne meg a legszívesebben személyes céljait és problémáit?

Elkerült tevékenységek, helyszínek és emberek

Milyen tevékenységeket, helyszíneket és embereket tart különösen kellemetlenek, amelyeket próbál elkerülni?

„C” Modul: A betegséggel járó stressz

Melyek a legfőbb nehézségek, amiket a (beteg) betegség(e) okoz?

Mit tesz általában azért, hogy megbirkózzon ezekkel a nehézségekkel? (Jegyezze fel a hatékony és hatástalan módszereket)

Az elmúlt 3 hónapban mennyi stresszt okozott a családban a (beteg) betegség(e)?

0 = nincs stressz a betegséggel kapcsolatban

1 = enyhe stressz2 = közepes stressz3 = komoly stressz4 = súlyos stressz

Letölthető mellékletek a fejezethez

Az alkalmatlansági index (Rosser és Kind, 1978 – módosított változat)

Milyen nehézségei adódtak az utóbbi két hétben a napi munkájának, szociális és személyes tevékenységeinek végzése közben?

0 = a társas, szociális tevékenység, ill. munka végzésében **nem korlátozott**.

1 = a társas, szociális tevékenység, ill. munka végzésében **kissé korlátozott**. A legtöbb tevékenységet képes megfelelően végezni, azonban teljesítménye korlátozott: első sorban stresszhelyzetben.

2 = a társas, szociális tevékenység, ill. munka végzésében **közepesen korlátozott**. A legtöbb házimunkát, és az alapvető munkafeladatokat el tudja végezni, felületes barátságokat képes kialakítani.

3 = a társas, szociális tevékenység, ill. munka végzésében **súlyosan korlátozott**. Az egyszerű házimunkákat és munkafeladatokat el tudja végezni, párbeszédet folytat és részt vesz a nem megterhelő kapcsolódási tevékenységekben.

4 = **konstruktív tevékenységre nem képes**, beleértve a házimunkákat, a gyerekek ellátását, hobbit, tanulást. Noszogatásra képes ellátni saját magát, kérni és köszönni képes.

5 = **a napi önellátáshoz jelentős felügyeletet igényel**. Csak többszöri ösztönzésre reagál.

6 = **csak erős szociális ösztönzésre és utasításokra reagál**. Önellátásra nem képes, pl.: evés, öltözködés, fürdés.

7 = a szociális ösztönzésre **nem reagál**.

8 = halott (a halál időpontja:.....)

„F” Modul: Egyéb pszichoszociális problémák

Jelenleg milyen más problémákkal kell szembenéznie? (Határozza meg ezeket)

munkahely: _____

lakáshelyzet: _____

anyagi helyzet: _____

tanulás: _____

szabadidő eltöltése: _____

barátok: _____

párkapcsolatok (a szexuális problémákat is beleértve): _____

családi kapcsolatok: _____

gyereknevelés: _____

etnikai ellentétek: _____

alkohol és kábítószer: _____

önellátás: _____

egyéb: _____

egyéb: _____

„E” Modul: Az egyéni célok

A CÉL (írja le pontosan, hogy az adott személy mit fog csinálni, amikor a kitűzött célt eléri): _____

Az előrelátható problémák: _____

Támogatás vagy támadás mások részéről: _____

Letölthető mellékletek a fejezethez

II/1b. számú melléklet
Ellátott nyilvántartási szám:

Szükségletfelmérés

A kliens a tevékenység elvégzésére					Tevékenység	A szükséges segítségadás formái			
képes	képes, de nehézséggel	nem képes	motivált	nem motivált		nem igényel segítséget	tanácsadást igényel	irányítást igényel	teljes körű, illetve intenzív segítséget igényel
					Mindennapi életmód, életvitel				
					Megfelelő mennyiségű és minőségű élelem rendszeres biztosítása				
					Megfelelő minőségű, biztonságos lakhatási feltételek biztosítása				
					Anyagi kötelezettségek teljesítése, számlák befizetése				
					Pénzkezelés, pénzbeosztás				
					Írás, olvasás, számolás				
					Hivatalos ügyintézés				
					Bevásárlás				
					Ételek elkészítése				
					Az ételek elfogyasztásához szükséges feltételek kialakítása: tálalás, terítés, illetve az asztal leszedése				
					Étkezéshez kapcsolódó viselkedési és illemszabályok betartása				

					Az ételek megfelelő tárolása, tartósítása				
					Mosás				
					Ruházat vasalása				
					Ruházat javítása				
					Takarítás, a környezeti higiéné megtartása				
					Individuális alapellátás				
					Rendszeres tisztálkodás, ápol külső fenntartása				
					A ruházat kiválasztása időjárásnak, életkornak, alkalomnak megfelelően				
					Ruházat rendszeres váltása				
					Napirend kialakítása, megtartása				
					Aktív időtöltés, munkavégzés				
					Aktív pihenés, hasznos szabadidő- eltöltés				
					Passzív pihenés				
					Kielégítő alvás				
					Az egyensúly kialakítása és megtartása a szabadidős, a munka- és a mindennapi tevékenységek között				
					Szociális kapcsolatokban tanúsított viszonyulás				
					Harmonikus kapcsolatok fenntartása a családon belül				

Letölthető mellékletek a fejezethez

					Gyermeke(i)vel való felelős és harmonikus szülői kapcsolat fenntartása				
					Kapcsolatok kialakítása és fenntartása a szűkebb környezetben				
					Baráti kapcsolatok kialakítása és fenntartása				
					Partnerkapcsolat kialakítása és megtartása				
					Intim kapcsolat, szexualitás				
					A kulturális és közösségi életben való részvétel				
					Tájékozódás a lehetőségekről				
					Kapcsolatfelvétel, a társasági normák, illemszabályok betartása, beilleszkedés				
					Munkalehetőségek keresése				
					Munkahely megtartása				
					Tájékozódás és kommunikáció				
					Időbeli tájékozódás				
					Tájékozódás ismert környezetben				
					Tájékozódás ismeretlen környezetben				
					Közlekedés gyalogosan				
					Közlekedési eszközök használata				
					Mások számára érthető verbális kommunikáció				

					Nyílt, kezdeményező kommunikáció				
					Kiegyensúlyozott, konfliktusmentes kommunikáció, viselkedés				
					Betegséghez való viszony				
					A betegség, az egyéni tünetek ismerete				
					A pszichés betegséggel való együttélés, a betegség mindennapi tevékenységekre gyakorolt hatásának kiküszöbölése				
					A pszichés betegségből adódó nehéz helyzetek, állapotok önálló befolyásolása, megoldása (szorongás, pánik, hallucinációk, stb.)				
					Autoagresszív gondolatok, késztetések esetén segítségkérés, megoldáskeresés				
					Agresszív gondolatok, késztetések feloldása, segítségkérés				
					A betegség megfelelő kommunikálása személyes kapcsolatban, közösségben, munkahelyen				

Letölthető mellékletek a fejezethez

					Az egészséges és kiegyensúlyozott állapot iránti igény és egészségmegőrzés				
					Együttműködési hajlandóság a pszichiáter szakorvossal, formális és informális segítőkkel				
					A pszichiáter szakorvos rendszeres felkeresése a rendelésen				
					A panaszok időben történő és a valóságnak megfelelő jelzése				
					A pszichiátriai szakorvosi előírások betartása, rendszeres és pontos gyógyszeresedés				
					Egyéb egészségügyi probléma esetén a háziorvos, kezelőorvos felkeresése				
					A háziorvossal, kezelőorvossal való együttműködés, az előírások betartása (gyógyszerszedés, diéta, torna, stb.) Krónikus betegségnél a rendszeres kontroll betartása				
					Ételek, italok fogyasztása az étkezések számát és a fogyasztás mértékét tekintve is megfelelően				

					Kiegyensúlyozott, nem egyoldalú étrend, egészséges táplálkozás, amely az esetleges megbetegedés(ek) által követelt étkezési szabályoknak, diétának is megfelel				
					Tudatos, egészséges mértékű kávéfogyasztás				
					Nikotinfüggőség leküzdése				
					Alkoholprobléma leküzdése				
					Drog-, és gyógyszerfüggőség leküzdése				
					Fizikai erőnlét megőrzése, rendszeres testmozgás				
					Kisebb egészségügyi problémák önálló kezelése				
					Krízishelyzetek, veszélyeztető magatartásformák elkerülése az egészség és biztonság megőrzése érdekében				

Dátum:.....

Gondozó aláírása:.....

2. Gondozási terv

A gondozási terv elkészítése a mentális zavarral élő személyjel és az őt támogató természetes támaszt nyújtó hozzátartozókkal, barátokkal a felépülést támogató rehabilitációs munka legfontosabb eleme. Ennek első lépése a mentális zavarral élő **személy komplex állapot felmérése**.

A rehabilitációnak minden esetben a mentális zavarral élő személy szükségleteire kell alapozódnia. Olyan esetekben, amikor a személyes szükségletek, célok nem, vagy nehezen tárhatóak fel a **közösségi pszichiátriai gondozó, közösségi pszichiátriai koordinátor; intézményvezető, terápiás segítő; szociális, mentálhigiénés munkatárs**, abban az esetben is a feltárásban és nem a kitalálásban nyújt segítséget. A rosszul elkészített gondozási terv tévutakra viheti a rehabilitációs folyamatot. Ebben az esetben a gondozási folyamat nem a felépülést segíti elő, hanem kudarchoz vezethet.

Természetesen **minden szolgáltatási formánál** (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona.¹ támogatott lakhatás) kulcsfontosságú feladat a gondozási terv elkészítése, melynek mentén valósul meg a rehabilitációs folyamat. A gondozási terv elkészülhet a mentális zavarral élő személy **otthonában a családtagok bevonásával** (közösségi pszichiátriai ellátás), továbbá **a mentális zavarral élő személy által igénybevett szolgáltatás** (pszichiátriai betegek nappali ellátása, pszichiátriai betegek otthona, stb.) **helyszínén**. A gondozási terv elkészítésének időtartalma **személyenként eltérő lehet**. Egy foglalkozás időtartalma **maximum 60 perc**. A gondozási terv elkészítése akár **két–három foglalkozást is igényelhet**. A **tevékenység várható eredménye** az igénybevevő oldaláról az örömteli célok realizálódása, a célok elérését akadályozó problémák feltárása, felépülést az örömteli célok elérését támogató stratégiák meghatározása, támogató személyek bevonása a felépülést támogató folyamatba. A szolgáltatást nyújtó oldaláról **várható eredmények**: a felépülést támogató tevékenységek meghatározása, örömteli célok elérését támogató hozzátartozók bevonása a rehabilitációs folyamatba

¹ Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, Pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona → egyéni rehabilitációs program – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (5), 12. §, 92/2008. (IV. 23.) Korm. rendelet 11. §)

1.Személyes célok meghatározása

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona.², támogatott lakhatás) megjelenő tevékenység.

A gondozási terv megalkotásának **első lépése** a személyes célok meghatározása.

A személyes szükségletek a személyes célokról árulkodnak. Lehetnek rövid illetve hosszútávon megvalósítható céljaink. A rövid távú célok elérése a hosszú távú célok állomásai lehetnek, a hosszú távú célok eléréséhez vezethetnek. Ezeket kell meghatározni a gondozási tervben. A gondozási terv készítésekor **a szakember** (közösségi pszichiátriai gondozó, közösségi pszichiátriai koordinátor, intézményvezető, terápiás segítő; szociális, mentálhigiénés munkatárs, esetfelelős és kísérő támogatást biztosító munkatárs) **támogatja** a mentális zavarral élő személyt a rövid távon (örömet nyújtó) megvalósítható célok feltárásában.

Fontos hogy kitűzött célok elérése közvetlen örömmel is járjon. Nem szerencsés túl sok cél kitűzése. Ilyenkor a célok hierarchiáját kell felállítani (Harangozó Judit 2000).

A célok meghatározásának alapelvei:

- könnyen elérhető, mindennapos célok
- a célok rangsorolása aszerint, hogy melyik növeli jobban az életminőséget
- az összetett célokat kisebb szakaszokra kell bontani
- a célok pontos megfogalmazása (mikor, hol, kivel, milyen gyakorisággal, meddig)
- a beavatkozást végző szakember ne sűrítse a résztvevőket, **akár több foglalkozásra is**

kiterjedhet a célok meghatározása (Falloon I. R. .H. 1998)

„Olyan célokat nem választunk, amelyek egy másik ember viselkedésformáinak vagy élet-helyzetének megváltoztatására irányulnak” (Falloon I. R. H. 1998:42).

² Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, Pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona → egyéni rehabilitációs program – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (5), 12. §, 92/2008. (IV. 23.) Korm. rendelet 11. §)

Kapcsolódó dokumentum.

Kötelező: Gondozási terv (1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére. II/1számú melléklet. 2012.

Nappali ellátás esetén: egyéni gondozási terv (amely kiegészülhet ápolási tervvel, amennyiben az igénybe vevő állapota ezt indokolja) – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (1) bekezdés c) pont, 8.§, 9-10.§, 79/A.§);

Pszichiátriai betegek otthona: egyéni gondozási terv (amely kiegészülhet ápolási tervvel, amennyiben az igénybe vevő állapota ezt indokolja) – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (1) bekezdés a) pont, 8-8/A. §, 9-10. §)

2.Célok elérését akadályozó kulcsproblémák meghatározása

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona.³, támogatott lakhatás) megjelenő tevékenység.

A gondozási terv elkészítésének **következő lépése** a személyes örömteli célok elérését akadályozó **problémák meghatározása**.

2.1.A kulcsproblémák elemzése, a problémákat befolyásoló és meghatározó tényezők feltárása

³ Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, Pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona → egyéni rehabilitációs program – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (5), 12. §, 92/2008. (IV. 23.) Korm. rendelet 11. §)

A mentális zavarral élő személy és családtagjaik (barátaik) által definiált problémák elemzése (2 és 3 számú melléklet) után határozott időre szóló megoldási tervet kell kidolgozni azok megoldására. Ez a gondozási terv.

Kapcsolódó dokumentum.

Kötelező:-Gondozási terv (1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére. II/1számú melléklet. 2012. Nappali ellátás esetén: egyéni gondozási terv (amely kiegészülhet ápolási tervvel, amennyiben az igénybe vevő állapota ezt indokolja) – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (1) bekezdés c) pont, 8.§, 9-10.§, 79/A.§);

Pszichiátriai betegek otthona: egyéni gondozási terv (amely kiegészülhet ápolási tervvel, amennyiben az igénybe vevő állapota ezt indokolja) – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (1) bekezdés a) pont, 8-8/A. §, 9-10. §)

-Problémamegoldó lap (1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére II/7 2012

Ajánlott dokumentum:

-Problémaelemző lap

Falloon, I. R .H. et al.: *Az integrált pszichiátriai ellátás.* Ébredések Alapítvány Bp.1998
<http://ebredések.hu/node/133>

3. Személyes célok eléréséhez szükséges pszichoszociális stratégiák meghatározása

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona.⁴ támogatott lakhatás) megjelenő tevékenység.A problémák feltárásával szerzett információk továbbá a személyes örömteli célok alapján tervezi meg a beavatkozást végző szakember a rehabilitációt segítő pszichoszociális stratégiákat.

Pszichoszociális stratégiák:

-pszichoedukáció

-életviteli készségek tréningje

-stresszkezelés (kommunikációs tréning, problémamegoldó tréning, relapszusprevenció)

-specifikus stratégiák (a szorongás kezelése; a gondolkodás kognitív átstrukturálása; az agresszió kezelése; az öngyilkosság kockázatának kezelése; az alvás szabályozása, a mentális zavarral élő személy és hozzátartozóinak a felvilágosítása az alvással kapcsolatban; a gyógyszerek elfogadásának tréningje, a gyógyszeradagolás pontos betartásának biztosítására; a téveszmék, paranoiás gondolatok és hallucinációk kezelése; a rossz étkezési szokások kezelése)

Kapcsolódó dokumentum.

Kötelező: Gondozási terv (1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére. II/1számú melléklet. 2012. Nappali ellátás esetén: egyéni gondozási terv (amely kiegészülhet ápolási tervvel, amennyiben az igénybe vevő állapota ezt indokolja) – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (1) bekezdés c)

⁴ Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, Pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona → egyéni rehabilitációs program – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (5), 12. §, 92/2008. (IV. 23.) Korm. rendelet 11. §)

pont, 8.§, 9-10.§, 79/A.§);

Pszichiátriai betegek otthona: egyéni gondozási terv (amely kiegészülhet ápolási tervvel, amennyiben az igénybe vevő állapota ezt indokolja) – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (1) bekezdés a) pont, 8-8/A. §, 9-10. §)

(szakember, helymeghatározás lásd a bevezetőben)

4. Megállapodás megkötése a gondozási terv időszakára

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona.⁵, támogatott lakhatás) megjelenő tevékenység.

A gondozási tervben rögzített lépéseket szerencsés írásos szerződésben is rögzíteni. A mentális zavarral élő személy illetve a természetes támasz nyújtó hozzátartozók milyen feladatot vállalnak a problémák megoldásában, a személyes örömteli célok elérése érdekében A beavatkozást végző szakember milyen pszichoszociális stratégiával járul hozzá a célok eléréséhez. A gondozási tervet, mint egy hivatalos szerződést, minden érintett fél aláírja.

Kapcsolódó dokumentum:

Kötelező: Gondozási terv (1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére. II/1számú melléklet. 2012.

Nappali ellátás esetén: egyéni gondozási terv (amely kiegészülhet ápolási tervvel, amennyiben az igénybe vevő állapota ezt indokolja) – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (1) bekezdés c) pont, 8.§, 9-10.§, 79/A.§);

Pszichiátriai betegek otthona: egyéni gondozási terv (amely kiegészülhet ápolási tervvel,

⁵ Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, Pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona → egyéni rehabilitációs program – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (5), 12. §, 92/2008. (IV. 23.) Korm. rendelet 11. §)

amennyiben az igénybe vevő állapota ezt indokolja) – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (1) bekezdés a) pont, 8-8/A. §, 9-10. §)

5. Személyes célok elérésének monitorozása, kiértékelése

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona, támogatott lakhatás) megjelenő tevékenység.

A segítő szakember minden foglalkozáson megkéri a pszichés zavarral élő személyt és családtagjait, hogy számoljanak be a személyes célok elérésért, a problémák megoldásáért tett lépésekről. Így **minden foglalkozáson** megvalósul a személyes célok elérésének monitorozása, melyet az esetkövető lapon rögzítünk. Amennyiben gondozási tervben rögzített célokat a mentális zavarral élő személy eléri, akkor új célok meghatározása történik. A cél elérésének dátumát rögzítjük. A jelenlegi törvényi szabályzásban a gondozási tervben rögzített célokban elért haladást **évente értékeljük**. Szerencsés, ha **3 havonta** kiértékeljük a gondozási tervben rögzített célokban elért haladást, hisz rövid távú célokkal dolgozunk és ennek mentén haladva jutunk el a hosszú távú célokhoz. • Amennyiben a célok elérése nem valósult meg akkor a probléma elemző lap illetve a probléma megoldó lap segítségével újból áttekintjük az adott személyes célt a pszichés zavarral élő személyjel és a hozzátartozóival.

Kapcsolódó dokumentum.

Kötelező: -Gondozási terv (1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó

dokumentációk Községi ellátás-pszichiátriai betegek részére. II/1számú melléklet. 2012.
Nappali ellátás esetén: egyéni gondozási terv (amely kiegészülhet ápolási tervvel, amennyiben az igénybe vevő állapota ezt indokolja) – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (1) bekezdés c) pont, 8.§, 9-10.§, 79/A.§);

Pszichiátriai betegek otthona: egyéni gondozási terv (amely kiegészülhet ápolási tervvel, amennyiben az igénybe vevő állapota ezt indokolja) – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (1) bekezdés a) pont, 8-8/A. §, 9-10. §)

-NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Községi ellátás-pszichiátriai betegek részére. II/1számú melléklet 2012
Esetkövető lap (II/3. számú melléklet) 2012

A gondozási terv tevékenység leírásánál bemutatott résztevékenységek **egymásra épülő tevékenységek**. A tevékenység leírás sorrendjében követik egymást a résztevékenységek.

