

Keszthelyi Boglárka Enikő

„ÚJ KIHÍVÁSOK, GYORS MEGOLDÁSOK” A SZOCIÁLIS SZAKEMBEREK MINDENNAPJAIBAN MEGJELENŐ ÚJ KIHÍVÁSOK A COVID-19 JÁRVÁNY IDEJE ALATT

Abstract

The COVID-19 pandemic broke out in Hungary in March 2020 and posed numerous new challenges for social care workers. The daily work activities of social professionals have changed and they had to apply new methods to protect their own and the client's health. Several guides have been published for professionals and institutions working in social and childcare, which have provided guidelines for the changed daily work. Changes and challenges have taken place not only in their work activities but also in their family lives. Social professionals often had to perform their daily tasks, also take care of their family members under mental and physical encumbrance.

Bevezetés

A COVID-19 pandémia megjelenése kihívások elé állította a társadalmat, stresszforrásként egyéni, közösségi és társadalmi szinten egyaránt⁸⁵. A járványhelyzet a foglalkozási csoportokat is befolyásolta, a segítő szakemberek munkavégzése bonyolultabbá, körülményesebbé és megfeszítőbbé vált a vírus miatt. A segítő szakemberek a pandémia megjelenése által okozott magánjellegű problémák mellett (pl. hozzátartozó halála, munkahely elvesztése, gyermek távoktatása alatt a felügyelet biztosítása), a kliensek problémáinak megoldására is törekedniük kellett. A kijárási tilalom megbénította a társadalmat, a társas kapcsolataink száma leredukálódott, ezeknek hatására tömeges krízishelyzetek alakultak ki. Egyéni, közösségi és társadalmi szinten szükségessé vált új megoldási módok kialakítása a járvány megfékezése érdekében (Albert – Lőrincz 2020).

A szociális munka gyakorlatában napi szinten jelennek meg krízisek, krízishelyzetek. A krízis szó görög eredetű kifejezés, a „*krízei*” szóból származik. Jelentése: fordulat, válság, döntés. Magába foglalja az esély, a lehetőség fogalmát is, hiszen jó és rossz kimenetelű

⁸⁵ „Az innovációs és technológiai minisztérium únkp-20-1-i-pte-892 kódszámú új nemzeti kiválóság programjának a nemzeti kutatási, fejlesztési és innovációs alapról finanszírozott szakmai támogatásával készült.”

ugyancsak lehet (Bóna 2015). A krízis egy ember, család, társadalom életében olyan időszakot jelöl, amikor döntéseket kell meghozni az egyén, család és társadalom sorsával kapcsolatban. Ezeknek a döntéseknek a meghozatalához új megoldási módok, módszerek szükségesek, mivel az eddigi megoldások már nem működőképesek. A krízishelyzetnek pedig egy olyan lélektanilag kritikus szituációt nevezhetünk, amely az egyén számára érzelmileg jelentős, kiemelten fontos az adott időszakban, minden energiája és figyelme erre összpontosul, de az eddig bevált problémamegoldási módszerekkel nem leküzdhető, más eszközök alkalmazását kell igénybe venni a krízis leküzdéséhez (Hajduska 2010). A szociális munka számos területén a segítők gyakran szembe kerülnek szociális és lélektani krízishelyzetben lévő egyénnel, családokkal. Kopp Mária 1999-ben végzett a társadalom mentálhigiénés helyzetét feltáró kutatása során összefüggést talált a szociális problémák és a lelki egészség felborulása között. A szociális krízis során az egyén vagy a család egzisztenciális veszélybe kerül, a kialakult krízishelyzet miatt az alapvető szükségleteiket sem képesek kielégíteni. Szociális krízishelyzet kialakulását általában a munkanélküliség, hajléktalanság, betegség, haláleset, családon belüli erőszak és adósság felhalmozása okozza. Thompson (2011) kríziselmélete szerint két tényező befolyásolja a krízishelyzet kialakulását és annak súlyosságát: az objektív és a szubjektív aspektusok. Az objektív aspektus azok az egyéneken kívüli, külső tényezők, amelyek krízishelyzetet okozhatnak. Gazdasági és társadalmi események miatt alakulnak ki, az egyén nem tudja befolyásolni ezeknek a létrejöttét. Példaként lehet említeni, hogy egy gazdasági világválság következtében az emberek tömegesen veszítik el a munkahelyeiket. A szubjektív aspektusnak tekinthető az egyén belső ereje (cselekedetei, értékei) a krízisállapotok leküzdéséhez (Temesváry 2018). A krízisállapot általában 6-8 hétig tartó átmeneti időszak, attól függ a krízis kimenetele, hogy megfelelő segítséget kap-e az egyén. A krízisek kimenetelei között négyféle lehetséges módot lehet meghatározni: 1. dezorganizáció, összeomlás, az egyénnek nem sikerült megoldást találni a krízisállapot leküzdéséhez, rosszabb állapotba kerül, mint a krízis megelőzően volt. Mentális zavarok, öngyilkossági kísérlet, önpusztító magatartás, szerhasználat léphet fel. 2. ineffektív megoldás, megszűnik a krízis, viszont megoldás nem következik be. Az egyén nem birtokol új problémamegoldó készséget a krízis leküzdése által, alkalmazkodik a kialakult helyzethez. A krízis feszültsége fennmarad és testi-lelki tünetek formájában előtör. A szerhasználat is megjelenhet feszültségoldás céljából. A megoldatlan krízisek az egyén életében veszélyt jelenthetnek, hiszen egy újabb krízishelyzet súlyosabb zavarokat okozhat számára és nehezebb megküzdnie vele. 3. kompromisszum, a leggyakoribb krízis kimenetel. Nincs hosszútávú megoldás, a személy alkalmazkodik a helyzethez. Ennek ellenére nagy előrelépést jelenthet ez a krízis kimenetel is, nem lehet minden problémát megoldani segítség és energia hiányában. 4. Sikeres megoldás, jelenti az igazán pozitív kimenetelt. Az egyén lelki egyensúlya megjavult új problémamegoldási módszereket sajátított el, a személyiségébe beleépítette a krízis által megélt tapasztalatait (Pető 1999, Osváth 2019).