Irodalomjegyzék

Falloon, I. R. .H. et al.: *Az integrált pszichiátriai ellátás*. Ébredések Alapítvány Bp.1998

Harangozó Judit: *Községi pszichiátria- mint a lakóhelyi rehabilitáció modellje*. In.: A rehabilitáció gyakorlata. Szerkesztette: Huszár Ilona, Kullman Lajos, Tringer László. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 2000

Harangozó Judit, Bodrogi Andrea: *A pszichiátria paradigma-váltása: a felépülést segítő községi gondozás és rehabilitáció alapjai*. In: A pszichiátria magyar kézikönyve. Szerkesztette: Füredi János, Németh Attila, Tariska Péter. Medicina Könyvkiadó ZRT. Budapest , 2009

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

Robert Paul Liberman, M.D.: *Felépülés a betegségből. A pszichiátriai rehabilitáció kézikönyve*. Oriod és Társai Kiadó Bp. 2010

<http://ebredések.hu/node/133>

Letölthető mellékletek a fejezethez

1. számú melléklet

Gondozási terv⁶

Az ellátott célja:

A természetes támogatók/hozzátartozók személyes céljai

A cél megvalósulását akadályozó probléma, gátló tényezők:

Megállapodás az adott gondozási időszakra:

A személyes célok/ hozzátartozók, természetes támogatók / érdekében:

Közösségi gondozók által vállalt készségfejlesztés és tevékenység és ütemezése:

A kliens által vállalt feladatok:

A hozzátartozók /természetes támogatók által vállalt feladatok:

Multidiszciplinális teamben bevonandó szolgáltatók:

6 A gondozási terv elválaszthatatlan részét képezik az állapotfelmérő lapok

A gondozási terv, személyes célok áttekintésének, értékelésének időpontja:

Ellátott aláírása: Természetes támogató/hozzátartozó aláírása:

Közösségi gondozó: Közösségi koordinátor: Gondnok:

Bp. 201.....

A gondozottat megkérjük, hogy olyan célt válaszson ki magának, amely könnyűszerrel elérhető. Ezeknek a céloknak az elérése jelentős és tartós előnyökkel jár az adott személy mindennapi életminőségének szempontjából. A célok kitűzésének alapelvei:

- könnyen elérhető és mindennapos célokat válasszon;
- aszerint rangsorolja a célokat, hogy melyik növeli jobban az életminőséget;
- a felmérést végző személy emlékeztetheti a gondozottat azokra a tevékenységekre, amelyeket az életvitel felmérésénél vagy máskor a felmérések alatt fokozni szeretett volna;
- a túlságosan nagyratörő vagy túl összetett célokat bontsa ki kisebb szakaszokra;
- a célokat úgy fogalmazza meg, hogy a tevékenységet pontosan meghatározza: adja meg, hogy mikor, hol, kivel, milyen gyakran és meddig;
- adjunk időt a lehetséges célok kigondolására.

A célokat azoknak a korlátoknak a figyelembevételével kell meghatározni, amelyek a gondozott pillanatnyi készségeiből fakadnak. Ez azt jelenti, hogy egyetlen célt apró lépések sorozatára kell felbontani, vagy rövidtávra egy egyszerűbb hétköznapi célt kell kitűzni.

Azokat a célokat kell kiválasztani, amelyek a legkönnyebben eredményeznek jelentős javulást az adott személy életminőségében. Ezek általában mindennapos célok, nem az „egyszer az életben” típusú dolgok. Van, akinek nehézséget okoz a hétköznapi célok megfogalmazása.

Minden célt részletesen leírunk, így bárki megértheti a célul kitűzött tevékenység pontos menetét, és könnyen igazolhatja a cél elérését. A célok minden esetben az adott személy egyéni céljai, amelyek elérése változást eredményez a saját viselkedésében. **Olyan célokat nem választunk, amelyek egy másik személy viselkedésformáinak vagy élethelyzetében a megváltoztatására irányulnak** – az egyéni cél az, amelyik változásokat eredményez az adott személy saját viselkedésében vagy élethelyzetében.

Letölthető mellékletek a fejezethez

2. számú melléklet

EGYÉNI GONDOZÁSI TERV

	Gondozási feladatok	Gondozási célok	Módszerek	Teljesítés ideje	Eredmény (Értékelés)	Ellenőrizte
Fizikai ellátás						
Egészségügyi ellátás						
Mentális gondozás						
Foglalkoztatás						
Érdekvédelem Szociális ügyintézés						

Dátum: év hó nap

.....

Vezető felelős szociális gondozó ellátott

3. számú melléklet

II/7. számú melléklet

A probléma megoldása

A cél, illetve a probléma pontos meghatározása

Az összes lehetséges megoldás felsorolása

A lehetséges megoldások előnyei és hátrányai

A legjobb megoldás kiválasztása

A kiválasztott megoldás kivitelezésének pontos megtervezése

A terv végrehajtásában elért előrehaladás áttekintése

Letölthető mellékletek a fejezethez

Azért, hogy segítsük a problémák megoldására tett erőfeszítések átgondolását, a résztvevők adatlapot kapnak, amely tartalmazza a hat lépést. Ezek a jegyzetek rögzítik az elfogadott terveket és lehetővé teszik a későbbi áttekintésüket, valamint az ellenőrzésüket. A résztvevők összegyűjtik az adatlapokat, így visszakereshetik, hogy milyen problémákkal, illetve célokkal foglalkoztak, milyen stratégiák segítettek a megoldásukban.

Határozzuk meg a problémát vagy célt, amilyen pontosan csak tudjuk. Fontos, hogy a probléma/cél meghatározását mindenki elfogadja, beteg és hozzátartozó egyaránt.

Soroljuk fel az összes lehetséges megoldást, ötletet. Minden ötletet írjunk le, különösebb minősítésük vagy felhasználásuk megvitatása nélkül.

Értékeljük mindegyik megoldási lehetőséget/ötletet. Röviden vegyük sorra mindegyik ötlet, mint megoldási lehetőség előnyös és hátrányos oldalait. Először a főbb előnyöket emeljük ki, utána a főbb hátrányokat. Minden megoldásban van jó és rossz egyaránt. Kerüljük a hosszas megbeszélésüket, ne írjunk megjegyzéseket.

Válasszuk ki a „legjobb megoldást”. Ez általában nem az „ideális” megoldás, hanem az, amelyiket a rendelkezésre álló erőforrásokkal a legkönnyebben lehet alkalmazni, és amelyikkel legalább részben eléri a célt/feloldják a problémát. A jó kommunikációs készségek (aktív figyelem, érzések kifejezése) segítenek, amikor az egyetértés eléréséhez vitára van szükség.

Tervezzük meg a megoldási lehetőség kivitelezését. Az egyszerű lépésekből felépülő akcióterv pontosan meghatározza a megoldást kivitelező személyek tevékenységét.

Ki mit csinál? Kinek? Hogyan? Mikor?

Az esetlegesen felmerülő főbb problémák megfontolása. Dolgozzunk ki tervet az egyes lépések nyomkövetésére. Állapodjunk meg a terv kivitelezését értékelő megbeszélés időpontjában.

Az értékelés: Az értékelő megbeszélésen a terv sikerességét bíráljuk el. Ahol sikerült a problémát teljesen megoldani, illetve a célt elérni, a sikert biztosító tényezőket emeljük ki az esetleges későbbi felhasználás céljából. Ahol a probléma megoldása csak részleges, ott a hasznos lépéseket emeljük ki, a gátló tényezőket pedig konstruktív módon vizsgáljuk felül.

A beteg és a hozzátartozók minden erőfeszítését, függetlenül a jelentőségétől vagy a sikerességétől, jutalmazzuk dicsérettel.

4. számú melléklet

A PROBLÉMA ELEMZÉSE

A PROBLÉMA (pontos meghatározása, intenzitása és/vagy gyakorisága):

ELŐZMÉNYEK RÖVIDEN: _____

KÖZVETLEN KIVÁLTÓ TÉNYEZŐK (Mi történik közvetlenül a probléma jelentkezése előtt? Helyszínek, szituációk, társadalmi vonatkozások, gondolatok, érzelmek, cselekedetek felsorolása.)

KÖZVETLEN KÖVETKEZMÉNYEK (Mi történik közvetlenül a probléma jelentkezése után? Milyen gondolataink és érzéseink támadnak ekkor? Mit cselekszünk mi, ill. a többiek?)

MÓDOSÍTÓ TÉNYEZŐK

a) Mely tényezők enyhítik a problémát, ill. csökkentik bekövetkezésének esélyét? (Teljes körű felsorolás szükséges!)

1. _____ 2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____ 6. _____

b) Mely tényezők súlyosbítják a problémát, ill. növelik bekövetkezésének esélyét?

1. _____ 2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____ 6. _____

A VÁLTOZTATÁST MOTIVÁLÓ TÉNYEZŐK

a) Milyen előnyökkel jár a probléma kiküszöbölése?

b) Milyen hátrányokkal jár a probléma kiküszöbölése (pl. kevesebb figyelemmel fordulnak felénk, elvárják, hogy dolgozzunk vagy aktívak legyünk, újra fel kell vállalnunk régi kötelezettségeinket)?

AZ EDDIG MEGKÍSÉRELT MEGOLDÁSOK

Soroljunk fel a probléma kiküszöbölésére ez ideig tett minden kísérletet (sikereket és sikerteleneket egyaránt; a szakszerű kezelést, stb. is beleértve).

TÁMOGATÓK (Kinek a segítségére számíthatunk?)

(©1997, Optimális Terápia Program)

Pszichoeducáció tevékenység fogalmának meghatározása

A pszichoeducáció olyan felvilágosító tevékenység, melynek során a mentális zavarral élő személy és az őt körülvevő természetes támaszként megjelenő családtagok, barátok tájékoztatást kapnak az adott mentális zavarra vonatkozóan. A pszichoeducáció **strukturált tréning**, és egy kölcsönös tanulási folyamat egyben, ahol érthető és könnyen elsajátítható módon mindent fontosat megtanulunk az adott mentális zavarról. Nemcsak az érintettek ismerete bővül az adott pszichiátriai betegségre vonatkozóan, a **segítő szakember** mélyebb betekintést nyerhet az adott személy betegségének tüneteivel kapcsolatban, **megismerheti** a pszichiátriai problémához kapcsolódó érzéseiket, megoldási stratégiáikat, a családtagok tapasztalatait, megfigyeléseit. A kliens tapasztalati szakértelmére segíti a pszichoeducációs folyamatot, saját élményei révén **Összegezve a pszichoeducációs foglalkozások során javul** a pszichés zavarral élő személy és hozzátartozóik együttműködése a segítő szakemberekkel, és felelősségteljesebben vesznek részt a felépülést támogató rehabilitációs folyamatban.

A strukturált tréningen az ismeretek didaktikus átadása mellett fontos feladat a házi feladat, mely gyakorlatilag a tanult ismeretek munkafüzetben történő feldolgozása. A pszichoeducációs foglalkozás szervezhető a **kliens otthonában** családgondozás részeként (közösségi pszichiátriai ellátás) és az adott **szolgáltató intézményben** (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona). A szakirodalmi elemzések azt mutatják, hogy a **csoportos** formában (pszichiátriai betegséggel élő személyek és hozzátartozóik csoportjában) megszervezett tréningek ugyan olyan hatékonyak, mint a **családgondozás (közösségi pszichiátriai ellátásban)** keretében megjelenő foglalkozások (Harangozó Judit, Bodrogi Andrea 2009).

Természetesen **egyéni** esetkezelésben is alkalmazható pszichoeducációs stratégia.

- A családtagok számára szervezett csoportos edukációs tréningek lehetnek **2xfél napos** vagy **1 napos** intenzív tréningek.
- A mentális zavarral élő személyeknek szervezett csoportok **10 ülésben** valósulnak meg.

Egy ülés **45-60 perc** időtartalmú. A csoportos foglalkozásoknál az ideális létszám **6-8, maximum 10 fő**. A csoportos tréning hosszabb, hisz széles körűen kell megbeszelnünk a kérdéseket, hogy minden tréningtag problémájával foglalkozzunk és mindenkit aktív résztvevővé kell tennünk.

Ugyanakkor a **családgondozás keretében és az egyéni foglalkozás keretében** megjelenő felvilágosító munka lehet rövidebb, hisz csak az adott személyre és hozzátartozóira koncentrálni (kb. **4 ülés**).

Léteznek különböző pszichiátriai betegségről szóló tájékoztató munkafüzetek, szórólapok, brosrák, videó felvételek, amelyek segítik a verbális (szóbeli) tájékoztatást (Robert Paul Liberman 2010).

A **pszichoedukációt végző szakember** lehet orvos konzultáns, közösségi pszichiátriai gondozó, közösségi koordinátor; ápoló, gondozó; szociális, mentálhigiénés munkatárs.

Bizonyos ismeretek átadásánál (pl. gyógyszeres terápia) szükséges a pszichiátriai betegséggel élő személyt gondozó **pszichiáter bevonása a pszichoedukációs folyamatba**.

A pszichoedukáció a segítői munka egészét áthatja. A gondozói tevékenységet végig kíséri a pszichoedukációs tevékenység pl. állapotrosszabbodáskor vagy a gyógyszerek szedésének az abbahagyásakor a segítő szakember visszautal a pszichoedukáció során elsajátított ismeretekre.

A pszichoedukáció nem csak a segítő munka leghatékonyabb eleme, hanem az egész segítőtevékenység szemléletét is meghatározza, mely a kölcsönös tanuláson alapul.

1. Tájékoztatás az adott pszichiátriai (betegségre) problémára vonatkozóan, gondozó-orvos bevonásával

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona) megjelenő tevékenység.

A pszichoedukáció során a következő ismeretek átadása, tájékoztatás valósul meg didaktikus módon:

1.1. Az adott pszichiátriai probléma meghatározása (amilyen problémával él az adott személy)

1.2. Tájékoztatás az adott pszichiátriai probléma összetársadalomban való gyakorisága vonatkozóan.

1.3. Tájékoztatás az adott pszichiátriai probléma okaira vonatkozóan.

1.4. Tájékoztatás az adott pszichiátriai probléma jellemzőire vonatkozóan.

1.5. Tájékoztatás az adott pszichiátriai probléma kimenetelére, lefolyására vonatkozóan.

1.6. Tájékoztatás a stresszhatások és az adott pszichiátriai probléma kapcsolatára vonatkozóan.

1.7. Tájékoztatás az adott pszichiátria probléma kezelésére vonatkozóan is (Bio-pszicho-szociális rehabilitációs stratégiák):

- Gyógyszeres kezelés
- A gyógyszeres kezelés mellékhatásai és ezek csökkentése
- Szerhasználat (legális és illegális drogok) hatása az adott pszichiátriai betegségre.
- Milyen pszicho-szociális rehabilitációs lehetőségek vannak, amik a felépülést elősegítik.

1.8. Tájékoztatás jogi kérdések kapcsán. (Betegjogi és ellátott jogi kérdések) (Falloon, I. R. .H. et al 1998)

Kapcsolódó dokumentumok:

Kötelező: Esetkövető lap (II/3. számú melléklet) 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére. 2012

Ajánlott dokumentum:Tájékoztató anyagok, munkafüzetek. (pl. Falloon, I. R .H. et al.: *Az integrált ellátás*. Ébredések Alapítvány Bp.1998 „<http://ebredések.hu/node/61>, <http://ebredések.hu/node/62>, <http://ebredések.hu/node/64>, <http://ebredések.hu/node/92>

Várható eredmények:

A mentális zavarral élő személy és hozzátartozóik ismerete bővül az adott problémára vonatkozóan. A pszichoeducáció segítheti a problémával való együttélést, a hozzátartozók számára érthetőbbé teszi a hozzátartozó életében, viselkedésében (a betegség által) előállt változásokat. A szakember részéről várható eredmények: a pszichoeducáció egy kölcsönös tanulási folyamat, melynek eredménye, hogy a szakember jobban megismeri az adott személy betegségét, tüneteit. A pszichoeducáció ezen résztevékenysége kb. 3 foglalkozást igényel (1 foglalkozás 45-60 perc).

2. Korai figyelmeztető tünetek felismerésének segítése

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nap-pali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona) megjelenő tevékenység.

A periodikus lefolyást mutató mentális zavarok kimenetele jobb prognózist mutat, ha az epizódok kezdetét időben felismerik és kezelik. Kulcskérdés tehát a közeledő epizód legkorábbi tüneteinek a felismerése.

A pszichoeducációs foglalkozások során **tájékoztatást** nyújtunk a pszichiátriai betegséggel élő személynek és hozzátartozóinak a korai figyelmeztető tünetekre vonatkozóan. **Feltárjuk** az adott személy korai figyelmeztető tüneteit (Falloon, I. R .H. et al 1998).

Kapcsolódó dokumentumok:

Kötelező: Korai figyelmeztető tünetek. (1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gon-

doskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére II/2 számú melléklet 2012

Ajánlott:Tájékoztató anyagok, munkafüzetek. A fellángolás közeledtét jelző tünetek felismerése c. tájékoztató anyag
<http://ebredések.hu/node/63>

Várható eredmények:

Mind a szolgáltatást igénybevevő mind a szolgáltatást nyújtó részéről a korai figyelmeztető tünetek feltárásának eredménye lehet az állapotrosszabbodás felismerése.

A pszichoeducáció ezen résztevékenysége a krízisterv elkészítésével együtt kb. 1 alkalom. Egyéni eltérések lehetnek a korai figyelmeztető tünetek feltárásában.

3.Krízisterv készítése

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nap-pali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona) megjelenő tevékenység.

A pszichoeducációs foglalkozás során feltárt korai figyelmeztető tünetekre építve a **pszichiátriai betegséggel élő személyjel és hozzátartozójával** elkészítjük az állapotrosszabbodás esetén alkalmazó **krízistervet**. A krízistervben **meghatározzuk a korai figyelmeztető tüneteket**, a tünetek észlelése esetén **szükséges teendőket, kivel lépne kapcsolatba** az adott személy a korai figyelmeztető tünetek fellángolásakor, **szakemberek elérhetősége**, akiket az adott esetben az érintett személy vagy hozzátartozói értesítenének az állapotrosszabbodásról. Az állapotrosszabbodáskor jobb kimenetelt biztosít, ha pszichiátriai betegséggel élő személyek és hozzátartozóik már korábban elkészített krízisterv alapján tudja, hogy mit kell ilyenkor tenni (Falloon, I. R .H. et al 1998).

Kapcsolódó dokumentumok:

Kötelező: Korai figyelmeztető tünetek. (1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére II/2 számú melléklet 2012)

Várható eredmények:

Mind a szolgáltatást igénybevevő mind a szolgáltatást nyújtó részéről a krízis terv elkészítésének eredménye, hogy terv készül az állapotrosszabbodás esetén szükséges teendőkre vonatkozóan. Minden résztvevő számára egyértelművé válik, hogy kinek mi a teendője állapotrosszabbodás esetén.

A pszichoedukáció ezen résztvevénysége a krízisterv elkészítésével együtt kb. 1 alkalom. Egyéni eltérések lehetnek a korai figyelmeztető tünetek feltárásában.

A pszichoedukációs tevékenység leírásánál bemutatott résztvevénységek **egymásra épülő tevékenységek. A tevékenység leírás sorrendjében követik egymást a résztvevénységek.**

A mentális zavarral élő személy pszichés állapota végett szükséges lehet a korai figyelmeztető tünetek felismerésének segítése, a krízis terv készítése résztvevénység előre kerülése.

Irodalomjegyzék

Falloon, I. R .H. et al.: *Az integrált ellátás.* Ébredések Alapítvány Bp.1998

Harangozó Judit, Bodrogi Andrea : *A pszichiátria paradigma-váltása: a felépülést segítő közösségi gondozás és rehabilitáció alapjai.* In: A pszichiátria magyar kézikönyve. Szerkesztette: Füredi János, Németh Attila, Tariska Péter. Medicina Könyvkiadó ZRT. Budapest , 2009

Harangozó Judit : *Közösségi pszichiátria- mint a lakóhelyi rehabilitáció modellje.* In.: A rehabilitáció gyakorlata. Szerkesztette: Huszár Ilona, Kullman Lajos , Tringer László.

Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 2000

Liz Kuipers- Julian Leff- Dominic Lam: *Pszichoedukáció.* In: A szkizofrénia családgondozása (Gyakorlati útmutató) .Conicidencia KFT Budapest,2001. 35-39pp

Oktatási segédlet a pszichiátriai betegek közösségi ellátásában dolgozó szociális szakembereknek. Szerkesztette: Dr. Harangozó Judit , Szabó Krisztina. Periféria füzetek 2004/2.

Robert Paul Liberman, M.D.: *Felépülés a betegségből. A pszichiátriai rehabilitáció kézikönyve.* Oriod és Társai Kiadó Bp. 2010

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk :Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére 2012

www.ebredések.hu

Videó filmek:

Aggódunk érted.....Szkizofrénia. A filmet készítette: Eugén Tudományos és művészeti BT. Forgatókönyvíró: Váczi Szabó Márta. H-2040 Budaörs, Szabadság út 250. A film támogatói: Ébredések Alapítvány, Janssen- Cilag

Pszichoedukáció. Oktató film. Ébredések Alapítvány. 1997

Letölthető mellékletek a fejezethez

Melléklet

II/4. számú melléklet Ellátott nyilvántartási száma:

ESETKÖVETŐ LAP

Lapszám:.....

Név:

Időpont:.....

Beavatkozás jellege:

	Állapot és életvitel felmérése	Személyes célok felmérése, problémakezelés	Pszicho- edukáció	Készség- fejlesztés, rehabilitációs interakciók	Speciális stratégiák	Ügyintézés	Szociális munka csoportokkal
perc							

Megjegyzés:
.....
.....
.....

Gondozó neve:.....

Időpont:.....

Beavatkozás jellege:

	Állapot és életvitel felmérése	Személyes célok felmérése, problémakezelés	Pszicho- edukáció	Készség- fejlesztés, rehabilitációs interakciók	Speciális stratégiák	Ügyintézés	Szociális munka csoportokkal
perc							

Megjegyzés:
.....
.....
.....

Gondozó neve:.....

II/2. számú melléklet

Ellátott nyilvántartási száma:

Korai figyelmeztető tünetek

Név:.....

A korai figyelmeztető tüneteim:
1:.....
2.
3.

Amikor ezeket észlelem, vagy a hozzátartozóim észlelik, akkor a következőket kell tennem:

a).....
.....

b).....
.....

c).....
.....

Kivel veszem fel a kapcsolatot ebben az esetben:

1..... Tel:

2. Tel:

Ha bármilyen kérdésem, megjegyzésem vagy aggodalmam van a betegséggemmel kapcsolatban, akkor azonnal felveszem a kapcsolatot a következő személlyel:

Név: Tel:

Dátum:.....

Gondozó aláírása:.....

(©1997, Optimális Terápia Program nyomán)

4. Stresszkezelés

A mentális zavarral élő személyek különösen sérülékeny (vulnerábilis) kliens csoportba tartoznak.

„A sérülékenység- stressz modell szerint a mentális zavarral járó károsodás megnyilvánulásának valószínűsége akkor a legnagyobb, amikor a sérülékenységi és a stressz tényezők kombinációja meghaladja az adott személy bio- pszichológiai alkalmazkodó képességét, és kiváltja azokat a biológiai/ viselkedésbeli válaszreakciókat, amelyek a kérdéses egyén betegségét jellemzik” (Ian R.H. Falloon és mtsárai 1998:23).

A stressz lehet környezeti stressz (pl. munkavégzéshez kapcsolódó stressz) és életeseményekhez (pl. közeli rokon halála) kapcsolódó stressz. A **stresszorok** negatív hatása a sérülékeny egyénre állapotrosszabbodásához, személyes és szociális korlátozottsághoz vezethet, amely az életminőség romlását eredményezheti. A **segítő tevékenység célja**, hogy a mentális zavarral élő személyeket hozzásegítsük a stressz megfelelő kezeléséhez. Ezek a készségek segítik a személyes örömteli célok elérését.

A stressz kezelés módszerei:

- kommunikációs készségek fejlesztése
- problémamegoldó készségek fejlesztése
- asszertív viselkedés elősegítése
- kríziskezelés és megelőzés

(lásd: pszichoeducációs és krízisintervenciós tevékenység leírást)

- agressziókezelés

A stresszkezelő stratégiák alkalmazása történhet a mentális zavarral élő személy **otthonában** család-gondozás részeként (közösségi pszichiátriai ellátás) és az adott **szolgáltató intézményben** (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona, támogatott lakhatás). A stresszkezelő készségek fejlesztése szerveződhet **a hozzátartozók bevonásával a családgondozás (közösségi pszichiátriai ellátásban)** keretében megjelenő foglalkozásokon, **csoportos** formában (pl. pszichiátriai betegek nappali ellátása) és természetesen **egyéni** esetkezelésben is alkalmazható. A **beavatkozást végző szakember** közösségi pszichiátriai gondozó, közösségi pszichiátriai koordinátor; intézményvezető, terápiás segítő; szociális, mentálhigiénés munkatárs, esetfelelős és kíséző támogatást biztosító munkatárs). A tevékenység **várható eredményei** az igénybevevő oldaláról a feszültség csökkenése, az állapotrosszabbodások megelőzése, kommunikációs és problémamegoldó készségek hatékonyságának növekedése, társadalmi életben való beilleszkedés. **A szolgáltatást nyújtó oldaláról** hatékonyabb együttműködés a mentális zavarral élő személyjel és hozzátartozóival.

1. Kommunikációs készségek fejlesztése

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona, támogatott lakhatás) megjelenő tevékenység.

„A személyek közötti kommunikáció javításának stratégiája a viselkedés csoportterápiában kidolgozott készségfejlesztő tréning módszereiből származik (Lieberman és mtsai, 1975; Falloon, 1987)” (Falloon I. R. H. 1998:105). **A készségfejlesztést végző szakember** (közösségi pszichiátriai gondozó, közösségi pszichiátriai koordinátor; intézményvezető, terápiás segítő; szociális, mentálhigiénés munkatárs, esetfelelős és kíséző támogatást biztosító munkatárs) a tanár, tréner szerepét tölti be (aki oktatói, **tréneri tapasztalattal rendelkezik**) és segíti a résztvevőket az új készségek elsajátításában. **A készségfejlesztés során** az új kommunikációs készségek fejlesztése a meglévő hatékony készségek erősítése valósul meg.

Az alapvető **kommunikációs készségek**, amelyek fejlesztése megvalósul a kommunikációs készségfejlesztő tréningen:

1.1. Pozitív érzés kifejezés. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói megtanulják, hogy hogyan fejezhetik ki a mindennapi életben a pozitív érzéseiket (2. számú melléklet). Kapcsolódó dokumentációt lásd az 1. résztvevénység dokumentációs követelményeinél.

1.2. Pozitív szemléletű (konstruktív) kérés. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói megtanulják, hogy hogyan kérhetnek konstruktívan egymástól (3. számú melléklet). Kapcsolódó dokumentációt lásd az 1. résztvevénység dokumentációs követelményeinél.

1.3. Negatív, kellemetlen érzések kifejezése. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói megtanulják, hogy hogyan fejezhetik ki a mindennapi életben a kellemetlen érzéseiket (4. számú melléklet). Kapcsolódó dokumentációt lásd az 1. résztvevénység dokumentációs követelményeinél.

1.4. Aktív figyelem technikájának a fejlesztése. A készségfejlesztés során a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói megtanulják, hogyan tudnak hatékonyan figyelni a kommunikációban résztvevő partnerre, a kommunikációs folyamatra (5. számú melléklet). Kapcsolódó dokumentációt lásd az 1. résztvevénység dokumentációs követelményeinél.

A kommunikációs készségek fejlesztése **körülbelül 4 foglalkozást igényel**. Egy foglalkozás **45-60 perces**. **Egyéni eltérések** (egyes mentális zavarral élő személyek nehezebben haladhatnak a készségek elsajátításában, készségfejlesztése több alkalmat igényelhet) lehetnek a készségek elsajátításában.

A kommunikációs készségek fejlesztésének lépése (mely mindegyik résztvevénység esetén igaz):

– **a résztvevők személyek közti kommunikációs készségeinek felmérése.** A beavatkozást végző szakember felméri a kliens és hozzátartozói kommunikációs készségeit.

- **magyarázatnyújtás az adott készség hatékony használatára vonatkozóan.** A készségfejlesztést végző szakember tájékoztatja a mentális zavarral élő személyt és hozzátartozóit, hogy milyen előnyökkel jár az egyes kommunikációs készségek használata.
- **a készségek lépéseinek ismertetése.** Az adott hatékony kommunikációs készség lépéseinek, technikájának az ismertetése a mentális zavarral élő személyjel és természetes támaszt nyújtó hozzátartozóival.
- **a készségek elpróbálása.** Szerepjátékkal, a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói kipróbálják az adott kommunikációs készséget.
- **konstruktív visszajelzés.** A szerepjáték után a készségfejlesztést végző személy visszajelzést ad, hogy hogyan alkalmazta a mentális zavarral élő személy és a hozzátartozói az adott kommunikációs készséget. A visszajelzés tartalmazza a sikeresen alkalmazott elemek pozitív megerősítését és a változtatásokra irányuló javaslatokat.
- **ismételt próba segítséggel.** A visszajelzés után az adott szerepjáték újbóli eljátszása valósul meg.
- **valós körülmények közötti gyakorlás és értékelés.** A készségfejlesztés akkor lesz hatékony, ha a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói a mindennapi életben is tudja alkalmazni az újonnan elsajátított készséget. A készségfejlesztést végző szakember házi feladatot ad, hogy a résztvevők próbálják ki az adott készséget a valós életben. (Falloon I. R .H. 1998)

Várható eredmény: Az igénybevevő oldaláról a várható eredmény a kommunikációs készségek hatékonyságának a növekedése, a feszültség csökkenése. **A szolgáltató oldaláról** várható eredmény, a klienssel és a hozzátartozóival hatékonyabb együttműködés, **előrelépés a felépülést támogató rehabilitációs folyamatban.**

A kommunikációs készségek fejlesztése résztvevénységleírásánál bemutatott résztvevénységek **egymásra épülő tevékenységek.** A tevékenység leírás **sorrendjében követik egymást a résztvevénységek.**

Kapcsolódó dokumentumok:

Kötelező dokumentumok:A stresszkezelő tevékenység rögzítése az esetkövető lapon (1 számú melléklet) történik a közösségi ellátás esetén. NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére: II/3. számú melléklet:2012 Esetkövető lap 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

Nappali ellátásban részesülők látogatási és eseménynaplója (1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet 79.§ (1) bekezdés, 10. számú melléklete 1. táblázata),

Eseménynapló (műszakonként az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott eseménynapló (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 51.§ (2) bekezdés)

Ajánlott dokumentumok: A stresszkezelő készségfejlesztést támogató munkalapok.

- Pozitív érzések fejlesztése (2. számú melléklet). Optimális Terápia Program <http://ebredesek.hu/node/110>
- Pozitív szemléletű (konstruktív) kérések (3. számú melléklet). Optimális Terápia Program <http://ebredesek.hu/node/153>
- Negatív, kellemetlen érzések kifejezése (4. számú melléklet). Optimális Terápia Program <http://ebredesek.hu/node/158>
- Aktív figyelem (5. számú melléklet) (Falloon I. R .H. 1998:132-134).

2. Problémamegoldó készség fejlesztése

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye,pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona) megjelenő tevékenység.

A hatékonyan alkalmazott kommunikációs készségek hozzájárulnak a problémamegoldó készségek fejlődéséhez. Ha **mentális zavarral élő személyek és hozzátartozóik nem tud-**

nak egymásra figyelni, egymást meghallgatni, erőfeszítéseiket értékelni, pozitív kéréseket közölni, a kellemetlen érzéseket minősítés, kritika nélkül megosztani, a családtagok nem fognak **tudni részt venni az eredményes problémamegoldás folyamatában**. A személyes célok elérése érdekében, a képessé tevés filozófiáját szem előtt tartva kiemelten fontos foglalkoznunk a problémamegoldó készség fejlesztésével.

A probléma-megoldási módszer lépései:

(6. számú melléklet)

- a probléma vagy a cél meghatározása
- lehetséges megoldási javaslatok megfogalmazása (ötletbörze)
- az egyes megoldási javaslatok előnyeinek, hátrányainak összegyűjtése
- a legjobb megoldás kiválasztása
- kivitelezés megtervezése
- végrehajtásban elért eredmények értékelése

A problémamegoldó készség fejlesztésének lépései:

2.1. A készség jelenlegi szintjének áttekintése.

2.2. Magyarázatnyújtás a hatékony problémamegoldásra vonatkozóan.

2.3. A készség lépéseinek felvázolása

2.4. A készség elsajátításának oktatása

2.5. Valós körülmények közötti gyakorlás

A problémamegoldó és célok elérését segítő készségfejlesztő foglalkozás **1-2 alkalmat igényelhet**. Egy foglalkozás **45-60 perces**. A készségfejlesztés időtartalmában **egyéni elterések lehetnek** a mentális zavarral élő személy készségeinek a függvényében. **Várható eredmény:** a kliens oldaláról várható eredmény a hatékonyabb, strukturált problémamegoldás. **A szolgáltató oldaláról várható eredmény** a kliens és a természetes támaszt nyújtó

hozzátartozóinak a problémamegoldó (coping⁷) kapacitásának, készségének a fejlesztése. A problémamegoldó készség fejlesztése résztevékenységeiről bemutatott résztevékenységek **egymásra épülő tevékenységek**. A tevékenység leírás **sorrendjében követik** egymást a résztevékenységek.

Kapcsolódó dokumentumok:

Kötelező dokumentumok: A stresszkezelő tevékenység rögzítése az esetkövető lapon (1. számú melléklet) történik a közösségi ellátás esetén. **NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL:** Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Községi ellátás-pszichiátriai betegek részére: II/3. számú melléklet: 2012 Esetkövető lap 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

Nappali ellátásban részesülők látogatási és eseménynaplója (1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet 79.§ (1) bekezdés, 10. számú melléklete 1. táblázata),

Eseménynapló (műszakonként az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott eseménynapló (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 51.§ (2) bekezdés)

Ajánlott dokumentumok: –Problémák megoldása célok elérése (6. számú melléklet) Optimális Terápia Program. <http://ebredések.hu/node/133>

3. Asszertív viselkedés fejlesztése

Minden szolgáltatási formánál megjelenő tevékenység.

A szociális készségeket fejlesztő tréning egyik **speciális célja** az, hogy képessé tegye a mentális zavarral élő személyt arra, hogy ki tudja fejezni az érzéseit és szükségleteit olyan helyzetekben, amelyekben mások talán megfélemlítőnek, dominánsnak tűnnek (Robert Paul Liberman, M.D. 2010). A személyes hatékonyság növelése fontos a mentális zavarral élő személyeknél, akiknél

7 megküzdési

az érdekek érvényesítésének készsége csorbulhat. Az asszertív viselkedés fejlesztése a kommunikációs tréninghez kapcsolódóan jelenik meg, Helyzetgyakorlatok segítségével **készségfejlesztéssel** valósul meg. **Eredménye lehet** a hatékony és méltányos viselkedés.

Az asszertív kommunikációs készségek fejlesztése az alapvető kommunikációs készségek fejlesztésével együtt **körülbelül 12 foglalkozást igényel**. Egy foglalkozás körülbelül **45-60 perces**. Lehetséges fejlesztési tematika lásd: 6. számú melléklet. A beavatkozást végző szakember fontos, hogy (az asszertív kommunikációs tréning tekintetében) **tréneri tapasztalattal** rendelkezzen.

Kapcsolódó dokumentumok:

Kötelező dokumentumok: A stresszkezelő tevékenység rögzítése az esetkövető lapon (1. számú melléklet) történik a közösségi ellátás esetén. NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére: (II/3. számú melléklet:2012 Esetkövető lap)

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

Nappali ellátásban részesülők látogatási és eseménynaplója (1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet 79.§ (1) bekezdés, 10. számú melléklete 1. táblázata),

Eseménynapló (műszakonként az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott eseménynapló (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 51.§ (2) bekezdés)

Ajánlott dokumentumok:

- Az asszertivitás fejlesztéséhez ajánlott tematika. Ébredések Alapítvány (7. számú melléklet)

4. Agressziókezelés

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek

rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona, támogatott lakhatás) megjelenő tevékenység A mentális zavarral élő személyek többsége semmivel sem veszélyesebb, mint a társadalom bármely tagja. A mentális zavarral élő személyek által elkövetett bűncselekményeknek a médiákban túlzott megjelenítések eredményeként a mentális zavarral élő személyeket megbélyegzik, stigmatizálják. Amikor a pszichiátriai betegséggel élő személy a betegség akut szakaszában van, **az agresszió veszélye valóban megnőhet**. Az indulatkezelési stratégiák kognitív és viselkedéses intervenciókból tevődnek össze, eredményes lehet mind a megelőzésben és a kezelésben is. **A beavatkozást végző szakember:** közösségi pszichiátriai gondozó, közösségi pszichiátriai koordinátor; intézményvezető, terápiás segítő; szociális, mentálhigiénés munkatárs, esetfelelős és kísérő támogatást biztosító munkatárs.

Az indulat, düh szabályozásának lépései, stratégiái:

4.1.A helyzet felmérése:

- **agresszív viselkedés gyakoriságának és természetének a nyomon követése.** A beavatkozást végző szakember a mentális zavarral élő személyjel és hozzátartozóival feltárja, hogy milyen gyakran jelentkezik az agresszív viselkedés és, hogy milyen előzményei vannak.
- **a probléma elemzése azoknak a tényezőknek a feltárására, amelyek valószínűbbé és kevésbé valószínűvé teszik az agresszív viselkedés bekövetkeztét.**
- **szakorvosi vizsgálatok** annak megállapítására, hogy a dühkitörések összefüggésben állnak-e neurobiológiai rendellenességgel (Falloon I. R. .H. et al 1998).

4.2.Az indulat, düh kezelése

A beavatkozást végző szakember:

- **felvilágosítás** tart az agresszió természetéről, és hatékony kifejezésének lehetőségeiről.
- **problémamegoldó beszélgetés kezdeményez** a mentális zavarral élő személyjel és hoz-

zátartozóival, hogy feltárják az általuk hasznosnak ítélt problémamegoldási stratégiákat.

– **feltárja a** klienssel és hozzátartozóival **az agresszió korai figyelmeztető jeleit.**

– a korai figyelmeztető jelek felmerülésekor alkalmazható **önszabályzó stratégiák alkalmazásának kidolgozásában segíti a mentális zavarral élő személyt és hozzátartozóit.**

– **az elfogadhatatlan viselkedés esetére beavatkozások egyértelművé tétele.** A beavatkozást végző szakember a mentális zavarral élő személyt és hozzátartozóit segíti az elfogadható és az elfogadhatatlan viselkedés közötti határ meghúzásában; az elfogadhatatlan viselkedés jelentkezésének esetén alkalmazandó tevékenységet rögzítő terv kidolgozásában.

– **felvilágosítást** tart a hozzátartozóknak az agresszív válaszreakció kockázatáról (Falloon I. R .H. et al 1998).

Fontos foglalkoznunk azzal is, hogy a kliensek is meg tanulják kezelni a feléjük irányuló agressziót. Ezt segíti a kommunikációs tréning, az asszertivitás fejlesztése továbbá a problémamegoldó készség fejlesztése.

Bentlakásos intézményekben a lakótársak is részesei, elszenvedői egy-egy agresszív megnyilvánulásnak. Ezeknek a „történeteknek” – ugyan úgy, mint a családon belül – fontos a közös feldolgozása.

A mentális zavarral élő személyvesélyeztető illetve közvetlen veszélyeztető magatartása esetén a szakmai protokollok által meghatározott tevékenységek szükségesek (60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet).

Várható eredmény

A mentális zavarral élő személy részéről az indulat, düh hatékony kezelésének elsajátítása.

A szolgáltató részéről várható eredmény az indulat, düh kezelés stratégiáinak kidolgozása, fejlesztése a mentális zavarral élő személyjel és hozzátartozóival, állapot rosszabbodás megelőzése.

A beavatkozás időtartalma függ a mentális zavarral élő személy aktuális állapotától és készségeitől.

Az agressziókezelés résztvéteknységleírásánál bemutatott résztvéteknységek **egymásra épülő tevékenységek**. A tevékenység leírás **sorrendjében követik** egymást a résztvéteknységek. (A stresszkezelés tevékenység leírása Ian R.H. Falloon és mtsai által kidolgozott Integrált Pszichiátria Ellátás program módszertani elemeire épül (Falloon I. R .H. 1998).