A segítői attitűd főbb jellemzői, melyek elengedhetetlenek a krízishelyzet pozitív kimeneteléhez a következők: a segítő aktív és gyors helyzetfelismerő képességgel rendelkezik, tehát nem meghallgató szerepet tölt be, hanem a krízishelyzet megoldásának átgondolására és beavatkozásra is képes személy. Megbízható és konguens, nagyon fontos, hogy a krízisben lévő személy bizalommal tudjon fordulni a segítőhöz, ezenkívül ne ígérjen olyat, ami nem biztos, hogy teljesíthető. Elérhető, krízishelyzetben súlyos állapotba is kerülhetnek a kliensek,

ezért lényeges, hogy elérhető legyen a segítő számukra. Türelmes és jól tűri a feszültséget, a segítőnek a krízishelyzetben lévő személy panaszait, heves érzelmi reakcióit el kell tudniuk fogadni. Empatikus, de nem sodródik bele az érzelmi helyzetbe (Vörös, Osváth et al. 2009).

A krízishelyzetben használt módszerek között a krízistámogatást, krízisintervenciót és krízisterápiát említhetjük meg. A módszerek közös elemeinek számát már az első alkalomnál a segítő és a krízishelyzetben lévő személy közötti bizalom kialakulása és a krízis gyors felmérése. A segítőnek fel kell mérnie a krízishelyzetben lévő kliens megoldási kapacitáit, a megfelelő problémamegoldó módszer kiválasztásának érdekében. Kríziskezelésben használt módszerek közül a krízistámogatás alkalmazása olyan klienseknél javasolt, akik hosszú ideje lelki problémákkal küzdenek és stresszhelyzetek alatt a pszichés állapotuk könnyen felborul. Túlnyomóan ezek a kliensek szegényes kapcsolatokkal rendelkeznek. A krízistámogatás kritériumait Davanloo és Sifneos (1992) dolgozta ki, relevánsnak tartották azt, hogy a kliensnek motivációval és problémabelátással kell rendelkeznie a kezeléshez. A kezelés elsődleges célja, hogy a kliens lelki egyensúlya helyreálljon, amely elérésének érdekében a segítő támogatást biztosít és környezeti beavatkozást is igénybe vehet. A bizalomnak a kezelés legelején szükséges kialakulnia a segítő és a krízishelyzetben lévő kliens között. A klienssel való közös munka során fókuszban a krízissel kapcsolatos események állnak, ezen belül a krízishelyzethez vezető folyamat felkutatása és a kliens belső erejének fejlesztése a krízis leküzdéséhez. Akkor lehet a kríziskezelést sikeresnek tekinteni, ha a kliens lelki egyensúlya a kríziskezelés előtti állapotára kerül. A krízisintervenció tekinthető a leggyakrabban alkalmazott kríziskezelési módszernek. A krízisintervenció általában 6-8 hétig tart és heti rendszerességű találkozást igényel. Az egyén nagy feszültséggel rendelkezik és veszélyhelyzet alatt is állhat. Ennek következtében a krízisintervenció első lépése a feszültségcsökkentése és a katasztrófaelhárítása (öngyilkosság, önbántalmazás megelőzése). A krízisintervenció legfontosabb alapelve a közvetlen beavatkozás, krízishelyzetben lévő kliensnek minél közelebbi időpontot kell biztosítani. Az első találkozásnál a segítőnek fel kell mérnie, hogy mennyire súlyos krízishelyzetet szenved el a kliens és mennyire sürgető a helyzet kezelése (önbántalmazás, öngyilkosság bekövetkezh-e). A krízisintervenció másik alapelve az akcióirányultság. A cél a probléma világos megfogalmazása és megértése, ennek érdekében a segítő teszvizsgálatokat és kérdőíveket használatát alkalmazhatja (Szabó 1996). A krízisben lévő személyek nagyon befolyásolhatóak, beszűkült tudatállapottal rendelkeznek, cél ennek a tudatállapotnak a kitágítása. A krízisintervenció folyamatát három szakaszra oszthatjuk fel. A bevezető szakaszban történik a kliens krízishelyzetének felmérése. Ezután a munkafázis első szakaszában a kliens problémájának megértése érdekében a krízishelyzetet kiváltó esemény áll fókuszban, illetve a kliens megküzdési stratégiái és a támogató rendszerei (család) feltérképezésére kerül sor. A munkafázis második szakaszában a lehetséges megoldási módszerek kidolgozása történik. A harmadik szakasz pedig, a megoldás szakasz, megkezdődik a leválás és a helyzet értékelése. A krízisintervenció következtében, ha a kliens elég motivációval rendelkezik akkor krízisterápia formájában folytatódhat a közös munka. Akkor válik kiemelten hasznossá, ha fennáll a veszélye annak, hogy a krízis újra megismétlődik, illetve a kliens olyan pszichés problémákkal küzd, amelyek már a krízis előtt is jelen voltak. A krízisterápia alkalmazható mindegyik akcidentális krízisek esetében, de fejlődési krízisek során az eltérő életszakaszváltások között előforduló kríziseknél is szükségessé válhat. A krízisterápia