Kapcsolódó dokumentumok:

Kötelező dokumentumok: Esetkövető lap. A stresszkezelő tevékenység rögzítése az esetkövető lapon (1 számú melléklet) történik a közösségi ellátás esetén. NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Községi ellátás-pszichiátriai betegek részére: II/3. számú melléklet:2012 Esetkövető lap 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

Nappali ellátásban részesülők látogatási és eseménynaplója (1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet 79.§ (1) bekezdés, 10. számú melléklete 1. táblázata),

Eseménynapló (műszakonként az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott eseménynapló (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 51.§ (2) bekezdés)

Ajánlott dokumentumok:

- Problémák megoldása célok elérése (6. számú melléklet) Optimális Terápia Program. (www.ebredések.hu.)

A stresszkezelés tevékenység leírásakor bemutatott résztvéteknységek (stratégiák) **egymásra épülő tevékenységek**. A mentális zavarral élő személy pszichés állapota, problémája ugyanakkor indokoltá teheti, hogy pl. az agresszió kezelés előre kerüljön a beavatkozásoknál. Továbbá nem minden mentális zavarral élő személy esetében szükséges beavatkozás az agresszió kezelés.

Javaslat: a beavatkozást, cselekvést végző személy(ek) számára szerencsés lenne a közösségi gondozó és közösségi koordinátorképzéshez hasonló képzések biztosítása. Jelenleg a

megnevezett beavatkozást végző szakemberek nem feltétlenül rendelkeznek képesítéssel a hatékony pszichoszociális stratégiák alkalmazásához.

Irodalomjegyzék

Falloon, I. R .H. et al.: *Az integrált ellátás. Ébredések Alapítvány* Bp.1998

Harangozó Judit, Bodrogi Andrea : *A pszichiátria paradigma-váltása: a felépülést segítő közösségi gondozás és rehabilitáció alapjai*. In: A pszichiátria magyar kézikönyve. Szerkesztette: Füredi János, Németh Attila, Tariska Péter. Medicina Könyvkiadó ZRT. Budapest , 2009

Harangozó Judit : *Közösségi pszichiátria- mint a lakóhelyi rehabilitáció modellje*. In.: A rehabilitáció gyakorlata. Szerkesztette: Huszár Ilona, Kullman Lajos , Tringer László. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 2000

Oktatási segédlet a pszichiátriai betegek közösségi ellátásában dolgozó szociális szakembereknek.
Szerkesztette: Dr. Harangozó Judit , Szabó Krisztina. Periféria füzetek 2004/2.

Robert Paul Liberman, M.D.: *Felépülés a betegségből. A pszichiátriai rehabilitáció kézikönyve*. Oriod és Társai Kiadó Bp. 2010

www.ebredések.hu

Jogszabályok:

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet).

Letölthető mellékletek a fejezethez

Melléklet

II/4. számú melléklet

Ellátott nyilvántartási száma:

ESETKÖVETŐ LAP

Lapszám:.....

Név:

Időpont:.....

Beavatkozás jellege:

	Állapot és életvitel felmérése	Személyes célok felmérése, problémakezelés	Pszicho- edukáció	Készség- fejlesztés, rehabilitációs interakciók	Speciális stratégiák	Ügyintézés	Szociális munka csoportokkal
perc							

Megjegyzés:
.....
.....
.....

Gondozó neve:.....

Időpont:.....

Beavatkozás jellege:

	Állapot és életvitel felmérése	Személyes célok felmérése, problémakezelés	Pszicho- edukáció	Készség- fejlesztés, rehabilitációs interakciók	Speciális stratégiák	Ügyintézés	Szociális munka csoportokkal
perc							

Megjegyzés:
.....
.....
.....

Gondozó neve:.....

2. számú melléklet

A SIKERES KOMMUNIKÁCIÓ
ALAPJAI

1. A POZITÍV ÉRZÉSEK
KIFEJEZÉSE

Letölthető mellékletek a fejezethez

Ha valaki számunkra kellemes dolgot cselekszik, úgy vehetjük rá a legbiztosabban ennek folytatására ha visszajelezzük, örömünkre szolgál, amit tesz. Ez a módszer a mindennapi stresszhatások elviselését is megkönnyíti. Az emberek nap mint nap sok olyat tesznek, ami életünket teljesebbé és örömtelibbé teszi. Akad aki bevásárol és megfőz helyettünk, mások a házimunkában segítenek, kitakarítanak, vagy meglátogatnak, beszélgetnek velünk, (olykor rossz!) ötleteket is adnak, érdeklődnek az iránt, hogy miként töltjük napjainkat, rendet tesznek a környezetünkben, helyettesítenek a munkahelyen, felhívnak telefonon, időben beveszik a gyógyszereiket, hagyják, hogy magunk intézzük az életünket, sétálni viszik, vagy ellátják kedvtelésből tartott állatainkat. Ezek a dolgok oly megszokottak, hogy akár el is feledhetjük szóvá tenni, milyen kellemesek a számunkra – sőt, egy idő után az is előfordulhat, hogy már egyáltalán nem okoznak örömet. Abba a tévedésbe eshetünk, hogy az emberek akkor is megteszik ezeket az életünket könnyítő dolgokat, ha megfosztjuk őket a hálánk kifejezésében rejlő, csekély jutalomtól. Amikor azonban nem keresik többé a kedvünket, felháborodunk, és mérgesek leszünk rájuk. Ráadásul, ha valamit elhibáznak, ezt biztosan nem mulasztjuk el szóvá tenni.

Barátaink, családtagjaink, munkatársaink mindennapi életünket megkönnyítő segítségét különösen nehezen vesszük észre a stresszterhes időszakokban. Ekkor ugyanis jóformán csak arra figyelünk fel, ami fokozza a terheinket, és teljesen megfeledkezhetünk arról, hogy a számunkra kellemes vagy értékes tevékenységek folytatására ösztönözzük a környezetünket. Ez a beszűkülés odáig fajulhat, hogy olykor csak a heroikus erőfeszítéseket vagyunk hajlandók tudomásul venni, ill. méltányolni.

Annak érdekében, hogy sikerek legyenek a mindennapi élet stresszhatásainak kezelésében, először is *meg kell tanulnunk észrevenni mindazokat az apró gesztusokat, amelyekkel a velünk kapcsolatban állók kedvezni igyekeznek. Az is fontos, hogy megmondjuk, jól esett, örömünkre szolgált amit a másik ember tett. Ez a készség a sikeres kommunikáció alapját képezi. Ha következetesen és hitelesen alkalmazzuk, mások olyan embernek látnak majd minket, akinek érdemes a kedvére tenni, és akinek kellemes a társasága.*

Kérdés: MILYEN ÉRZÉS, HA VALAKI MOSOLLYAL, EGY-KÉT KEDVES SZÓVAL JELZI, HOGY JÓL ESETT NEKI AMIT TETTÜNK?

Kérdés: IDÉZZEN FEL NÉHÁNY PÉLDÁT, AMIKOR MÁSOK VALAMI JÓT TETTEK ÖNNEL!

Rendkívül egyszerű közölni valakivel, ha örömet okoznak a számunkra a cselekedetei, ennek lehetséges módjait szinte mindenki jól ismeri. Gyakori azonban, hogy megfeledkezünk ezeknek az alapvető készségeknek a fontosságáról és nem is élünk velük. Lássuk a következő példát és próbáljuk meg azonosítani a legfontosabb mozzanatokat:

Amikor Kati hazaérkezett a munkából, a bejárat előtt szabadult meg sáros cipőitől és kint hagyta száradni a lábtörlőn. Tomi észrevette ezt. Valamivel később, amikor már mindketten a konyhában üldögéltek és beszélgettek, Tomi Katira mosolygott és barátságosan ezt mondta:

“Igazán rendes volt tőled, hogy a lábtörlőn hagytad a sáros cipődet.”

Kérdés: HELYESEN JÁRT EL TOMI? HOGYAN FOGALMAZOTT?

Ha valaki számunkra kellemes dolgot cselekszik, a helyes kommunikáció lépései a következők:

- Nézzen az illető szemébe és szívélyesen szóljon hozzá – *sőt, ha az adott helyzetben helyénvaló, rámosolyoghat, kezét szoríthat vele, megcsókolhatja vagy megölelheti, ill. egyéb baráti gesztussal is kifejezheti az örömét.*
- Hozza az illető tudomására, hogy pontosan mi az, amivel sikerült Önnek örömet okoznia.
- Fejtse ki, hogy Ön pontosan mit érzett, amikor az illető az Ön számára kellemes dolgot cselekedte *pl. “remek volt...”, “igazán boldoggá tett...”, “élveztem...”, “kellemesnek találtam...”, “izgalmas volt...”, stb.*

A fejezet végén útmutatót és munkalapot talál pozitív érzései kifejezéséhez. Használja ezeket a következő feladatoknál!

A lépések gyakorlása

Most gondoljon vissza valamilyen konkrét helyzetre, amikor valaki az Ön számára kellemes dolgot cselekedett. Mit mondana az illetőnek?

Kérdés: KI VOLT AZ, AKI JÓT TETT ÖNNEL? HOL TÖRTÉNT EZ? MILYEN ÉRZÉS VOLT?

Idézzük fel a helyzetet! (helyzetgyakorlat)

Próbáljuk meg felidézni, és eljátszani, hogyan is történt.

Visszajelzés

Ezután megkérjük a résztvevőket, mondják el a szereplőnek, mi tetszett abban, ahogyan kifejezte pozitív érzéseit. Közben használjuk a munkalapot, amely rögzíti a pozitív érzések kifejezésének lépéseit. Adjunk egészen pontos visszajelzéseket (pl. nagyon tetszett, ahogy Dórára rámosolyogtál és közben a szemébe néztél!) Ezzel segítünk a társunknak abban, hogy minél tudatosabb és hatékonyabb legyen a kommunikációja.

Ha mindenki elmondta a véleményét, keressük meg, kimaradt-e valamilyen fontos lépés? Ismételjük meg többször a helyzetgyakorlatot, amíg mindenki elégedett lesz azzal, ahogyan a helyzetgyakorlat főszereplője kifejezi az érzéseit.

Minden résztvevő kerüljön sorra és kapjon lehetőséget a gyakorlásra!

Gyakorlás a valós élet körülményei között

Nagyon fontos, hogy a tréningen tanultak életre keljenek a mindennapokban! Az elkövetkező foglalkozásokon megvitathatjuk tapasztalataikat; ezek összegyűjtéséhez pedig használjuk az **“Örömteli érzések kifejezése”** című munkalapot.

Letölthető mellékletek a fejezethez

Erre a munkalapra naponta mindössze egyetlen kellemes eseményt kell feljegyeznie. Azt is írja le, mit mondott az illetőnek. Kezdetnek akár a mai foglalkozáson történekből is kiindulhat. Jegyezze fel tehát, ki volt az aki örömet okozott Önnek, mi volt az, amiben örömet lelte, és mit mondott a kellemes dolgokat művelőknek. A következő tréningen áttekintjük a leírtakat.

NE FELEDJÜK, A SIKERES KOMMUNIKÁCIÓ ZÁLOGA, HOGY A MINDENNAPOKBAN IS BEGYAKOROLJUK, AMIT TANULTUNK!

ÖSSZEFOGLALÁS

- Ha a mindennapi életben kellemesnek találja mások Önnel kapcsolatos cselekedeteit, ne feledje ezt a tudomásukra hozni – ezzel ugyanis arra bátorítja őket, hogy gyakrabban szerezzenek Önnek örömet.
- Így módon a stresszterhes időszakokban is számíthat mások támogatására.
- Pontosan meg kell mondania az illetőnek, mi volt az, amivel örömet szerzett Önnek. Azt is tudassa vele, hogy Ön miként érzett eközben. Fontos a mondandóját nem csak szavakkal, hanem pl. barátságos hanggal, mosollyal, gyengéd hátba veregetéssel, ill. egyéb alkalomhoz illő gesztussal is megerősítenie.
- Ennek az egyszerű készségnek a rendszeres alkalmazása csak akkor válhat szokásává, ha nap mint nap gyakorolja azt. Célszerű továbbá feljegyzéseket készítenie sikereiről és kudarcairól, hogy a soron következő foglalkozás elején kielemezhesük azokat.

Pozitív érzések kifejezése

- ◆ Nézzen az illető szemébe és szívélyesen szóljon hozzá, mondandóját kísérje barátságos gesztusokkal!
- ◆ Mondja el pontosan, hogy mivel sikerült örömet szereznie Önnek!
- ◆ Fejtse ki, pontosan mit érzett?

“Igazán jól esett az a csésze tea, amit nekem készített.”

„Megkönnyebbültem, hogy felhívtál.”

„De örülök, hogy benéztél hozzám!”

„Jól esett, hogy ismét együtt vacsorázott a család.”

Pozitív érzések kifejezése

Nap	Ki szerzett örömet Önnek?	Pontosan mivel?	Ön mit mondott neki?
Hétfő			
Kedd			
Szerda			
Csütörtök			
Péntek			
Szombat			
Vasárnap			

A SIKERES KOMMUNIKÁCIÓ
ALAPJAI

2. A POZITÍV KÉRÉSEK
KIFEJEZÉSE

Letölthető mellékletek a fejezethez

Elgondolkodott már azon, hogy Ön miként kér segítséget valaki mástól valamely problémája megoldásához? Nyaggatja az illetőt, megfenyegeti, vagy követelőzik? Netán barátságosabb hangot üt meg, hogy ezzel készítse őt segítségnyújtásra?

Ha ezt az utat választja, nagyobb eséllyel éri el azt, amit szeretne. Ez nem azt jelenti, hogy az emberek mindig megteszik majd azt, amire kéri őket, de még ha nem is éri el a célját, legalább nem lesz kellemetlen veszekedés, vita az ügyből.

Kérdés: SOROLJUNK FEL NÉHÁNY PROBLÉMÁT, AMELYEK MEGOLDÁSÁHOZ SZÍVESEN VENNÉNK MÁSOK SEGÍTSÉGÉT!

Kérdés: VÁLASSZUNK KI EGY-EGY HELYZETET, AMIKOR MÁSOK SEGÍTSÉGÉT KÉRTÜK!

A segítségül hívott személy neve:	Hogyan kért segítséget?

Kérdés: MIK VOLTAK A SEGÍTSÉGGÉRÉS HATÉKONY ELEMEI?

Ugye észrevettük, hogy kérésünket abban az esetben teljesítik a leginkább, ha pontosan ki tudjuk fejezni, milyen segítséget várunk és mindezt együttműködésre ösztönző módon tesszük. Gyakran beválik például, ha a következő lépéseket követjük:

POZITÍV KÉRÉS

- Nézzen az illető szemébe, viselkedjék barátságosan (lépjen közelebb hozzá, mosolyogjon, szóljon hozzá szívélyes hangon).
- Mondja el, hogy pontosan mit kér az illetőtől.
- Mondja el neki, mit érez majd, ha teljesítik kérését.

Példák

“János, örülnék, ha segítenél kitalálni, mit vegyek fel a ma esti összejövetelre!”

“Sári,nagyon hálás lennék, ha szánnál rám néhány percet és segítenél felszerelni a polcot a hálósobában”.

“Tudod Bálint, szörnyű napom volt ma a munkahelyemen. Nagy könnyebb-ség lenne, ha megbeszélhetném veled, miért ily nehéz a főnökömmel.”

Figyeljük meg, ezek a kérések mind egyértelműek és közvetlenek. A segítséget kérők a következő fordulatokat használják:

“...örülnék...”, “hálás lennék...”, “nagy könnyebbség lenne...”.

Ezek az érzéseinket fejezik ki. Olykor ehelyett a “kérem”, “kérek”, ill. “légy szíves” szavakkal nyomatékosítjuk kívánságunkat. Sajnos azonban, a mai nyelvhasználatban ez gyakran csupán a kötelező udvariasságot kifejező szófordulat, mely nem alkalmas arra, hogy pontosan fejezzük ki magunkat.

Kérdés: VILÁGOS-E MÁR, HOGY MIT IS ÉRTÜNK “POZITÍV” KÉRÉSEN? HOGYAN SEGÍTHETI A POZITÍV KÉRÉS A CÉLJAINK ELÉRÉSÉT?

Gyakoroljuk be, amit tanultunk!

Gondoljunk ki mindannyian egy helyzetet, amikor mások segítségét kérjük. Válasszunk ki a valóságban előforduló, mindennapi helyzeteket. Próbáljuk ki, játsszuk el, hogyan kérünk segítséget a tanult módszerrel. Bátran használjuk a fejezet végén található munkalapot.

Visszajelzés

Ezután megkérjük a résztvevőket, mondják el a szereplőnek, mi tetszett abban, ahogyan pozitív kéréseket fogalmazott meg. Közben használjuk a munkalapot, amely rögzíti a pozitív kérések kifejezésének lépéseit. Adjunk egészen pontos visszajelzéseket (pl. nagyon tetszett, ahogy Bálintra rámosolyogtál és közben a szemébe néztél!) Ezzel segítünk a társunknak abban, hogy minél tudatosabb és hatékonyabb legyen a kommunikációja.

Ha mindenki elmondta a véleményét, keressük meg, kimaradt-e valamilyen fontos lépés? Ismételjük meg többször a helyzetgyakorlatot, amíg mindenki elégedett lesz azzal, ahogyan a helyzetgyakorlat főszereplője kifejezi a kéréseit.

Minden résztvevő kerüljön sorra és kapjon lehetőséget a gyakorlásra!

Gyakorlás a valós élet körülményei között

Nagyon fontos, hogy a tréningen tanultak életre keljenek a mindennapokban! Az elkövetkező foglalkozásokon megvitathatjuk tapasztalataikat; ezek összegyűjtéséhez pedig használjuk az **“Pozitív kérés kifejezése”** című munkalapot.

Erre a munkalapra naponta mindössze egyetlen pozitív kérést kell feljegyeznie. Írja le pontosan, mit mondott az illetőnek. Kezdetnek akár a mai foglalkozáson történekből is kiindulhat. Jegyezze fel tehát, mit mondott pontosan. A következő tréningen áttekintjük a leírtakat.

Letölthető mellékletek a fejezethez

NE FELEDJÜK, A SIKERES KOMMUNIKÁCIÓ ZÁLOGA, HOGY A MINDENNAPOKBAN IS BEGYAKOROLJUK, AMIT TANULTUNK!

Kérdés: KIVÁN-E TOVÁBBI KÉRDÉSEKET FELTENNI AZZAL KAPCSOLATBAN, HOGYAN KELL POZITÍVAN SEGÍTSÉGET KÉRNI MÁSOKTÓL?

ÖSSZEFOGLALÁS

- Enyhíti a stressz-terhelést, ha sikerül segítséget kapnunk másoktól mindennapi gondjaink megoldásához.
- A segítség-kérés leghatékonyabb módja, ha nyíltan és pontosan megfogalmazzuk, mit várunk az illetőtől, továbbá azt is elmondjuk, milyen örömteli érzéseket kelt bennünk, ha teljesíti a kérésünket.
- Ennek legjobb módja a pozitív kérés, melynek nélkülözhetetlen elemei a következő (és hasonló értelmű) fordulatok:

“Szeretném, ha...”

“Igazán lekötelezne, ha...”

“Örülnék, ha ...”

“Megnyugtatna, ha..”

- A biztató szavakon kívül az is fontos, hogy hanghordozásunk és beszédstílusunk is szívélyes legyen.
- Bár semmi sem garantálja, hogy pozitív kéréseinket minden esetben teljesítik, e módszer alkalmazása esetén ritkábban kerül sor kellemetlen vitákra és Önnek is könnyebb másokhoz fordulni.
- A pozitív kérés alkalmazása akkor válik szokásává, ha nap mint nap gyakorolja a használatát. Célszerű további feljegyzéseket készítenie sikereiről és kudarcairól, hogy a soron következő foglalkozás elején kielemezhesük azokat.

Pozitív kérés

◆ Nézzen az illető szemébe és szóljon hozzá szívélyes hangon!

◆ Fejezze ki pontosan, hogy mit vár az illetőtől!*

◆ Mondja el neki, milyen érzéseket vált majd ki Önből, ha teljesítik kérését!

*(használja pl. a következő fordulatokat:

“Szeretném, ha...”

“Igazán örülnék, ha...”

“Megnyugtatna, ha...”

A pozitív kérések kifejezése

Nap	Kitől kért valamit?	Pontosan mire kérte meg az illetőt?	Ön mit mondott neki?
Hétfő			
Kedd			
Szerda			
Csütörtök			
Péntek			
Szombat			
Vasárnap			

A SIKERES KOMMUNIKÁCIÓ
ALAPJAI

3. A KELLEMETLEN ÉRZÉSEK
KIFEJEZÉSE

Letölthető mellékletek a fejezethez

Ahhoz hogy a számunkra kellemetlen, stresszt okozó helyzeteket jól tudjuk kivédeni és kezelni, először pontosan azonosítanunk kell a problémákat. A következő lépés, hogy konstruktívan meg tudjuk beszélni a problémánkat az érintett emberrel, vagy emberekkel. Ehhez szükséges, hogy pontosan adjuk a másik ember értésére, hogy mi okoz gondot, és képesek legyünk elkerülni a támadó, sértő viselkedést.

Azt, hogy egy helyzet stresszt jelent számunkra, kellemetlen érzéseink árulhatják el a leghamarabb. Szorongást, dühöt, szomorúságot, csalódást, kudarc-érzést, aggodalmakat élhetünk át. Mindezek azt tükrözik, hogy a probléma nagy lelki megterhelést jelent a számunkra, ezért mielőbb tennünk kell valamit a kiküszöbölése érdekében.

A kellemetlen érzésektől és a stressztől oly módon szabadulhatunk meg a legegyszerűbben, ha megoldjuk a problémát. Ez időnként csak mások segítségével lehetséges – különösen, ha a lelki stressz mások cselekedeteiből ered. Aligha célszerű vádaskodni, fenyegetőzni, vagy nyaggatni őket, ez csak kellemetlen érzéseket ébreszt bennük és vitákhoz vezethet. Sokkal inkább elősegíti a problémák megoldását, ha világosan és nyíltan megfogalmazzuk a kialakult helyzettel kapcsolatos érzéseinket. Olykor már az is elegendő a stresszterhes szituáció megoldásához, ha közöljük az illetővel, hogy terhes számunkra amit művel és pozitív módon (a pozitív kérés módszerével) a segítségét kérjük. Gyakori azonban, hogy a probléma összetettebb és több problémamegoldó beszélgetés szükséges a stressz hatékony kiküszöbölése érdekében.

Példa

Tekintsük át a következő két példát és állapítsuk meg, hogy a két illető közül melyiknek nagyobb az esélye problémái sikeres megoldására:

A. János 6 hetet töltött betegállományban. Amikor telefonon ismét munkára jelentkezett, a főnöke közölte, hogy a korábban neki kiadott feladatot egy kollégájának adta át. János megdöbben és nagyot csalódott. Amikor élettársa, Zsuzsa hazatért és leültek beszélgetni a nappaliban, szomorúan ezt mondta neki:

“Iszonyú csalódás a számomra hogy a főnököm másnak adta a munkámat. Kérlek, segíts kigondolnom, hogyan legyen tovább!”

B. Egy másik alkalommal Zsuzsát féltékenység gyötörte, ezért rendkívül emelt hangon és dühösen Jánosra ripakodott, miközben az a kedvenc műsorát nézte a televízióban:

“Elegem van abból, hogy állandóan a tévét bámulod és nyalogatod a sebedet. Másoknak sem könnyebb az élete. Miért nem gondolsz időnként a többiekre is? Ideje lenne, hogy végre nekem is segíts egy kicsit!”

Kérdés: A KÉT SZEMÉLY KÖZÜL MELYIK...	A	B
1. ...tisztázza egyértelműen a problémát?	☐	☐
2. ...nyilvánítja KI egyértelműen, hogy mit érez a problémával kapcsolatban?	☐	☐
3. ...számíthat jobban arra, hogy megoldódik a problémája?	☐	☐

Kérdés: MIT GONDOLUNK, MELYIK A LEGCÉLRAVEZETŐBB MÓDSZER MÁSOK TUDOMÁSÁRA HOZNI, HOGY MEGTERHELŐ PROBLÉMÁVAL KÜZDÜNK?

A felmerült problémákkal kapcsolatos kellemetlen érzéseink kifejezésének lépései

Íme azok a lépések, amelyek alkalmazásával sokak tapasztalatai szerint pontosan kifejezhetők a stresszt okozó problémákkal kapcsolatos érzéseink:

1. Nézzen az illető szemébe, és legyen érzelmeihez illő az arckifejezése, hanghordozása, de semmiképpen ne legyen ellenséges!
2. Fejezze kivilágosan, hogy pontosan mi váltotta ki az Ön kellemetlen érzéseit!
3. Mondja el az illetőnek, milyen érzéseket ébresztettek Önben a történetek!
4. Tegyen javaslatot a probléma kiküszöbölésére – alkalmazza a pozitív kérés módszerét, vagy szervezzen problémamegoldó megbeszéléseket!

Kérdés: JELENLEG MELYEK AZOK A MEGTERHELŐ PROBLÉMÁK AZ ÉLETÉBEN, AMELYEK MÁSOK SEGÍTSÉGÉVEL EGYSZERŰEN KIKÜSZÖBÖLHETŐK LENNÉNEK, HA SIKERÜLNE EZEKHEZ SEGÍTSÉGET KAPNIA?

Most gyakoroljuk be, hogyan kell rávenni valakit, hogy segítsen megoldani egy stresszt jelentő problémát!

Válasszanak mindannyian valamilyen olyan problémát, aminek a megoldásában feltételezésük szerint segíthet a többi résztvevő. Kezdetnek ne válasszanak túlságosan felzaklató, vagy bonyolult dolgot, a cél egyelőre csak az, hogy gyakorolhassuk a tanultakat.

Idézzük fel a helyzetet! (helyzetgyakorlat)

Próbáljuk meg felidézni, és eljátszani, hogyan is történt.

Visszajelzés

Ezután megkérjük a résztvevőket, mondják el a szereplőnek, mi tetszett abban, ahogyan elmondta a problémáját, kifejezte a kellemetlen érzéseit. Sikerült-e a pozitív kérés módszerét is használnia? Közben használjuk a munkalapot, amely rögzíti a kellemetlen érzések kifejezésének lépéseit. Adjunk egészen pontos visszajelzéseket (pl. nagyon tetszett, ahogy a hangodban megmutatkozott, mennyire hatása alatt vagy a problémának, mégsem éreztem agresszívnek!) Ezzel segítünk a társunknak abban, hogy minél tudatosabb és hatékonyabb legyen a kommunikációja.

Ha mindenki elmondta a véleményét, keressük meg, kimaradt-e valamilyen fontos lépés? Ismételjük meg többször a helyzetgyakorlatot, amíg mindenki elégedett lesz azzal, ahogyan a helyzetgyakorlat főszereplője megfogalmazza a problémáját.

Minden résztvevő kerüljön sorra és kapjon lehetőséget a gyakorlásra!

Gyakorlás a valós élet körülményei között

Nagyon fontos, hogy a tréningen tanultak életre keljenek a mindennapokban! Az elkövetkező foglalkozásokon megvitathatjuk tapasztalataikat; ezek összegyűjtéséhez pedig használjuk az “*Kellemetlen érzések kifejezése*” című munkalapot.

Erre a munkalapra naponta mindössze egyetlen kellemetlen, stresszel járó eseményt kell feljegyeznie. Azt is írja le, mit mondott, hogyan fogalmazta meg, mi a problémája. Kezdetnek akár a mai foglalkozáson történetekből is kiindulhat a következő tréningen áttekintjük a leírtakat.

Letölthető mellékletek a fejezethez

NE FELEDJÜK, A SIKERES KOMMUNIKÁCIÓ ZÁLOGA, HOGY A MINDENNAPOKBAN IS BEGYAKOROLJUK, AMIT TANULTUNK!

Kérdés: KÍVÁN-E TOVÁBBI KÉRDÉSEKET FELTENNI AZZAL KAPCSOLATBAN, HOGYAN KELL SEGÍTSÉGET KÉRNI MÁSOKTÓL NYOMASZTÓ PROBLÉMÁINK MEGOLDÁSÁHOZ?

ÖSSZEFOGLALÁS

- Ha nyomasztó gondjaink megoldásához másoktól várunk segítséget, először is világosan meg kell határoznunk a probléma természetét és azt is, milyen érzéseket kelt bennünk.
- Miután sikerült mások tudomására hozni a probléma lényegét és érzéseinket, alkalmazhatjuk a pozitív kérés módszerét, vagy – bonyolultabb esetben – problémamegoldó megbeszéléseket szervezhetünk.
- Amint sikerült bizonyos gyakorlatra szert tennünk, ezt a módszert összetett érzelmi problémák (többek között a mások cselekedetei által keltett lelki feszültség) megoldására is alkalmazhatjuk.
- Ennek az egyszerű közlésmódnak a rendszeres alkalmazása csak akkor válhat szokásunkká, ha nap mint nap gyakoroljuk. Célszerű továbbá feljegyzéseket készítenünk sikereinkről és kudarcainkról, hogy a soron következő foglalkozás elején kielemezhesük azokat.

Kellemetlen érzések kifejezése

(szorongás, szomorúság, csalódás, féltékenység, düh, aggodalom stb.)

- ◆ Nézzen az illető szemébe!
- ◆ Határozza meg pontosan, hogy mi keltett Önben kellemetlen érzéseket!
- ◆ Számoljon be pontosan érzéseiről
(ügyeljen arra, hogy hanghordozása, arckifejezése és mozdulatai alátámasszák mondandóját)
- ◆ Tegyen javaslatot arra, mi módon lehetne elősegíteni e kellemetlen érzések megszűnését
(pl. alkalmazza a pozitív kérés módszerét vagy szervezzen problémamegoldó beszélgetést)

Hogyan fejezzük ki kellemetlen érzéseinket?

Nap	Mi váltotta ki a kellemetlen érzéseket?	Mit érzett? (pl. aggodalom, szorongás, bánat, düh, stb.)	Mit javasolt, hogyan lehetne enyhíteni ezeket a nyomasztó érzéseket
Hétfő			
Kedd			
Szerda			
Csütörtök			
Péntek			
Szombat			
Vasárnap			

**ALKALMAZZUK AZ AKTÍV FIGYELEM
MÓDSZERÉT A PROBLÉMÁK ÉS CÉLOK
PONTOS MEGHATÁROZÁSÁRA!**

Letölthető mellékletek a fejezethez

A problémák és célok tisztázása

Nem mindig egyszerű pontosan megfogalmazni, hogy mi bánt bennünket vagy milyen célt kívánunk elérni. Ha lehetőség nyílik arra, hogy ezt nyugodt körülmények között, jó barátainkkal vagy családtagjainkkal közösen vitassuk meg, tisztábban láthatjuk a problémát vagy a célt. Ez a tevékenység, nevezetesen, hogy a pontosabb megértés és megfogalmazás érdekében vitatunk meg dolgokat, az ún. **aktív figyelem**. Ha sikerült pontosabb képet alkotnunk problémáinkról vagy céljainkról, célszerűen, a legfontosabb területekre összpontosíthatjuk energiainkat, és latba vethetjük a hatlépéses problémamegoldó stratégiát is.

Kérdés: SIKERÜLT-E A KÖZELMÚLTBAN BÁRMIT IS RÉSZLETESEN MEGBESZÉLNIE VALAKIVEL? SEGÍTETT EZ ABBAN, HOGY TISZTÁBBAN LÁSSA PROBLÉMÁJA LÉNYEGÉT, ILL. ELÉRENDŐ CÉLJÁT?

Az aktív odafigyelés azonban nem csak abban segít, hogy többen ugyanarra a tényezőre összpontosítva, közösen küszöböljenek ki egy problémát. Ez a módszer további előnye, hogy a csupán homályosan körvonalazott, valóra válthatatlan vágyálmok helyett egyértelmű, reális célok kitűzését teszi lehetővé.

Íme egy példa:

János barátokat akart szerezni. Szülei úgy gondolták, valójában barátnőt szeretne, ezért állandóan arra biztatták, látogassa a klubokat és a diszkókat, ahol fiatal nőkkel ismerkedhet meg. Nem értették, hogy a fiuk vajon miért nem igyekszik megfogadni ezt a javaslatukat. Az egyik otthoni összejövetel alkalmával közösen megbeszélték a problémát. János elmondta a szüleinek, hogy bár kétségkívül nem lenne ellenére egy barátnő, a párkapcsolattal járó stressz pillanatnyilag meghaladná a tűrőképességét. Épp ezért úgy döntött, hogy inkább egy hasonló korú férfi barátságát keresi, aki szívesen jár meccsre és szórakozni. Úgyérezte, hogy ha ez a barátság már zökkenőmentes, bátrabban vághat neki egy párkapcsolatnak. Így néhány perces megbeszélés után könnyen tisztázták a félreértést és megfogalmazták az elérendő célt:

“Jánosnak hasonló korú férfival kell barátságot kötnie, aki nem viszi túlzásba az alkoholfogyasztást, és hajlandó vele hetente egyszer eljárni meccsre és más sporteseményekre.”

Ez a példa jól szemlélteti, mennyivel egyszerűbb megtervezni a megoldást, ha sikerült tisztázni, és világosan megfogalmazni a problémát, vagy a célt. Természetesen, barátokra szert tenni sohasem könnyű, vagyis a cél kitűzése korántsem azonos annak sikeres valóra váltásával – ehhez még számos problémamegoldó beszélgetésre lehet szükség.

Az aktív odafigyelés lépései

Az aktív odafigyelés lépései papírra vetve a ténylegesnél bonyolultabbnak tűnnek. Mindazonáltal, két alapvető tényezőt kell szem előtt tartanunk. Az első meglehetősen nyilvánvaló – gondosan oda kell figyelnünk arra, amit mások az értésünkre kívánnak adni, ugyanakkor vissza is kell jeleznünk, hogy felfogtuk az elmondottakat. A második tényező, hogy fontos megfelelő kérdéseket feltennünk a lényeg lehető legpontosabb tisztázása érdekében. A következő oldalon az aktív odafigyelés lépéseit vesszük sorra.

AZ AKTÍV FIGYELEM LÉPÉSEI A SZEMÉLYES CÉLOK ÉS AZ AZOKAT AKADÁLYOZÓ PROBLÉMÁK FELDERÍTÉSE ÉRDEKÉBEN

1. Nézzünk beszélgető partnerünk szemébe, mutassunk érdeklődést a mondandója iránt.
2. Figyeljünk éberen arra, amit mond; lehetőleg zárjuk ki a zavaró zajforrásokat (TV, telefon, kisgyermek, kutya, stb.)
3. Időnként bólintunk, jelentőségteljesen hűmögjünk, más szóval jelezzük, hogy követjük a beszélő gondolatmenetét.
4. Tegyük fel kérdéseket, hogy pontosabban azonosíthassuk az alapvető problémát vagy célt. Például:
 - “Futball- vagy kosármecsekre akarsz járni?”
 - “Hasonló korú barátot szeretnél, vagy közömbös az illető életkora?”
 - “Milyen természetű barátokra gondoltál?”
5. Végül győződjünk meg arról, hogy megértettük beszélgető partnerünk mondandóját oly módon, hogy visszakérdezzük a belőle kihámozott lényeget, pl.:
 - “Szóval sportot kedvelő férfi barátságára vágysz, ha jól értettem.”
 - “Aggaszt, hogy pillanatnyilag nem sikerül munkát találnod? Ez most a legfőbb baj igaz?”

Gyakoroljuk a problémák és célok tisztázását szolgáló aktív figyelem készségét!

Oktatói bemutató

Szeretném röviden szemléltetni, hogyan tisztázható egy probléma az aktív figyelem módszerével. (Az oktató kiválaszt egy számára nem teljesen világos és a csoport egyik tagjával kapcsolatos problémát. Ajánlatos egyszerű dolgot választani, pl. az illető valamelyik elérni kívánt célját, vagy a tanulással kapcsolatos valamely gondját.)

Jól figyeljék meg, hogyan alkalmazom az aktív figyelem lépéseit. Amikor befejeztük a beszélgetést, megkérem Önöket, sorolják fel, mely lépéseket alkalmaztam; döntsék el, sikerült-e ezek révén pontosabban meghatároznom a problémát vagy célt. Számlálják meg, hányszor teszek fel kérdéseket valamely részlet alaposabb tisztázása érdekében!

Kérdés: AZ AKTÍV FIGYELEM MELY LÉPÉSEIT ALKALMAZTAM? HÁNYSZOR TETTEM FEL KÉRDÉSEKET A PROBLÉMA VAGY CÉL PONTOSABB MEGHATÁROZÁSA ÉRDEKÉBEN?

Kérdés: MELY RÉSZLETEKET KELLENE MÉG PONTOSABBAN FELTÁRNI?

Letölthető mellékletek a fejezethez

Hallgatói gyakorlat

Tegyük most úgy, mintha otthoni összejövetelt tartanánk, és a hatlépéses problémamegoldás módszerével akarnánk valamilyen nehézség kiküszöbölésének, ill. cél elérésének a módját kidolgozni.

A csoport minden tagjának 5 perc áll a rendelkezésére, hogy kifejtse valamely problémáját vagy célját, amelynek a megoldásához, ill. eléréséhez a többiek segítségét várja. Az aktív figyelem lépéseinek latba vetésével mindenki segíthet soron lévő társának.

Az 5 perc letelte után az Elnöknek rá kell bírnia a csoportot, hogy döntsék el együtt, mi az illető gondja vagy célja. A Titkárnak a Problémamegoldó Munkalapon kell rögzítenie a csoport megállapításait.

Ha mindez megtörtént, én is elmondom a véleményemet a csoport munkájáról, mielőtt rátérnénk a következő hallgató problémájának meghallgatására. Világos, hogyan végezzük el ezt a gyakorlatot?

Visszajelzés

Kérem Önöket, mondják meg a társuknak, hogy az aktív figyelem általa alkalmazott lépései közül melyik tetszett a legjobban. Mi nyerte meg a tetszésüket abban, ahogyan az illető alkalmazta az aktív figyelem módszerét?

Lehetett volna-e még hatékonyabban alkalmazni a módszert?

Most lépünk tovább a soron következő hallgató problémájának/céljának meghallgatására. Mindenki figyeljen jól és az aktív figyelem alkalmazásával segítse az illetőt a probléma/cél lehető legpontosabb meghatározásában.

(Nincs ok aggodalomra, ha ez a feladat meghaladja egyes hallgatók képességeit. Olykor a pszichológusoknak is évekig tart e módszer elsajátítása. Szükség esetén az oktató egy későbbi foglalkozáson újból demonstrálhatja az aktív odafigyelés technikáját.)

Gyakorlás a valós élet körülményei között

A készségeket a gyakorlás fejleszti tökélyre. Emlékeznek, milyen volt amikor először próbáltak kerékpározni, vagy úszni? Érezték-e, hogy a legszívesebben feladnák a próbálkozást, mert ezek a tevékenységek túlságosan bonyolultnak vagy szokatlannak tündek. A problémamegoldás módszereinek szakszerű elsajátítása még ennél is bonyolultabb. Ennek megfelelően minden bizonnyal hosszas gyakorlás szükséges ahhoz, hogy magabiztosan és természetesen társaloghassanak miközben az aktív figyelem módszerét alkalmazzák.

Kérem, hogy a jövő heti otthoni összejövetelen ismételjék meg a mai foglalkozáson elvégzett gyakorlatot!

- Minden egyes résztvevő javasoljon egy témát, amit alaposabban meg akar ismerni.
- Ezt követően a többiek 5 percen keresztül kérdéseket tehetnek fel a probléma, vagy a cél pontos meghatározása érdekében.
- Az 5 perc letelte után beszéljék meg, mi tetszett abban, ahogyan társaik alkalmazták az aktív figyelem módszerét, és csak ez után folytassák az összejövetelt következő hallgató problémáinak elemzésével. Hasznos lehet, ha a Titkár feljegyzi az Aktív odafigyelés munkalapra az elhangzott kérdések számát.
- Ha mindenki elmondta amit akart, a hatlépéses problémamegoldó munkalap felhasználásával oldjanak meg egyet az egészen pontosan azonosított gondok közül.

Módfelett hálás lennék, ha a Titkár a következő foglalkozásra néhány mondatos összefoglalót készítené arról, hogyan sikerült az otthoni összejövetelen aktív odafigyelés gyakorlat.