során a problémák mélyebb feldolgozását valósíthatjuk meg, mint a krízisintervenció alatt (Berecki 2015).

Változások az ellátásokban

Az első kormányrendelet⁸⁶, amely a COVID-19 vírus terjedésének megfékezése miatt jött létre 2020. március 11-én jelent meg, országos vészhelyzet lépet életbe. Márciusban számos kormányrendelet és az Emberi Erőforrások Minisztériuma által kibocsátott útmutató jelent meg a szociális-és gyermekvédelmi szolgáltatások működésének rendjéről. Az első útmutató⁸⁷, amely a szociális alapszolgáltatások részére 2020. március 18-án jelent meg. A szociális alapszolgáltatásokat a szociális szakemberek az ügyfelek részére telefonon keresztül, vagy az online térben valósították meg. A kliens csak halaszthatatlan ügyben kereshette fel személyes formában a szolgáltatót, ha az ügyfél krízishelyzetben szenved, akkor krízisintervenciót személyes formában végrehajthat a segítő. Azokat a szolgáltatásokat, melyeket lehetetlen online formában kivitelezni (pl. házisegítségnyújtás), akkor a segítő védőfelszerelés felvételét követően végezheti a segítő tevékenységet és a szolgáltatás igénybevevő részére is biztosítani kell védőfelszerelést, fertőtlenítőszerket.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma 2020. március 20-án a család- és gyermekjóléti szolgáltatások számára útmutatót⁸⁸ bocsátott ki. A dokumentum kiemelt hangsúlyt fektet arra, hogy a család-és gyermekjóléti szolgálatok munkatársainak szükséges a telefonon kapcsolatot tartaniuk az ellátottakkal és az állapotukról kérdezniük őket. Ez azért elengedhetetlen, mert az egyének, gyerekek és családok új típusú problémákkal és kihívásokkal találják szembe magukat a járványhelyzet alatt. A család- és gyermekjóléti szolgáltatások esetében elsődlegesen telefonos és elektronikus kapcsolattartás formái alkalmazhatók, csak halaszthatatlan ügy miatt jelenhetnek meg személyesen a kliensek a szolgáltatónál. Családlátogatásra csak krízishelyzet, hatósági megkeresés és súlyos veszélyeztetettség esetén kerülhet sor. Az esetmegbeszélések és esetkonferenciák online formában valósíthatók meg. Az óvodai és iskolai szociális munkát végző munkatársak feladata, segítség nyújtása a gyermekeknek a tantermen kívüli online oktatásba való beilleszkedéshez, a pedagógusok munkájának támogatása. Az Országos Tisztifőorvos 2020. március 17-én kiadott határozata⁸⁹ alapján látogatási tilalmat rendelt el a

⁸⁶ 41/2020. (III. 11.) Korm. rendelet az élet- és vagyónbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt vészhelyzet során teendő intézkedésekről <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000041.kor> Letöltés ideje: 2020.10.12.

⁸⁷ Útmutató a koronavírus terjedésének megelőzésére és a kockázatok csökkentésére a szociális alapszolgáltatásokban http://tamogatoweb.hu/letoltes2020/2020_03_18__umutato_alapszolgaltatasok.pdf Letöltés ideje: 2020.10.11.

⁸⁸ Útmutató a koronavírus terjedésének megelőzésére és a kockázatok csökkentésére a család- és gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók részére, http://www.tamogatoweb.hu/letoltes2020/2020_03_20_csaladseg%C3%ADto.pdf Letöltés ideje: 2020.10.23.

⁸⁹ Az Országos Tisztifőorvos 13305-8/2020/EÜIG számú határozata http://tamogatoweb.hu/letoltes2020/13305-8_2020_euig.pdf Letöltés ideje: 2020.10.23.

szociális szakosított ellátást nyújtó intézményekre (kivéve éjjeli menedékhely), a gyermekvédelmi szakellátásra, a javítóintézetekre, valamint a családok és gyermekek átmeneti otthonára is kiterjed vonatkozóan. A bentlakásos intézmény lakóinak pedig tilos volt az intézmények elhagyása, ezen kívül az intézményekben felvételi zárlatot rendeltek el. 2020. május 22-én kibocsátott útmutató⁹⁰ enyhítéseket tartalmazott, a korábban elrendelt intézményelhagyási tilalom maradt, viszont a pszichiátriai és fogyatékos személyek szakosított ellátása esetében az intézmények által szervezett napi szabadidős tevékenységek biztosítása érdekében el lehet hagyni az intézetet a lakóknak. Ezen kívül indokolt esetekben (pl. munkavégzés) vagy különösen méltányolható esetekben (hózzátartozó halála) az intézményvezető engedélyével is elhagyhatják az intézetet a lakók. Családok átmeneti otthonában és gyermekek átmeneti otthonában felvételi, látogatási és intézmény-elhagyási tilalom megszűnt. 2020. június 18-án megjelent törvény⁹¹ szerint a kihirdetett veszélyhelyzet a Kormány döntésével megszűnt. A felvételi, látogatási és intézmény-elhagyási tilalom véget ért. Viszont a vírus terjedésének csökkentése érdekében a megfelelő távolságtartást, fertőtlenítést szükséges betartani.

A jogszabályi változások jól tükrözik, hogy a szociális- és gyermekvédelmi ellátások a COVID-19 járványhelyzet által megváltoztak. A szociális- és gyermekjóléti alapszolgáltatások, melyeket személyes kontaktus nélkül is ellehet végezni online térbe kerültek át. Kivételt képez ez alól, ha krízisintervenciót kell végrehajtania a szociális szakembernek. A hajléktalanellátás működésének átstrukturálása is szükségessé vált, a túlsúlyfoltosság elkerülése érdekében. A szociális- és gyermekvédelmi szakosított ellátások esetében a látogatási, intézményelhagyási és felvételi tilalom lépett életbe, az intézmények lakóinak a COVID-19 vírussal történő megfertőződésének megelőzése érdekében. A kapcsolattartás online formában történő megvalósítását az intézmények dolgozóinak biztosítaniuk kellett a lakók számára. A jogszabályok kiemelt hangsúlyt fektetnek, az alapvető higiénés szabályok betartására, illetve a védőfelszerelések használatára a COVID-19 vírus terjedésének csökkentése érdekében.

A kutatás

A kutatás célja, hogy ismertessem azokat a változásokat, melyek szociális ellátásban dolgozó segítő szakemberek munkájában, magánéletében és a professzióban, munkatevékenységükben történtek a COVID-19 járványhelyzet első hullámának (2020. március-június) hatására. A járványügyi helyzet az egész társadalmunkat érintette, viszont kevés információ áll rendelkezésünkre arról, hogy mennyiben változott meg az élete azoknak a szakemberek, akik a napi munkájuk során segítő tevékenységeket végeznek, emberekkel foglalkoznak. Ismertetem,

⁹⁰ Útmutató a koronavírus terjedésének megelőzésére és a kockázatok csökkentésére szociális szakosított ellátást nyújtó, gyermekek átmeneti gondozását nyújtó, gyermekvédelmi szakellátást biztosító intézmények és javítóintézetek részére https://www.tamogatoweb.hu/letoltes2020/2020_05_22_gyermekvedelem_utmutato.pdf
Letöltés ideje: 2020.10.29.