Aktív figyelem

- ◆ Nézzen az illető szemébe és húzódjon a közelébe!
- ◆ Figyeljen éberen arra, amit beszélgető partnere mond!
- ◆ Mutassa ki érdeklődését (időnként bólintson, hümmögjön egyetértően, stb.)!
- ◆ Tegyen fel kérdéseket a közlendők pontos tisztázása érdekében!
- ◆ Ellenőrizze, hogy pontosan megértette-e az illető mondandóját!

Aktív odafigyelés

Jegyezzék fel, hogy az egyes résztvevők hány kérdést tesznek fel a tárgyalt probléma/cél lehető legteljesebb tisztázása érdekében!

Hallgató neve	Feltett kérdések száma

PROBLÉMÁK MEGOLDÁSA ÉS CÉLOK ELÉRÉSE

1. lépés : Miben áll a megoldandó probléma, ill. milyen célt kell elérni?

Egészen addig folytatni kell a probléma/cél megvitatását, amíg sikerül azt pontosan meghatározni, és írásba foglalni. Célrányos, tisztázó kérdések feltevésével könnyebb tisztázni a problémát. Az összetettebb problémákat/célokat több részre kell tagolni.

2. lépés : A lehetőségek teljes körű számba vétele – ötletbörze (“brain storming”)

Először minden ötletet jegyezzünk fel, a “rossznak” sőt “ostobának” tűnőket is! A megbeszélés minden résztvevőjét rá kell bírni, hogy tegyen javaslatokat. Ebben a szakaszban NE kíséreljük meg eldönteni, hogy egy ötlet jó-e vagy sem!

1.

2.

3.

4.

5.

6.

3. lépés : Röviden vegyük sorra az egyes javaslatok legfontosabb előnyeit és hátrányait!

A javaslatokat sorra véve a csoport minden tagja mondja el, miben látja az egyes javaslatok előnyeit és hátrányait. Az elhangzottakat NE foglaljuk írásba.

4. lépés : Válasszuk ki a leginkább megvalósíthatónak tűnő javaslatot!

A meglévő eszközeinkkel (idő, képességek, eszközök, pénz) legegyszerűbben megvalósítható javaslatot válasszuk.

5. lépés: Készítsünk pontos végrehajtási tervet!

Tervezzük el, hogyan teremtjük elő a szükséges eszközöket! Készüljünk fel a várható zökkenők elhárítására. Ismételjük, vagy gyakoroljuk be a bonyolult lépéseket!

A végrehajtás felülvizsgálatának tervezett dátuma:

6. lépés: Ellenőrizzük a terv végrehajtásának előrehaladását!

Ismerjük el társaink erőfeszítéseit. Minden egyes szakasz befejezésekor ellenőrizzük a terv megvalósulását. Szükség szerint módosítsuk a tervet, vagy próbálkozzunk más megoldással. Ne lankadjunk, amíg ki nem küszöböljük a problémát, ill. el nem érjük a célunkat.

A PROBLÉMA ELEMZÉSE

A PROBLÉMA (pontos meghatározása, intenzitása és/vagy gyakorisága):

ELŐZMÉNYEK RÖVIDEN: _____

KÖZVETLEN KIVÁLTÓ TÉNYEZŐK (Mi történik közvetlenül a probléma jelentkezése előtt? Helyszínek, szituációk, társadalmi vonatkozások, gondolatok, érzelmek, cselekedetek felsorolása.)

KÖZVETLEN KÖVETKEZMÉNYEK (Mi történik közvetlenül a probléma jelentkezése után? Milyen gondolataink és érzéseink támadnak ekkor? Mit cselekszünk mi, ill. a többiek?)

MÓDOSÍTÓ TÉNYEZŐK

a) Mely tényezők enyhítik a problémát, ill. csökkentik bekövetkezésének esélyét? (Teljes körű felsorolás szükséges!)

1. _____ 2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____ 6. _____

b) Mely tényezők súlyosbítják a problémát, ill. növelik bekövetkezésének esélyét?

1. _____ 2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____ 6. _____

A VÁLTOZTATÁST MOTIVÁLÓ TÉNYEZŐK

a) Milyen előnyökkel jár a probléma kiküszöbölése?

b) Milyen hátrányokkal jár a probléma kiküszöbölése (pl. kevesebb figyelemmel fordulnak felénk, elvárják hogy dolgozzunk vagy aktívak legyünk, újra fel kell vállalnunk régi kötelezettségeinket)?

AZ EDDIG MEGKÍSÉRELT MEGOLDÁSOK

Soroljunk fel a probléma kiküszöbölésére ez ideig tett minden kísérletet (sikereket és sikerteleneket egyaránt; a szakszerű kezelést, stb. is beleértve).

TÁMOGATÓK (Kinek a segítségére számíthatunk?)

A SIKERES KOMMUNIKÁCIÓ
ÉS STRESSZKEZELÉS
ALAPJAI

4. A STRUKTÚRÁLT
PROBLÉMAMEGOLDÁS

Letölthető mellékletek a fejezethez

Az emberek lelki, sőt talán testi egészsége is javul, ha jól kezelik a problémáikat. Ezáltal kevesebb stresszhatás és konfliktus elviselése árán lesznek képesek megbirkózni a nehézségekkel. Korábbi foglalkozásaink kapcsán megtapasztaltuk már, milyen előnyös, ha rá tudunk venni másokat, segítsenek problémáink megoldásában. Ez alkalommal azt tanuljuk meg, hogyan kell egyszerű és hatékony problémamegoldó beszélgetést szervezni valamilyen probléma kiküszöbölése vagy cél elérése érdekében. Azt kell elsajátítanunk, hogy közösen, nyíltan és kertelés nélkül megvitassuk a probléma okait, majd megalapozott, a gyakorlatban is végrehajtható tervet készítsünk elhárításuk érdekében. A manapság jellemző, mozgalmas és sietős élettempó közepette csupán keveseknek adatik meg, hogy rendszeres időközönként megbeszéljék gondjaikat családtagjaikkal vagy barátaikkal. Ez a módszer éppen erre ad lehetőséget. Ha rászánunk egy kis időt, tapasztalni fogjuk, hogy sok időt, fáradságot és bosszúságot „spórolunk meg” általa.

Kérdés: ÖN SZERINT MELYEK A STRESSZTERHES GONDOK MEGOLDÁSÁNAK LEGFONTOSABB LÉPÉSEI?

A sokak által hatékonynak ítélt módszer 6 lépésből áll:

1. A kiküszöbölendő probléma vagy elérendő cél azonosítása.
2. A lehetséges megoldások teljes körű számba vétele.
3. A megoldási javaslatok teljes körű értékelése.
4. A leginkább kivihető megoldás kiválasztása.
5. A kivitelezés gondos megtervezése.
6. A megvalósítás előrehaladásának ellenőrzése.

Első lépésként meg kell határoznunk, hogy pontosan milyen problémával/céllal foglalkozzunk. A stresszhatást kiváltó probléma vagy az elérendő közös cél azonosításához megfelelő kommunikációs készség szükséges. A következő lépés a lehetséges megoldások számba vétele. Ezt követően ki kell értékelnünk a szóba jöhető alternatívák várható előnyeit és lehetséges veszélyeit. A negyedik lépésben kiválasztjuk a helyzetünknek és céljainknak leginkább megfelelő megoldást. Az ötödik lépés a választott megoldás megvalósításának részletes megtervezése. A terv megvalósításának elkezdése után kerül sor a hatodik lépésre, az eredmények kiértékelésére.

Ezt a hat lépést a problémák megoldása során vezérfonalként és jegyzetelésre is felhasználható munkalapon összegeztük, a **“Problémák megoldása és célok elérése”** címmel a fejezet végén. A munkalap útba igazít a beszélgetés menetével kapcsolatban és segítséget nyújt a fontos dolgok lejegyzéséhez. Vegyük elő és olvassuk végig a **“Problémák megoldása és célok elérése”** című űrlapot.

Kérdés: KÍVÁN-E KÉRDÉSEKET FELTENNI A VÁZOLT LÉPÉSEKKEL KAPCSOLATBAN?

Milyen problémát vagy célt válasszunk a hatlépéses módszer gyakorlására?

Olyan problémát vagy célt javasolunk, amit szívesen megbeszélnének másokkal, ill. amelyeket együtt könnyebben megoldhatunk, ill. elérhetünk. Első alkalommal ne tűzzünk ki túlságosan megterhelő feladatot! Válasszunk olyan problémát, amelynek megoldási terve legfeljebb 15-20 perc alatt elkészíthető. Valamelyik dédelgetett célunk, vagy akár a hétfégi program összeállítása is megfelelő lehet.

Most a hatlépéses módszer elsajátítására összpontosítunk, ezért most nem az a lényeg, hogy fontos problémát oldunk-e meg, vagy sem. Később, miután már elegendő gyakorlatot szereztünk, különféle, rendkívül bonyolult problémák megoldására is képessé válhatunk, és mindez elviselhető stressz árán válik lehetségessé.

A problémamegoldó beszélgetés gyakorlása

Válasszunk ki valakit, aki a problémamegoldó beszélgetést levezeti. Hívhatjuk mondjuk Elnöknek. Szükségünk lesz valakire, aki jegyzeteket készít, őt Titkárnak szoktuk hívni. Az Elnök gondoskodik arról, hogy mindenki elmondja a véleményét, tartsa magát a szabályokhoz, és használja a már tanult kommunikációs eszközöket. A Titkár feladata, hogy jegyzeteket készítsen a munkalapra.

A következő 15-20 percben a fentebb már meghatározott probléma, vagy cél kapcsán folytassunk le önállóan egy Problémamegoldó beszélgetést a munkalap alapján.

Visszajelzés

Mondjuk el a résztvevőknek, mi tetszett abban, ahogyan a beszélgetést lefolytatták. Adjunk arról is visszajelzést, hogyan javítható tovább a módszer használata.

Kérdés: MIKÉPPEN SEGÍTHET A PROBLÉMAMEGOLDÓ MÓDSZERE A PROBLÉMÁK KEZELÉSÉBEN ÉS A CÉLOK ELÉRÉSÉBEN?

Gyakorlás a valós élet körülményei között

Kérem, alkalmazzuk a problémamegoldás hatlépéses módszerét egy otthoni összejöveten. Javasoljuk, hogy ekkor is egy viszonylag egyszerű, nem túlságosan megterhelő problémát válasszunk ki. Ne feledjük, hogy ez csupán gyakorlás, a későbbiekben, elegendő tapasztalat birtokában komolyabb problémák megoldására is vállalkozhatunk önállóan. (Komolyabb problémák esetén segít a Problémaelemzés c. munkalap, amelyet a Problémamegoldó munkalap előtt tölthetünk ki.) Természetesen, ezt a módszert önállóan, ill. másokkal együttműködve is alkalmazhatjuk. A következő találkozásunkon a Titkár feljegyzései alapján megbeszéljük, mik voltak a tapasztalataink.

NE FELEDJÜK, A SIKER ZÁLOGA, HOGY A MINDENNAPOKBAN IS BEGYAKOROLJUK, AMIT TANULTUNK!

Kérdés: KÍVÁN-E TOVÁBBI KÉRDÉSEKET FELTENNI A PROBLÉMAMEGOLDÓ MÓDSZER HASZNÁLATÁVAL KAPCSOLATBAN?

Letölthető mellékletek a fejezethez

PROBLÉMÁK MEGOLDÁSA ÉS CÉLOK ELÉRÉSE

1. lépés: Miben áll a megoldandó probléma, ill. milyen célt kell elérni?

Egészen addig folytatni kell a probléma/cél megvitatását, amíg sikerül azt pontosan meghatározni, és írásba foglalni. Célrányos, tisztázó kérdések feltevésével könnyebb tisztázni a problémát. Az összetettebb problémákat/célokat több részre kell tagolni.

2. lépés: A lehetősége teljes körű számba vétele – ötletbörze (“brain storming”)

Először minden ötletet jegyezzünk fel, a “rossznak” sőt “ostobának” tűnőket is! A gyűlés minden résztvevőjét rá kell bírni, hogy tegyen javaslatokat. Ebben a szakaszban NE kíséreljük meg eldönteni, hogy egy ötlet jó-e vagy sem!

1.

2.

3.

4.

5.

6.

3. lépés: Röviden vegyük sorra az egyes javaslatok legfontosabb előnyeit és hátrányait!

A javaslatokat sorra véve a csoport minden tagja mondja el, miben látja az egyes javaslatok előnyeit és hátrányait. Az elhangzottakat NE foglaljuk írásba.

4. lépés: Válasszuk ki a leginkább megvalósíthatónak tűnő javaslatot!

A meglévő eszközeinkkel (idő, képességek, eszközök, pénz) legegyszerűbben megvalósítható javaslatot válasszuk.

5. lépés: Készítsünk pontos végrehajtási tervet!

Tervezzük el, hogyan teremtyük elő a szükséges eszközöket! Készüljünk fel a várható zökkenők elhárítására. Ismételjük, vagy gyakoroljuk be a bonyolult lépéseket!

A végrehajtás felülvizsgálatának tervezett dátuma:

6. lépés: Ellenőrizzük a terv végrehajtásának előrehaladását!

Ismerjük el társaink erőfeszítéseit. Minden egyes szakasz befejezésekor ellenőrizzük a terv megvalósulását. Szükség szerint módosítsuk a tervet, vagy próbálkozzunk más megoldással. Ne lankadjunk, amíg ki nem küszöböljük a problémát, ill. el nem érjük a célunkat.

A PROBLÉMA ELEMZÉSE

A PROBLÉMA (pontos meghatározása, intenzitása és/vagy gyakorisága):

ELŐZMÉNYEK RÖVIDEN:

KÖZVETLEN KIVÁLTÓ TÉNYEZŐK (Mi történik közvetlenül a probléma jelentkezése előtt? Helyszínek, szituációk, társadalmi vonatkozások, gondolatok, érzelmek, cselekedetek felsorolása.)

KÖZVETLEN KÖVETKEZMÉNYEK (Mi történik közvetlenül a probléma jelentkezése után? Milyen gondolataink és érzéseink támadnak ekkor? Mit cselekszünk mi, ill. a többiek?)

MÓDOSÍTÓ TÉNYEZŐK

a) Mely tényezők enyhítik a problémát, ill. csökkentik bekövetkezésének esélyét? (Teljes körű felsorolás szükséges!)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

b) Mely tényezők súlyosbítják a problémát, ill. növelik bekövetkezésének esélyét?

1.

2.

3.

4.

5.

6.

A VÁLTOZTATÁST MOTIVÁLÓ TÉNYEZŐK

a) Milyen előnyökkel jár a probléma kiküszöbölése?

b) Milyen hátrányokkal jár a probléma kiküszöbölése (pl. kevesebb figyelemmel fordulnak felénk, elvárják hogy dolgozzunk vagy aktívak legyünk, újra fel kell vállalnunk régi kötelezettségeinket)?

AZ EDDIG MEGKÍSÉRELT MEGOLDÁSOK

Soroljunk fel a probléma kiküszöbölésére ez ideig tett minden kísérletet (sikereket és sikerteleneket egyaránt; a szakszerű kezelést, stb. is beleértve).

TÁMOGATÓK (Kinek a segítségére számíthatunk?)

Letölthető mellékletek a fejezethez

7. számú melléklet asszertív kommunikációs tréning tematika

A képzés tartalmi elemei:

- A kommunikáció alapelvei
 - A kommunikációs csatornák
 - A hatékony kommunikáció modellje
 - Magatartás-típusok és kezelésük
 - A hatékony kapcsolatteremtés
 - Tények és hiedelmek
 - Az aktív figyelem és technikái
 - Hogyan kommunikáljunk konfliktushelyzetben?
 - Konfliktuskezelési technikák
 - A negatív és pozitív érzések kifejezése, a pozitív kérés
 - Egyéni helyzetek – általánosítható megoldások
 - Sűrített közlések
- (A bemutatott képzési tematikát az Ébredések Alapítvány dolgozta ki)

5. Életviteli készségek fejlesztése

A társadalmi életben való aktív részvétel (a személyes örömteli célok követésével (lásd gondozási terv tevékenység leírását) interperszonális és szociális készségeket igényel. A közösségben való aktív élethez rendelkezniünk kell a szociális készségek széles tárházával. Ide sorolhatjuk az önellátást, a rendelkezésre álló pénzbeosztását, az új ismeretek elsajátítását (tanulást), segélykérést, a beszélgetést, a bensőséges viszony kialakítását, a munkavégzési készséget, a lakóhely fenntartását, a szabadidő aktív eltöltését (Falloon, I. R .H. et al 1998).

A pszichoszociális hátránnyal (pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, hajléktalan emberek) élő emberek esetén gyakran találkozunk **az életviteli készségek zavarával, elégtelenségével**. A sikeres életviteli készségfejlesztés **hozzásegíti** a mentális zavarral élő személyt ahhoz, hogy elérje személyes örömteli céljait, önállóbb működésre legyen képes, **kevesebb** családi és professzionális **segítséget igényeljenek**. A szolgáltató oldaláról **várható eredmények**: hatékonyan alkalmazott készségfejlesztés eredménye a mentális zavarral élő személy önállóbb, függetlenebb életet élhet, kevesebb segítséget igényel. Az életviteli készségek fejlesztése aktív tanulást igényel. **A készségfejlesztést végző szakember** (közösségi pszichiátriai gondozó, közösségi koordinátor; intézményvezető, terápiás munkatárs; ápoló, gondozó; szociális, mentálhigiénés munkatárs, esetfelelős és kísérő támogatást biztosító munkatárs) tanító szerepben jelenik meg a folyamatban. Az életviteli készségek fejlesztése megvalósulhat a pszichiátriai betegséggel élő **személy otthonában** a közösségi pszichiátriai ellátás keretében, továbbá a pszichiátriai betegséggel élő személy által **igénybevett szolgáltatás** (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona, támogatott lakhatás) **helyszínén**. Az életviteli, szociális készségek fejlesztése szerveződhet a mentális zavarral élő személy és hozzátartozóit támogató **család-gondozás** (közösségi pszichiátriai ellátás keretében), továbbá **csoportos** formában, illetve **egyéni esetkezelésben**. A készségfejlesztés **személyre szabott** és az adott pszichés zavarral élő személy aktuális készségeire épít. **A készségfejlesztés folyamata több foglalkozást is igényelhet**. Egy foglalkozás időtartama maximum **60 perc**. A csoportos formában szerveződő

készségfejlesztés történhet **nyitott** (a mentális zavarral élő személyek folyamatosan bekapcsolódhatnak a készségfejlesztő foglalkozásba. Pl. Pszichiátriai betegek Nappali klubjaiban szerveződő fűzőklubban) és **zárt formában** (a csoport tagjai nem változnak), **időhatáros** (meghatározott időtartalmú strukturált tréningek pl. munkavállalói készségek fejlesztése) és **időkorlát nélküli formában** (pl. fűzőklub).

1. A készségek jelenlegi szintjének áttekintése

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona, támogatott lakhatás) megjelenő tevékenység.

A készségfejlesztést végző szakember **felméri** a mentális zavarral élő személy mindennapi élethelyzetben mutatott készségeit, különös tekintettel az **önellátásra**, **a munkára** (lásd: munkához való segítség tevékenységleírást), **a kapcsolatok kialakítására továbbá a szabad-idős tevékenységre**. A jól működő készségeket kiemeli, pozitív visszajelzéssel megerősíti. A kevésbé hatékony, **hiányosságot mutató készséget fejleszti** (Harangozó Judit 2000). A szakember (közösségi pszichiátriai gondozó, közösségi koordinátor; intézményvezető, terápiás munkatárs; ápoló, gondozó; szociális, mentálhigiénés munkatárs) **feljegyz**i a kezdeti és a folyamatos felmérések során tett megfigyeléseit, amelyek konkrét eseteket írnak le, amikor a pszichés zavarral élő személy alkalmazta az adott készséget.

Várható eredmények:

A mentális zavarral élő személy visszajelzést kap az adott készségre vonatkozóan, ami a reális önismeretet erősíti. A szakember pontos képet kap az adott személy életviteli készségeire vonatkozóan.

Kapcsolódó dokumentáció

Kötelező dokumentáció:

– Esetkövető lap. Az életviteli készség fejlesztésének folyamatát és az elért eredményeket az esetkövető lapon dokumentáljuk közösségi ellátás esetén. NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére: II/3. számú melléklet 2012:

– Állapot és életvitel felmérő lapok, Életvitel pszicho-szociális problémák felmérése, Betegséggel járó stressz felmérése, Önellátás, mentális állapot felmérése (1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére II/1a. számú melléklet 2012) 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

Nappali ellátásban részesülők látogatási és eseménynaplója (1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet 79.§ (1) bekezdés, 10. számú melléklete 1. táblázata),

Eseménynapló (műszakonként az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott eseménynapló (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 51.§ (2) bekezdés).

Ajánlott dokumentáció:

– Készségfejlesztő munkalapok (pl. Hogyan szerezzünk barátokat? Végezzük gyakrabban a sikerélményt nyújtó tevékenységeket!) (Falloon, I. R. H. et al1998, Bulyáki Tünde- Falloon, I. R. H.- Harangozó Judit 2004: 73-90)

2. A készségek elsajátításának oktatása

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona, támogatott lakhatás) megjelenő tevékenység.

A készségfejlesztést végző szakember a **mentális zavarral élő személyt és a hozzátartozóit** megkéri, hogy mondják el, hogy milyen előnye lehet a számukra az adott készség hatékony alkalmazásának.

Az oktatás lépései:

2.1. Az adott készség alkalmazásához szükséges lépések felvázolása. A készségfejlesztést végző szakember az adott hatékony életviteli készség lépéseit, technikáját ismerteti a mentális zavarral élő személyjel és természetes támaszt nyújtó hozzátartozóival

2.2. A lépések elpróbálása szerepjátékkal. Szerepjátékkal, a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói kipróbálják az adott készséget.

2.3. Visszajelzés az adott készség alkalmazásról. A szerepjáték után a készségfejlesztést végző személy visszajelzést ad, hogy hogyan alkalmazta a mentális zavarral élő személy és a hozzátartozói az adott készséget. A visszajelzés tartalmazza a sikeresen alkalmazott elemek pozitív megerősítését és a változtatásokra irányuló javaslatokat.

2.4. Ismételt próba. A visszajelzés után az adott szerepjáték újbóli eljátszása valósul meg.

Várható eredmények: A mentális zavarral élő személy és szolgáltató részére is várható eredmény, hogy a kliens adott életviteli készséget hatékonyabban fogja alkalmazni.

Kapcsolódó dokumentáció

Kötelező dokumentáció:

– Esetkövető lap. Az életviteli készség fejlesztésének folyamatát és az elért eredményeket az esetkövető lapon dokumentáljuk közösségi ellátás esetén. NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére: II/3. számú melléklet 2012.

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

Nappali ellátásban részesülők látogatási és eseménynaplója (1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet 79.§ (1) bekezdés, 10. számú melléklete 1. táblázata),

Eseménynapló (műszakonként az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott eseménynapló (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 51.§ (2) bekezdés).

Ajánlott dokumentáció:

–Készségfejlesztő munkalapok (pl. Hogyan szerezzünk barátokat? Végezzük gyakrabban a sikerélményt nyújtó tevékenységeket!) (Falloon, I. R .H. et al1998, Bulyáki Tünde- Falloon, I. R. H.- Harangozó Judit 2004: 73-90).

3. Gyakorlás valós élethelyzetben

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona, támogatott lakhatás) megjelenő tevékenység.

A készségfejlesztés során tanult, kipróbált készségek akkor lesznek hatékonyak, ha az adott készséget a mentális zavarral élő személy és hozzátartozói a valós életben (in vivo) is kipróbálják, alkalmazzák. A készségfejlesztést végző szakember az életviteli készség fejlesztésének záró akkordjaként a mentális zavarral élő személyt és hozzátartozóit arra kéri, hogy házi feladatként próbálják ki az adott készséget a **mindennapi életben**.

Várható eredmények:

A mentális zavarral élő személy nem csak az otthonában „védettebb közegben” próbálja ki az adott készséget, hanem más közegben is (ahol nincsenek jelen a támogató személyek). A készségfejlesztést végző szakember pedig képet kaphat arról, hogy a mentális zavarral élő személy hogyan tudja alkalmazni a valós életben a készségfejlesztés során tanult, gyakorolt készséget.

Kapcsolódó dokumentáció

Kötelező dokumentáció:

– Esetkövető lap. Az életviteli készség fejlesztésének folyamatát és az elért eredményeket az esetkövető lapon dokumentáljuk közösségi ellátás esetén. NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére: II/3. számú melléklet 2012.

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

Nappali ellátásban részesülők látogatási és eseménynaplója (1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet 79.§ (1) bekezdés, 10. számú melléklete 1. táblázata),

Eseménynapló (műszakonként az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott eseménynapló (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 51.§ (2) bekezdés).

Ajánlott dokumentáció:

-Készségfejlesztő munkalapok (pl. Hogyan szerezzünk barátokat? Végezzük gyakrabban a sikerélményt nyújtó tevékenységeket!) (Falloon, I. R. H. et al1998, Bulyáki Tünde- Falloon, I. R. H.- Harangozó Judit 2004: 73-90)

4. A készségek megfelelő színvonalú alkalmazásának megerősítése

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona, támogatott lakhatás) megjelenő tevékenység.

A készségfejlesztés során a szakember (közösségi pszichiátriai gondozó, közösségi koordinátor; ápoló, intézményvezető, terápiás munkatárs; gondozó; szociális, mentálhigiénés munkatárs) minden apró előrelépést **megdicsér**, a mentális zavarral élő személy erőfeszítéseit **megerősíti**, még akkor is, ha az nem vezetett eredményre. **A készségfejlesztő tevékenységet**

addig folytatjuk, míg a mentális zavarral élő személy hatékonysága az adott készségben eléri a megfelelő színvonalat, ami a személyes célok elérését segíti.

Várható eredmények:

A mentális zavarral élő személy a visszajelzések által hatékonyabban fogja alkalmazni az életviteli készségeket és közelebb jut az örömteli célok eléréséhez. A készségfejlesztést végző szakember részéről várható eredmény: a visszajelzések megerősítik, segítik a klienst a készségek mindennapi használatában.

Kapcsolódó dokumentáció

Kötelező dokumentáció:

– Esetkövető lap. Az életviteli készség fejlesztésének folyamatát és az elért eredményeket az esetkövető lapon dokumentáljuk közösségi ellátás esetén. NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére: II/3. számú melléklet 2012.

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

Nappali ellátásban részesülők látogatási és eseménynaplója (1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet 79.§ (1) bekezdés, 10. számú melléklete 1. táblázata),

Eseménynapló (műszakonként az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott eseménynapló (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 51.§ (2) bekezdés).

Ajánlott dokumentáció:

– Készségfejlesztő munkalapok (pl. Hogyan szerezzünk barátokat? Végezzük gyakrabban a sikerélményt nyújtó tevékenységeket!) (Falloon, I. R. .H. et al1998, Bulyáki Tünde- Falloon, I. R. H.- Harangozó Judit 2004: 73-90)

(A tevékenységeírás Ian R.H. Falloon és mtsai által kidolgozott Integrált Pszichiátria Ellátás program módszertani elemeire épül)

Az életviteli készségek fejlesztése tevékenységleírásánál bemutatott résztevékenységek egymásra épülő tevékenységek. A tevékenységleírás sorrendjében követik egymást a résztevékenységek.

Irodalomjegyzék

Bulyáki Tünde- Falloon, I. R. H.- Harangozó Judit: *Hatékony munkarehabilitáció pszichiátriai és pszichoszociális problémákkal élők számára*. OFA- Ébredések Alapítvány, Bp., 2004

Falloon, I. R .H. et al.: *Az integrált pszichiátriai ellátás*. Ébredések Alapítvány Bp.1998

Harangozó Judit : *Közösségi pszichiátria- mint a lakóhelyi rehabilitáció modellje*. In.: A rehabilitáció gyakorlata. Szerkesztette: Huszár Ilona, Kullman Lajos , Tringer László. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 2000

Robert Paul Liberman, M.D.: *Felépülés a betegségből. A pszichiátriai rehabilitáció kézikönyve*. Oriod és Társai Kiadó Bp. 2010

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

NRSZH által meghatározott, a finanszírozási szerződés mellékleteként kötelezően vezetendő dokumentációk. Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk. Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére. 2012

Letölthető mellékletek a fejezethez

Melléklet

II/4. számú melléklet

Ellátott nyilvántartási száma:

ESETKÖVETŐ LAP

Lapszám:.....

Név:

Időpont:.....

Beavatkozás jellege:

	Állapot és életvitel felmérése	Személyes célok felmérése, problémakezelés	Pszicho- edukáció	Készség- fejlesztés, rehabilitációs interakciók	Speciális stratégiák	Ügyintézés	Szociális munka csoportokkal
perc							

Megjegyzés:
.....
.....
.....

Gondozó neve:.....

Időpont:.....

Beavatkozás jellege:

	Állapot és életvitel felmérése	Személyes célok felmérése, problémakezelés	Pszicho- edukáció	Készség- fejlesztés, rehabilitációs interakciók	Speciális stratégiák	Ügyintézés	Szociális munka csoportokkal
perc							

Megjegyzés:
.....
.....
.....

Gondozó neve:.....

II./1a. számú melléklet

Ellátott nyilvántartási száma:

Az életvitel felmérése

Hol tölti a legtöbb idejét?

Milyen tevékenységekkel tölti a legtöbb idejét?

Kivel tölti a legtöbb idejét?

Hol töltené legszívesebben az idejét?

Milyen tevékenységekkel töltené legszívesebben
az idejét?

Kivel töltené legszívesebben az idejét?

Kivel beszél meg személyes céljait, problémáit?

Kivel beszélné meg legszívesebben személyes
céljait, problémáit?

Van-e olyan a következők közül, amelyet kellemetlennek tart és próbál elkerülni?

Kellemetlen és elkerült helyszín:

Kellemetlen és elkerült tevékenység:

Kellemetlen és elkerült ember:

Dátum:.....

Gondozó aláírása:.....

Letölthető mellékletek a fejezethez

II/1a. számú melléklet Ellátott nyilvántartási száma:

A pszicho-szociális problémák felmérése

Jelenleg milyen más problémákkal kell szembenéznie a következők közül:

munkahely:

anyagi helyzet:

lakáshelyzet:

tanulás:

szabadidő eltöltése:

barátok:

párkapcsolat:

családi kapcsolat:

gyereknevelés:

etnikai, kisebbségi ellentétek:

alkohol és kábítószer fogyasztás:

egyéb:

Dátum:.....
Gondozó aláírása:.....

II/1a. számú melléklet Ellátott nyilvántartási száma:

Az önellátás felmérése

Tevékenység	Soha nem okoz problémát	Néha okoz problémát	Gyakran okoz problémát	Mindig problémát okoz
Étkezés				
Testi higiéné				
Pénzkezelés				
Mozgás				
Otthoni tennivalók				

6. Munkavállalói képességek és kompetenciák fejlesztése

A mentális zavarral élő emberek felépülésének útját segítő pszichoszociális intervenciók közül kiemelkedő fontossággal bír a munkarehabilitáció. Ezen belül külön ki kell emelnünk a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatást, amely jelentősen csökkenti a pszichés zavarral élő emberek stigmatizációját és elősegíti a társadalmi reintegrációt.

Azt, hogy milyen hozammal van a mindennapos munkába járás Liberman, az alábbiakban foglalja össze:

„Ha a mentális betegségben szenvedő ember, mindennap dolgozni jár akkor:

- ✦ visszanyeri a méltóságát, elégedettségét és megerősítést jelent neki, hogy produktívnak érezheti magát;
- ✦ lehetősége nyílik a kapcsolatteremtésre, és a kollégáival való interakciókra;
- ✦ barátságot köthet a kollégáival, és szabadidős tevékenységet szervezhetnek velük a munkahelyén kívül;
- ✦ lehetősége nyílik a szociális problémamegoldó készségek modellkövetéssel való elsajátítására, miközben megfigyeli a kollégáit és feletteseit az interakcióik során;
- ✦ részesül a tervezett és rendszeres tevékenységek kedvező hatásában, ami a depresszió, a szorongás, az aggodalmaskodás és a pszichózis tüneteinek enyhüléséhez vezet;
- ✦ javul az önbizalma és az önértékelése, növekszik a felelősségérzete és a jövőbe vetett reménye – ha a depresszió, a szorongás és a pszichotikus tünetek enyhülnek az állás megszerzésével és megtartásával, sikerélményhez jut;
- ✦ javulnak a kognitív képességei, mert a munka koncentrációt, emlékezeti, problémamegoldó és döntéshozatali készségeket igényel;
- ✦ pénzt keres, ami olyan általános megerősítés, ami az alapvető szükségletei kielégítéséhez szükséges javakhoz (pl. élelmiszer, lakhatás), és a mindennapi életben élvezetet jelentő javakhoz juttatja;

- védettséget szerez a visszaeséssel szemben, mivel a munkahely gyakran védelmet nyújt a stresszel és a neurokognitív vulnerabilitással szemben;
- a „dolgozó” státuszába és szerepébe kerül, megerősödik identitásában, aminek nagy értéke van másokkal való kapcsolatteremtésben, és a saját magával kapcsolatos jó érzések kialakulásában;
- olyan érzelmi, szemléleti és viselkedési élményekben részesül, amely a felépülés, egészség, és normális életvitel részei.”

Liberman 2010: 366 -367old.)

A munkarehabilitációs program fontos szakasza a **felmérés**, amelynek során megvizsgáljuk a kliens aktuális pszichés állapotát, munkapszichológus bevonásával pedig munkavégző képességét.

A pszichiáter szorosan együttműködik a pszichés állapot felmérésében a munkavállalásra jelentkező személlyel. A munkapszichológiai felmérés során információt kapunk a munkapszichológustól a munkavállalásra jelentkező munkavégző képességéről; e felmérés jelentős segítséget nyújt az optimális munka feltárásában.

Munkarehabilitációs terv kidolgozása:

Egyénre szabott munkarehabilitációs tervet dolgozunk ki a munkavállalásra jelentkezővel és az őt segítő szakemberrel. Feltérképezzük azt az ideális esetet, amelyben teljesülnek azok a szempontok, amelyek a munkavállalásra jelentkező számára az optimális munkát jelentik. Körvonalazzuk a „még jó „ munkát is, ami még elfogadható a munkavállalásra jelentkező számára. Ennek fontos eszköze az un. *Személyre Szabott Munkakeresési Terv*, amelynek szempontjai az alábbiakban látható:

Letölthető mellékletek a fejezethez

SZEMÉLYRE SZABOTT MUNKAKERESÉSI TERV

MUNKALAP AZ OPTIMÁLIS ÉS A „MÉG JÓ” MUNKA FELTÁRÁSÁRA

OPTIMÁLIS MUNKA

- Hol?
- Milyen időbeosztásban?
- Milyen szervezésben?
- Milyen munkaterületen?
- Milyen közegben (tömeg, kiscsoport, egyedül stb.)?
- Mennyi a minimális fizetési igény?
- Milyen fokú lehet a stresszterhelés?
- Főbb erősségek:.....

MUNKALAP AZ OPTIMÁLIS es A „MÉG JÓ” MUNKA FELTÁRÁSÁRA *(Folytatás!)*

„MÉG JÓ” MUNKA

- Hol?
- Milyen időbeosztásban?
- Milyen szervezésben?
- Milyen munkaterületen?
- Milyen közegben (tömeg, kiscsoport, egyedül stb.)?
- Mennyi a minimális fizetési igény?
- Milyen fokú lehet a stresszterhelés?
- Főbb erősségek:

.....

.....

Dátum:

.....

Az esetmenedzser aláírása

.....

A munkavállalásra jelentkező aláírása

Itt azokat a kérdéseket soroltuk fel, amelyek alkalmasak a kliens igényeinek feltárására. A MUNKALAP-ot a kliens a gondozóival, hozzátartozóival együtt otthon is kitöltheti, ez emeli a válaszok realitástartalmát és támogatóinak tudatos aktivitását. A „Munkalap” szempontjai kapcsán az alábbiak emelhetők ki:

Hol? Ez a kérdés fontos szempont lehet sok pszichés zavarral élő ember számára, sokan küzdenek közlekedési nehézséggel, ezért számukra az ideális munkahely kiválasztásában lényeges a munkahely távolsága és megközelíthetősége.

Milyen időbeosztásban? A megváltozott munkaképességűek, munkavállalásra jelentkezők túlnyomó többsége a részmunkaidős foglalkoztatásban érdekelt. Fontos, hogy a megfelelő munkaidő kiválasztása is egyénre szabott legyen; hiszen számukra is hozzáférhetőek a nyolcórás foglalkoztatású munkahelyek.

Milyen munkaterületen? Sokszor a végzettségüktől eltérő munkaterületek iránt is érdeklődnek a munkavállalásra jelentkezők; gyakori a sokirányú munkatapasztalat. Fontos, hogy tárjuk fel azokat a munkaterületeket, amelyek örömteli munkát jelenthetnek a munkavállalásra jelentkezőknek.

Milyen szervezésben? (magánszférában vagy közalkalmazotti szférában?) E kérdések megválaszolása is továbbvisz abban, hogy az ideális munkahelyet feltárhassuk.

Milyen közegben? (tömegben? kiscsoportos foglalkoztatáson?; talán egyedül?) Nem elhanyagolhatóak ezek a kérdések, hiszen sok esetben fontos kritériumok lehetnek a munkavállalásra jelentkezők számára (pl. egy szociális fóbiával élő ember számára komoly nehézséget jelenthet a „tömeges” foglalkoztatási forma; egyéni preferenciaként, így elsősorban a „kiscsoportos” vagy „egyéni” foglalkoztatási forma a megfelelő).

Minimális fizetési igény? (mennyi az a nettó jövedelem, amit az adott foglalkoztatási formában - 8 órás, 6 órás, 4 órás - reálisan el szeretne érni a munkát kereső?) Az esetek többségében a pszichés zavarral élő munkavállalásra jelentkező ember alulértékeli, viszonyítási alapul sok esetben a minimálbér szolgál. A „még jó” munka feltérképezésekor azt az összeget neveztetjük meg a munkavállalásra jelentkezővel, ami még elfogadható a számára.

Milyen lehet a stresszterhelés? (mekkora az a stressz, amivel az eddigi munkatapasztalata alapján jól megbirkózik?) A stressz-sérülékenységi modell alapján fontos a pszichés zavarral élő munkavállalásra jelentkező emberek stressz-terhelhetőségének feltérképezése.

Főbb erősségek? Azoknak a képességeknek, készségeknek a feltárása, amelyek a munkavállalásra jelentkező erősségei (ilyen pl. az alaposág, a megbízhatóság vagy a monotonia tűrés, másoknál a kreativitás vagy a váratlan helyzetekhez való jó alkalmazkodás).

Az ideális eset feltérképezése után az előző szempontok figyelembevételével történik a „még jó” munka meghatározása, azon mozgástér feltérképezése, amin belül még kedvező lehet egy munkaajánlat a munkavállalásra jelentkező számára.

A munkarehabilitációs terv elkészítésében segítő szakember (pszichiáter) is javaslatot tesz. A munkavállaláshoz, álláskereséshez (önéletrajzírás, telefonon való álláskeresés, első interjú, munkaügyi kirendeltségen való regisztráció) és a munkahely megtartásához szükséges képességek (kapcsolatteremtés a kollégákkal konfliktuskezelés, hatékony kommunikáció, személyes érdekek hatékony képviselete) fejlesztése, hatékonyságának növelése történhet **egyéni és csoportos** felkészítés formájában is. A készségfejlesztés egyéni formában hatékonyabb, célzottabb, személyre szabottabb. A felkészítő tréningen a résztvevők aktivitása nélkülözhetetlen. A természetes támaszt nyújtó hozzátartozók bevonása növeli a hatékonyságot. A csoportos készségfejlesztés keretében 18 témával foglalkozunk. Egyes fejlesztendő ismeretek, jártasságok, készségek fejlesztése több alkalmat is igényelhet. **Egy foglalkozás 2x45 perces, hetente 2 alkalommal.** Fontos, hogy hasonló készségű emberek kerüljenek be egy csoportba. A felkészítő tréningen a házi feladatok készítése jelentős feladat, mely elősegíti, hogy a munkavállalásra jelentkező személy az adott készséget a valós életben is kipróbálja. A felkészítő tréning során nélkülözhetett len, hogy minden munkavállalásra jelentkezőnél megtörténjen az ún. korai figyelmeztető tünetek feltárása, és legyen készen az állapotrosszabbodás esetén alkalmazandó krízisterv. A munkavállalásra való felkészítés történhet a kliens otthonában, közösségi pszichiátriai gondozása keretében, illetve nappali klubok által működtetett álláskereső klubban. A beavatkozást végző szakember a szociális munkás, közösségi pszichiátriai koordinátor, közösségi gondozó. A foglalkoztatási rehabilitáció hatékonyságát növeli, ha a komplex rehabilitáció részeként jelenik meg. A felkészítő,

fejlesztő program eredménye lehet a munkavállalásra jelentkező kliensek munkakereséshez, munkamegtartáshoz kapcsolódó készségeinek a fejlődése (az egyes készségek, jártasságok fejlesztésénél részletes bemutatásra kerülnek az adott készség fejlesztésében várható eredmények), kliens magabiztosabb, hatékonyabb lépéseket tud megtenni a nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatás irányába. Valamennyi ellátási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátása, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézete, stb.) igaz, hogy a rehabilitáció kulcsfontosságú eleme a foglalkoztatási rehabilitáció. A munkavállalói kulcsképessegek és kulcskompetenciák fejlesztése minden szolgáltatónál megjelenő tevékenység. Nem csak a nyílt munkaerő-piacifoglalkoztatásra való felkészülés esetén lehet szükséges a munkavállaló készségek fejlesztése. Védett foglalkoztatás esetén további feladatként jelenhet meg az adott munkaelvégzéséhez kapcsolódó készségek fejlesztése, munkafolyamatok betanítása.