⁹¹ 2020. évi LVII. törvény a veszélyhelyzet megszüntetéséről.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A2000057.TV&dbnum=1> Letöltés ideje: 2020.10.29.

hogy a szociális szakembereknek milyen új kihívásokkal kellett szembenéznük, s milyen megoldási alternatívák születtek a problémák leküzdéséhez. A kutatás során kiemelt hangsúlyt fektettem arra, hogy feltérképezem a szociális segítő tevékenységet végző szakemberek, milyen szakmai és magánéleti nehézségekkel küzdöttek a járványügyi időszak alatt. A kutatásban kiemelt hangsúlyt fektettem a jogszabályi változások ismertetésére és a szakemberek véleményét is prezentálom, hogy a gyakorlatban ezek a jogszabályok, útmutatók milyen mértékben voltak számukra kivitelezhetőek. A szakemberek ezeket az útmutatókat használták egyfajta támaszként, irányjelzőként a mindennapi tevékenységeik során. A kutatói kérdéseim, illetve az interjúk alatt feltett kérdéseim is ezekre összpontosultak.

Kutatás módszere

A kutatás során kvalitatív módszert alkalmaztam, 10 db félig strukturált interjút készítettem Tolna megyei szociális ellátásban dolgozó szakemberekkel. Az interjúkat személyes formában szerettem volna elkészíteni, viszont a járványhelyzetre való tekintettel az interjúalanyaim döntésére bíztam, hogy online vagy személyes formában szeretnének-e a kutatásban részt venni. Az interjúk elkészítése 2020. októbertől 2020. decemberéig tartott.

A mintavétel során törekedtem a szociális szféra különböző ágaiból választani szakembereket, viszont ez részben nem teljesült. Leggyakrabban nem kaptam választ a felkeresésekre, de előfordult, hogy a szakmai vezetők nem adtak engedélyt az interjúk lebonyolításához. Egy szociális munkás a megkeresésemre pedig azt nyilatkozta, hogy nem szeretne interjút adni, mert fél, hogy atrocitás érné őt emiatt.

Az interjúkat a következő szociális területeken dolgozó szakemberekkel végeztem el: 2 fő család-és gyermekvédelmi szolgálatnál dolgozó szociális munkás, 1 fő időskorúak otthona és pszichiátriai intézet vezetője, 1 fő egészségügyi szociális munkát végez, 1 fő látásérültekkel foglalkozó alapítványnál dolgozik, mint szociális munkás és informatikai óraadó, 1 fő hivatásos gondnok, 1 fő hátrányos helyzetű fiatalok és értelmi fogyatékos személyekkel foglalkozó alapítvány alelnöke, 1 fő támogató szolgálat vezető, 1 fő Humánszolgáltató Központ vezetője, 1 fő hajléktalan ellátásban dolgozó szakember.

Az interjú alanyok nemének megoszlása szerint 2 férfi és 8 nő vett részt a kutatásban, amely hasonló a szociális szféra területein dolgozók nem szerinti megoszlásához. A 10 interjúalanyom közül majdnem mind főiskolai vagy egyetemi diplomával rendelkező szociális szakember, egyikük most végzi a szociális munka alapszakot, mivel a munkavégzéséhez szükségessé vált. A kutatásban résztvevők fele 10 évnél kevesebb szakmai tapasztalattal rendelkezik, a legkevesebb 3 év volt. A leghosszabb szakmai múlttal rendelkező szakember 44 éve dolgozik a szociális szférában, megszakítások nélkül.

Eredmények

A szociális munka, mint professzióban történő változások

A szociális szféra minden ágazatában a munkavégzést megnehezítette és lelassította a plusz adminisztrációs feladatok elvégzése, a szolgáltatás igénybevevőkkel a szociális szakemberek nyilatkozatokat töltöttek ki, amely a COVID-19 vírussal kapcsolatban tartalmazott kérdéseket.

Ezeknek a megválaszolása kötelező jellegű volt a klienseknek, ha igénybe akarták venni a szolgáltatásokat.

„A mindennapi tevékenységet abban nehezíti meg, hogy mindenkit technikailag, operatív ellenőrizni kell, plusz adminisztráció. Mindenkit le kell nyilatkoztatni, hogy volt-e külföldön, találkozott-e olyan személlyel, aki külföldön volt, nem érez-e magán tünetet. A válaszokat fel kell vinnünk egy adatbázisba külön, mindenkinek kellenek az adatai kontaktvizsgálat miatt.” (családgondozó, nő)

Ezenkívül a klienseknek a maszkviselés is előírttá vált a szociális intézményeken belül, a szociális szakemberek elmondásai alapján lassította a munkafolyamatot, hiszen előfordult olyan klientúra, amely nem fogadta el a maszkhasználatot és velük küzdeni kellett emiatt.

A gyermek-és családsegítő szolgálatok esetében a hagyományos családgondozás az alacsony kontaktszámok miatt háttérbe szorult, helyette más munkakörbe delegálták a szociális szakembereket főként idősgondozási feladatokat végeztek el. Az idősgondozási feladatok közé az idős személyek gyógyszerének kiváltása, ügyintézés, bevásárlás sorolható. Az interjúalanyaim közül ketten végeztek el ilyen feladatokat a családsegítés helyett, nem számoltak be arról, hogy nehezményezték volna ezt a munkavégzést.

Szekszárdon a Humánszolgáltató Központ koordinációjával önkéntesek bevonásával új szolgáltatás ún. program indult az idősgondozási feladatok ellátására.

„Itt Szekszárdon az a különleges ebben, hogy önkéntes programot is mi indítottuk és mi koordináltuk úgy, mint Humánszolgáltató Központ. Ebben vettek részt az önkéntesek, illetve én néhány kollégám. Ha nem lett volna annyi önkéntes, akkor nyilván minél több kollégát kellett volna ebbe bevonni.” (Humánszolgáltató Központ vezetője, nő)

A családok átmeneti otthonában dolgozó szociális szakemberek a gyermeke távoktatásának lebonyolításában is részt vettek, több gyermekes szülő esetében vagy az iskolás gyermekkel tanultak vagy a többi gyermek felügyeletét biztosították míg a szülő végzi a tanulást a gyermekkel.

A támogató szolgálatok esetében a személyszállítások száma leredukálódott. A kritikusnak számító egy hónapban a szociális dolgozók szabadságolásával vészelt át a szolgálat.

„A személyszállítás is visszaesett rendszeren. Szállításokat általában akkor végzünk, amikor az ellátottaknak utazniuk kell valahova, vagy nyaralnak, kirándulnak stb. Ez az első hullám végéig nem nagyon volt.” (támogató szolgálat vezető, nő)

A személysegítések számában is csökkenés jelent meg a COVID-19 vírushelyzet hatására. Az ellátottak, egy része nem igényelte a szolgáltatást, mert a vírus rizikócsoportjába tartoznak és a személyes kontaktusok számát minimalizálták a megfertőződés elkerülése érdekében. A hivatásos gondnokok munkavégzése is megváltozott, az értelmi fogyatékosok hivatásos gondnokaként dolgozó interjúalanyom elmondása alapján nem tudta személyes formában tartani a kapcsolatot a gondnokoltjaival. Körülményesebbé vált ez a munka, hiszen az ügyintéзések, a közszolgáltatások igénybevétele bonyolultabbá vált a vírus miatt.

„Voltam bent a kórházban egy fiatalal, aki elesett és beültettek minket a kórházban egy félreeső részre. Mi ott ültünk órák hosszat. Reggel 10-kor bevitték és este fél 5-kor került haza étlen szomjan. De ilyen sok van, nem kell ehhez sérülnök lenni.” (hivatásos gondnok, nő)

A hajléktalanellátás tekintetében az ellátásokat szükséges volt átstrukturálni, annak érdekében, hogy a megfelelő védőtávolságot a szolgáltatás igénybevevők betudják tartani, hiszen a vírus rizikócsoportjába tartoznak.

„Akkor ugye megnyitottuk nemcsak a nappali melegedőt, hanem az éjjeli menedékhelyet és az átmeneti szállót nappalra is, hogy ne egy légtérben legyenek bent 25-en, hanem az éjjeli menedékhelyen és a nappali melegedőben is ott lehetnek. Nehéz volt elfogadtatni ezeket, hogy ne nagyon menjen ki, hőmérsékletet mérünk.” (Humánszolgáltató Központ vezetője, nő)

Ahogy az idézett szövegben is megjelenik, plusz feladatokat kellett végezniük a hajléktalanellátásban dolgozóknak. A maszkviselés normatív szabályainak a felügyelete, lázmérés, fertőtlenítés, a megfelelő védőtávolság betartatása, is új feladatok formájában jelentek meg a vírushelyzet alatt.

A szakosított ellátások tekintetében a szociális munkások protektív szerepet képviseltek a lakók egészségének védelmében. 2020. március 17-én intézményelhagyási és látogatási tilalom lépett életben, ennek okán a szociális szakembereknek a kapcsolattartás új online formáját biztosítaniuk kellett a lakók részére.