1.1 A munkavállaláshoz, álláskereséshez kapcsolódó készségek fejlesztése

Megváltozott munkaképességű emberek esetében még nagyobb hangsúllyal jelenik meg az **önbizalom, magabiztosság megerősítése**.

Fontos beavatkozási tevékenység a **motiváció fokozása**. Szerencsés, ha a motivációfokozásnál a szociális szakember a munkaerőpiacon már sikeresen elhelyezkedett tapasztalati szakértőket von be. A tapasztalati szakértők sikerei lelkesíthetik a munkavállalásra jelentkezőket. *(alacsony önértékelés, félelmek a munkába állás kapcsán → motiváció fokozás tapasztalati szakértő bevonásával → a megváltozott munkaképességű munkavállaló motivációja nő a felkészítő programban való részvételre, munkába állásra)*

Várható eredmény: A munkavállalásra felkészítő támogató program egészének eredménye lehet, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállaló magabiztosabban tud megjelenni a munkaerőpiacon.

Tájékoztatás az ápolt, gondozott külső megjelenés fontosságáról, készségfejlesztés a hatékony bemutatkozás kapcsán.

A pszichoszociális hátránnyal élő emberek (pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, fogyatékkal élő emberek, hajléktalan emberek) esetén gyakran találkozunk az életviteli készségek zavarával, elégtelenségével. A munkavállalásra való felkészülés során fontos, hogy foglalkozzunk a külső megjelenéssel.

(a munkaerő értékesítés szempontjából nem megfelelő megjelenés, bemutatkozási nehézségek → ismeretnyújtás a hatékony, célnak megfelelő megjelenésről, készségfejlesztés „Hogyan mutatkozunk be?” → Ápolt, gondozott külső megjelenés, köszönés, hatékony bemutatkozás)

Önéletrajz írásának a megtanítása, nyomtatott sajtó használatának megtanítása, telefonos érdeklődés készségének fejlesztése.

Az általános álláskereső technikák fontos részét képezik az önéletrajzírás, a nyomtatott sajtó használata és a telefonon való érdeklődés, bejelentkezés. A korszerű ismeretek didaktikus átadása mellett a készségfejlesztés az, ami alkalmazott módszertani eszközként megjelenik.

A készségfejlesztés során felkészülünk a jó és a kevésbé jó helyzetekre.

(Általános álláskereső ismeretek, technikákra irányuló ismeretek, jártasságok hiányossága → ismeretnyújtás, készségfejlesztés → az álláskereső technikák hatékony használata)

A hagyományos álláskereső technikák mellett fontos az internetes álláskereső technikák elsajátítása is.

Fontos, hogy a szolgáltatóintézmény a számítógép használatához kapcsolódó készségek fejlesztése mellett internet hozzáférést biztosítson a munkavállalásra jelentkezőknek. Készségfejlesztő tevékenység: **informatikai kompetenciák fejlesztése**. A készségfejlesztést végző szakember megtanítja a klienst az internethasználatra álláskereső céljából.

(Informatikai kompetenciák hiányossága → ismeretnyújtás, készségfejlesztés, hozzáférés biztosítása → hatékony álláskereső az interneten)

Felkészítés az első interjúra. A nehéz helyzetek gyakorlása, készségfejlesztés, családtagok, barátok bevonásával.

(nehézség a pozitív én bemutatással → készségfejlesztés → magabiztosabb, hatékonyabb munkaerőpiaci „önértékesítés”)

Tájékoztatás a munkába állás kapcsán szükséges dokumentumokról (*Információhiány a munkába állás kapcsán szükséges dokumentumokról* → ismeretnyújtás → tájékozott munkavállalásra jelentkező megváltozott munkaképességű ember)

Alapvető társalgási készségek fejlesztése. A tartós munkanélküliségben élő munkavállaló az izoláció miatt gyakran küzd kapcsolatépítési nehézségekkel. Készségfejlesztéssel ezen életviteli készség fejlesztése fontos feladat.

(*megváltozott kapcsolatépítési készség* → *készségfejlesztés* (Hogyan kezdeményezzek baráti beszélgetéseket?) *hatékonyabb kapcsolatépítés*)

1.2. A munkahely megtartásához kapcsolódó készségek fejlesztése

Készségfejlesztés a napi rutin és a pénzbeosztás kapcsán

A munkábaállás kapcsán megváltozik a napi életvitel. Foglalkoznunk kell a napi aktivitás és a pénzbeosztás készségének fejlesztésével.

(*strukturálatlan napi életvitel* → *készségfejlesztés* (napirend készítése) → *a nap strukturálásának hatékony készsége*) (*pénzbeosztási nehézségek* → *készségfejlesztés* (pénzbeosztási terv készítése) → *hatékony pénzbeosztás*)

Stresszel járó beszélgetésekre való felkészítés, készségfejlesztés

A megváltozott munkaképességű emberek esetében (így például a pszichés zavarral élő emberek esetén is), komoly stressz lehet az egészségkárosodás okáról való információközlés. Készségfejlesztéssel készülünk fel a kínos kérdésekre, beszélgetésre.

(*szorongás, stressz az egészségkárosodásról való beszélgetés kapcsán* → *készségfejlesztés* (problémamegoldó készségfejlesztése → önálló terv készítése problémamegoldó technika segítségével az adott helyzetre)

Relapszusprevenció⁸. A felkészítő tréning során nélkülözhetetlen, hogy minden munkavállalásra jelentkezőnél megtörténjen az ún. korai figyelmeztető tünetek feltárása, és legyen készen az állapotrosszabbodás esetén alkalmazandó krízisinterv.

(*korábbi tapasztalatok az állapotrosszabbodás kapcsán* → *tájékoztatás* (pszichoedukáció a korai figyelmeztető tünetek vonatkozásában) → *krízis terv készítése*)

8 Állapotrosszabbodás megelőzése

Hatékony kommunikáció, hatékony konfliktuskezelés készségének fejlesztése.

A mentális zavarral élő emberek a különösen sérülékeny, avagy vulnerábilis klienscsoportba sorolhatóak. Fontos a munkavállalásra felkészítő programban is a stresszkezelő technikák fejlesztése, a hatékony érdekképviselő erősítése. E technikák a relapszusprevencióhoz szintén hozzájárulnak (sérülékenység-stressz modell).

A pozitív érzés kifejezése, pozitív szemléletű kérés és negatív érzés hatékony kifejezésének fejlesztése mellett az asszertív kommunikáció⁹ erősítse is megjelenik.

(*kommunikációs, érdekvényesítési nehézségek* → *kommunikációs tréning, asszertivitást támogató tréning* → *hatékony, érdekvényesítő kommunikáció*)

Problémamegoldó készség fejlesztése. A képessé tevés filozófiáját szem előtt tartva az egyik legfontosabb stratégia a kliensek coping¹⁰ kapacitásának, készségének a fejlesztése. (*problémamegoldási nehézség* → *problémamegoldó készség fejlesztése* → *Problémamegoldás és a célok elérése technika önálló alkalmazása*)

2. Kapcsolódó dokumentációs anyagok

2.1. Kötelező dokumentumok:

- Közösségi pszichiátriai ellátás esetén esetkövető lapon vezethetjük a munkavállalói kulcs-képességek és kulcskompetenciák fejlesztésében elért eredményeket.
- Nappali ellátás esetén az ellátotti dokumentációban, illetve a tevékenység adminisztrációban kerülhet rögzítésre a készségfejlesztés menete, az elért eredmények.
- Pszichiátriai betegek otthonában, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézményében, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthonában, pszichiátriai betegek átmeneti otthonában az ellátotti dokumentáció keretében vezethetjük a készségfejlesztésben megtett lépéseket.

2.2. Ajánlott dokumentumok:

Tematika a fejlesztendő területek és a fejlesztés módszereiről.

A résztvevők és a csoportfoglalkoztatást vezető szakember által aláírt jelenléti ívek, alkal-

9 Hatékony, méltányos kommunikáció

10 megküzdési

manként csatolva a foglalkozás menete

Tesztek, kérdőívek, interjúk, felmérések és azok eredményei: a csoporttagok kulcsképességeiben és kulcskompetenciáiban elért változást mutatják.

Értékelő beszámoló:

A csoportfoglalkozást vezető szakember készíti el

3. Munkahelyfeltárás – pozitív kapcsolat a munkahellyel

A *munkahelyfeltárás* szerepe és fontossága teljes mértékben egyenértékű a munkavállalásra felkészítő fázissal. A munkahelyfeltárás elsődlegesen a potenciális munkáltatók felkutatását, a velük való kapcsolatteremtést és az eredményes együttműködést célozza meg. A munkarehabilitációs terv alapján megpróbáljuk az ideális munkahelyeket megkeresni, amely mindig az éppen aktuális ügyfelünkre vonatkozóan történjék, de közben folyamatosan ápoljuk és építjük a munkáltatókkal való kapcsolatunkat is. A munkahelykeresésben a munkavállalásra jelentkező és segítői is részt vesznek. A kiválasztott munkahellyel pozitív kapcsolatot igyekszünk kiépíteni, és „eladjuk” támogatott foglalkoztatási programunkat, sőt a munkavállalásra jelentkező személyt is; mintegy bemutatjuk kliensünk erősségeit az adott munkára vonatkozóan; e feladathoz elsősorban jó esetmenedzseri készségesek szükségesek. Vannak olyan kliensek, akiknél a sikeres elhelyezkedést követően is fontos a munkahellyel való rendszeres „pozitív” kapcsolattartás. A legtöbb esetben azonban elegendő, ha magával a klienssel, illetve hozzátartozóival állunk kapcsolatban, és valamilyen munkahelyi probléma jelentkezésekor elsősorban a kliens felkészítésére törekszünk a probléma megoldása érdekében (használjuk a problémaelemzés és problémamegoldás munkalapokat!). Legtöbbször felesleges, néha pedig ártalmas is, ha kliensünk helyett akarjuk megoldani problémáját. Azok a pszichés zavarral élő kliensek, akik több hónapig is megmaradnak egy munkahelyen, mintegy ötven százalékban képesek megőrizni állásukat. (Általában az állásukat elvesztők is pozitívan értékelik a munkába állást, mert többségük így sikerélményt, munkatapasztalatot szerez.)

4. Kapcsolattartás:

A munkavállalásra felkészítő programban a munkavállalásra jelentkező pszichés zavarral élő embereknek van segítője (esetmenedzser). A kapcsolat a segítővel nem záródik le a munkarehabilitációs cél elérésével, mert a kliens szükségletei szerint követjük a munkába állók sorsát, rendszeres kapcsolatot tartunk fenn a munkaadóval, a kollégákkal.

Összegzés: Az olyan közösségbe integrált munkarehabilitációs szolgáltatások hatékonyak, amelyek nem a lépcsőzetes rehabilitációt tűzik ki célul maguk elé, hanem azonnal a legmagasabb lehetséges szintet próbálják elérni, és erre gyorsan, célzottan készítik fel a klienst. A hosszútávú támogatás pedig elsősorban azoknak jár, akiknek erre szükségük van a munka megtartása érdekében. A sikeresen elhelyezkedett kliens nem esik ki a szolgáltatás látóköréből, nyomon követik és segítik. A nemzetközi vizsgálatok (Drake, 1996) és a hazai tapasztalatok alapján egyaránt megállapítható, hogy a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatottság a pszichés zavarral élő emberek pszichés állapotára pozitívan hat, javítja életminőségüket. Elmondható, hogy akkor hatékony a munkarehabilitáció, ha célzottan a kliens preferenciáira, szükségleteire, készségeire, képességeire és képzettségére alapozott munkarehabilitációs terv figyelembevételével „normál” munkahelyen, egészséges emberek között, valós, nyílt munkaerő-piaci körülmények között megvalósuló foglalkoztatást nyújt. E foglalkoztatási forma célzott és gyors, konkrétan az adott munkahely és a munkavállaló adottságaira épülő felkészítést igényel, továbbá folyamatos, az egyén szükségleteire és helyzetére szabott támogatást biztosít. A hatékony munkarehabilitációt biztosító támogatott foglalkoztatási formák költséghatékonyak mondhatóak, a foglalkoztatási arány megemelkedéséhez vezethetnek. Az előző szempontokat megvalósító tizennégy vizsgálatból álló vizsgálatsorozat áttekintésekor Bond és munkatársai (1997) megállapították, hogy a támogatott foglalkoztatási programok révén megduplázható a foglalkoztatottsági ráta a súlyos mentális betegségben szenvedők körében; sőt, a nappali szanatóriumoknak megfelelő intézmények támogatott munkáltatást biztosító programjai igen költséghatékonyak bizonyultak: megemelkedett a foglalkoztatási arány, és a változásnak nem voltak hátrányos következményei (fokozott kórházhasználat, kilépés a programból, a betegek, a család, illetve a

munkatársak elégedetlensége). Crowther és munkatársai (2003) tizennyolc véletlenszerűen kontrollált vizsgálat áttekintése alapján úgy találták, hogy a program megkezdése után tizennyolc hónappal a támogatott munkarehabilitációban részesülők 34 százaléka dolgozott a nyílt munkaerőpiacon, míg a hagyományos munkarehabilitációban részesülőknek csak 12 százaléka.

A közösségi pszichiátriai gondozó és a koordinátor aktív részt vállalhat, mind a munkarehabilitációs felkészítésben (elsősorban egyéni készségfejlesztés segítségével), mind az esetmenedzseri feladatok ellátásában, sőt a munkahelykeresésben is. A kliens személyes célja érdekében együtt kell dolgozniuk mindazon szolgáltatókkal, akik a munkahelykeresésben, a felkészítésben, a képzési, továbbképzési lehetőségek feltárásában segítséget adhatnak. E tevékenységek során elsősorban esetmenedzseri képességeiket kell hasznosítaniuk. Sokat segíthet a gondozó abban is, hogy kliense motivált (abb) legyen, bízzon jobban önmagában, valamint hogy hozzátartozói, természetes segítői is mozgósítsák erőforrásaikat a munkahelykeresés, illetve a felkészülés érdekében. Ebben elsősorban a családgondozás segíthet. A pszichiátriai betegek nappali intézményei (nappali klubok), önsegítő szervezetei is hatásos segítséget nyújthatnak. Az önsegítő csoportok gyakran hozzásegítik klienseinket az önértékelés javulásához, a motiváció megszerzéséhez.

Természetesen **minden szolgáltatási formánál** (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona.¹¹ Támogatott lakhatás) megjelenő tevékenység a munkavállalói kulcskompetenciák fejlesztése.

Irodalomjegyzék

Falloon, I. R. H. et al. *Az integrált ellátás*. Ébredések Alapítvány Bp.1998

Bulyáki Tünde: Pszichés zavarral élő, megváltozott munkaképességű emberek hatékony munkarehabilitációja (A közösségi gondozó a rehabilitációs folyamatban) ELTE TÁTK 2012
Bulyáki Tünde- Falloon, I. R. H.- Harangozó Judit: *Hatékony munkarehabilitáció pszichiátriai és pszichoszociális problémákkal élők számára*. OFA- Ébredések Alapítvány, Bp., 2004
Bulyáki Tünde: *Munkarehabilitáció*. in: Oktatási segédlet a pszichiátriai betegek közösségi ellátásában dolgozó szociális szakembereknek. Szerkesztette: Dr. Harangozó Judit, Szabó Krisztina. Periféria füzetek 2004/2. 111-130. p.

¹¹ **Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, Pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona** ➔ egyéni rehabilitációs program – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (5), 12. §, 92/2008. (IV. 23.) Korm. rendelet 11. §)

7. Specifikus technikák

A pszichotikus zavarral élő emberek többsége más problémával is küzd így például depresszióval, szorongásos tünetekkel, öngyilkossági gondolatokkal. Gyakori probléma még a függőség, mely lehet legális és illegális szerhasználat kapcsán. Ezen problémák súlyosbíthatják a mentális zavarral élő emberek helyzetét. Fontos, hogy komplex, integrált rehabilitációban részesüljön a mentális zavarral élő ember valamennyi nehézségre kapjon segítséget. A speciális technikákhoz sorolhatjuk a szorongás kezelését a magabiztos viselkedés elősegítését célzó relaxációt (pl. progresszív izomlazítás), a viselkedészavarok kezelésére szolgáló tréninget, a kellemetlen gondolatok leküzdését, a kellemetlen gondolatokkal való együttélést elősegítő a gondolkodás kognitív átstrukturálását. Ide sorolhatjuk a szuicid készlettség megfékezésére szolgáló módszereket (Harangozó Judit 2000:142). Speciális technikákhoz sorolhatjuk továbbá a táplálkozási rendellenességek és rossz étkezési szokások kezelésére fókuszáló tevékenységeket. Az alvás szabályozására irányuló tevékenység is fontos technika. Az alvászavar, mint korai figyelmeztető tünet lehet, mely az állapotrosszabbodásra hívja fel a figyelmet. Nagyon fontos, hogy az alvási szokásokat az állapotrosszabbodáskor, a krízis korai szakaszában helyreállítsuk (Falloon 1998:186).

A gyógyszereszedési compliance kialakítását, fenntartását is a speciális technikák körébe sorolhatjuk.

Minden szolgáltatási formánál (közösségi pszichiátriai ellátás, pszichiátriai betegek nappali ellátás, pszichiátriai betegek átmeneti és tartós ellátást nyújtó otthona, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona, támogatott lakhatás) megjelenő tevékenység

A speciális technikák alkalmazására az erre kiképzett, klinikai tapasztalattal rendelkező kolléga kompetens.

Kapcsolódó dokumentáció

Kötelező dokumentumok:A speciális technikák körébe tartozó tevékenységek alkalmazásának rögzítése az esetkövető lapon (1 számú melléklet) történik a közösségi ellátás esetén. NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL: Kötelezően vezetendő és csatolandó dokumentációk Közösségi ellátás-pszichiátriai betegek részére: II/3. számú melléklet:2012 Esetkövető lap

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

Nappali ellátásban részesülők látogatási és eseménynaplója (1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet 79.§ (1) bekezdés, 10. számú melléklete 1. táblázata),

Eseménynapló (műszakonként az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott eseménynapló (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 51.§ (2) bekezdés)

Letölthető mellékletek a fejezethez

Melléklet

II/4. számú melléklet

Ellátott nyilvántartási száma:

ESETKÖVETŐ LAP

Lapszám:.....

Név:

Időpont:.....

Beavatkozás jellege:

	Állapot és életvitel felmérése	Személyes célok felmérése, problémakezelés	Pszicho- edukáció	Készség- fejlesztés, rehabilitációs interakciók	Speciális stratégiák	Ügyintézés	Szociális munka csoportokkal
perc							

Megjegyzés:
.....
.....
.....

Gondozó neve:.....

Időpont:.....

Beavatkozás jellege:

	Állapot és életvitel felmérése	Személyes célok felmérése, problémakezelés	Pszicho- edukáció	Készség- fejlesztés, rehabilitációs interakciók	Speciális stratégiák	Ügyintézés	Szociális munka csoportokkal
perc							

Megjegyzés:
.....
.....
.....

Gondozó neve:.....