Munka - család összeegyeztethetősége a COVID-19 idején

A szociális munkások mindennapjait 2020. tavaszán nemcsak a napi munkavégzésükben történő átalakulások, problémák nehezítették meg, hanem a családi életben történő változások is kihívást jelentettek számukra. Az interjúalanyaim közül 10 személyből 7 főnek van gyermeke. Két interjúalanyom gyermeke volt érintett az egyetemi távoktatásban és négy interjúalanyom középiskolás korú gyermeket nevel, akik szintén otthonról vettek részt az oktatásban. Párkapcsolatban, házasságban, élettársi viszonyban 8-an élnek.

A családok működésében különféle változás lépett fel. A határok lezárásával a külföldön dolgozó hozzátartozókkal lecsökkent a találkozások száma, hiszen sokkal körülményesebbé vált az utazás.

„Kint dolgozik a bátyám Ausztriában, apukám pedig Németországban, úgyhogy ott voltak utazással kapcsolatos problémák. Ebben az évben kevesebbet látjuk egymást és ez igazából nehézség.” (családgondozó, nő)

Az egyetemek a 2020. március 11-én kihirdetett veszélyhelyzet kihirdetése után fokozatosan álltak át az online térben folyó oktatásra. 2020. március 16. napjától a közoktatásban digitális munkarendbe szervezte meg a kormány a közoktatást. A gyermeket nevelő családoknak biztosítaniuk kellett a távoktatásban résztvevő kiskorú gyermek felügyeletét, amely komoly kihívást jelentett számos család életében. Az interjúalanyaim között olyan szakember is szerepelt, akinek a gyermeke 2020-ban érettségizett.

„Na és ugye itt volt a kisebbik, aki márciustól nem járt iskolába és készülünk fel egy érettségire. És még csak nem is felkészülés volt nehéz, csak 12 évig iskolába járt, hanem az a

bizonytalanság, amit a rendszer hozott. Legyen érettségi, ne legyen érettségi. Ez így nagyon nehéz volt. Tanuljon, vagy ne tanuljon. Ha nem érettségizik, akkor ő nem tanul. Nagyon nehéz volt, de az online órák miatt le a kalappal a pedagógusoknak.” (egészségügyi szociális munkás, nő)

A kiskorú gyermeket nevelő interjúalanyom a munkavégzés mellett a gyermekének a tanulásában is részt vett.

„A gyermekem távoktatáson keresztül itthon tanult és eléggé megterhelő volt számomra még vele is leülni tanulni.” (szociális munkás és informatikai óraadó, nő)

Nemcsak a gyermekek távoktatásában való szülői részvétel megoldását kellett a családoknak elvégezniük, hanem az idős hozzátartozók ellátása is nehézséget jelentett. Az idős emberek jelentik a vírus egyik rizikócsoportját, védelmük érdekében az lakhelyelhagyás megszüntetése a legmegfelelőbb megoldási módszer. Az interjúalanyaim a napi munkavégzésük mellett a szüleik/nagyszüleikről is gondoskodtak.

„És akkor itt volt a négy nagyszülő, akik már nem fiatalok 1938-1946 közötti születésűek és mi őket bezártuk a férjemmel. Felváltva vásároltunk be nekik és tartottuk bennük a lelket. A fő szórakozásuk az volt, hogy összeírták miket várásoljunk be nekik. A férjemmel lótotunk-futottunk mire mindent összevásároltunk nekik.” (egészségügyi szociális munkás, nő)

A járványhelyzet megjelenésével a szociális ellátás számos területén dolgozó szakemberek a munkaidejükön felül túlórát is vállalniuk kellett és a családi kötelezettségeiket a munkájuk után végezték el.

„A fiaim nagyok, nem voltak otthon és a férjemmel ketten vagyunk és nekünk kellett összeegyeztetni a családdal kapcsolatos dolgokat. De nagyon sokat dolgoztam, reggel héttől este hétig bent voltam. Reggel már korán mentem, ez egy kemény időszak volt.” (Humánszolgáltató Központ vezetője, nő)

A Kormány 2020. tavaszán munkahelyvédelmi intézkedéseket vezetett be a tömeges munkahely elvesztések megelőzésének érdekében. Ennek ellenére 2020. első negyedében a munkanélküliségi ráta 3,7% volt, míg 2020. második negyedévére ez a szám már 4,6% lett. (KSH 2020) Az interjúalanyaim közül 2 személy családjában történt munkahely elvesztés a COVID-19 járványhelyzet megjelenésével kapcsolódóan. A családtagok munkahely elvesztése kihatással volt a válaszadók életére, mivel aggódtak azért, hogy megfelelő egzisztenciát lesznek képesek teremteni a hozzátartozók saját maguknak ebben az időszakban. Az egyik interjúalanyom gyermeke a vendéglátás területén dolgozott, ahol a legmagasabban jelentkezett a munkahely elvesztések száma. A másik interjúalanyom édesanyja veszítette el a munkahelyét.

„Anyukámat most rúgták ki a munkahelyéről. Leépítés volt a cégüknél. Bőröndöt gyártottak, ugye senki nem utazik egy éve és konkrétan le kellett építeni a gyárat.” (család gondozó, nő)

A Miskolci Egyetem Bölcsészettudományi Karának Alkalmazott Társadalomtudományi Intézete a Covid-19 magyarországi megjelenése után több célcsoportra kiterjedt kutatást végzett. A kérdőíves módszerrel vizsgálták, hogy a járvány a magyar lakosság kapcsolataiban, megélhetésében, tevékenységében, életmódjában milyen változásokat idézett elő. A kutatást 2020. április 04.-14. közötti időszakban végezték, amely az eredmény

szempontjából azért releváns, mert még a járványhelyzet kezdetének tekinthető ez az időszak. Összesen 840 kitöltött kérdőív felhasználásával készült el a kutatás. A 71/2020. (III. 27.) A kijárási korlátozásról szóló kormányrendeletben a lakóhely elhagyását csak indokolt esetben tehetik meg a magyar társadalom tagjai. Ennek következtében a családok kénytelenek voltak összezárva élni mindennapjukat. A kutatásban résztvevő személyek az összezártásgból adódó családon belüli konfliktusokról számoltak be. *„Majd minden második válaszadó mondta azt, hogy vannak konfliktusok az összezártásg miatt, közülük is kétharmadnyian ugyanazokat említették, amelyek korábban is jelen voltak a háztartási, családi kapcsolatokban. Új problémákról, illetve a régiék intenzitásának fokozódásról 7,4%, illetve 7,5% számolt be”* (Mihályi 2020: 59). Az interjúalanyaim közül is számoltak be arról, hogy megnehezítette a hétköznapijukat a bezártság. Az egyik interjúalanyom, aki látássérültekkel végez szociális munkát és informatikai órákat is tart számukra. Az órákat a szolgáltatást igénybe vevők számára online formában nyújtotta és autoimmunbetegséggel küzd, ezért csak nagyon indokolt esetben, ritkán hagyta el az otthonát.

„Kicsi a lakás, nem tudok úgy félrehúzódni, ezért az online óráimat is nehézkes volt megtartani, de mindent megoldottunk.” (szociális munkás és informatikai óraadó, nő)

Krízisek és mentális megküzdések a COVID-19 idején

Az interjúalanyaim mindegyike beszámolt arról, hogy mentális kihívást jelent számukra a járványhelyzet. A járványhelyzet végének bizonytalansága, a vírustól való félelem megnehezíti a mindennapjaikat.

„Igazából ami kihívás jelent, személyesen és szakmai szempontból is az a félelem. Ez a vírus nagyon sok bizonytalanságot okoz, nagyon sok kérdése van az embernek.” (család gondozó, nő)

Az intézményvezetők felelőssége ebben a helyzetben még nagyobbá vált, hiszen a klientúra és a szociális szakemberek egészségének védelmének megteremtéséhez szükséges eszközöket meg kellett teremteniük. A két intézményvezető, akik a kutatásban részt vettek a napi feladataik- a vírushelyzet alatt általában többletfeladataik- mellett a munkatársaik lelki egészségének védelmét is biztosították.

„A kollégákat kell ápolgatni és segíteni nem csak szakmailag, hanem emberileg is. Ne féljen, hogy csináljon, mire figyeljen stb.” (Humánszolgáltató Központ vezetője)

A félelem olyan formában is megmutatkozik az interjúalanyaim között, hogy a kliensek egészségét próbálják védeni és elkerülni az esetleges megfertőződést. Az interjúalanyaim nagy része olyan klientúrával dolgozik, amelyek vírushelyzet rizikó csoportjaihoz tartoztak.

„Rettegtek a dolgozók attól, hogy esetleg ők hozzák be a betegséget az intézetbe, ezért nagyon betartották az előírásokat.” (idősek otthonának és pszichiátriai otthon vezetője)

A támogatószolgálat vezető alanyom elmondása alapján, az egyik gondozónő annyira félt, hogy ennek megelőzéseképpen olyan gyakran fertőtlenítette a kezeit, hogy sebek jelentkeztek rajtuk. A családsegítő szolgálatnál dolgozó szociális munkás interjúalanyom a járványhelyzet alatti mentális megküzdést számára a személyes kapcsolatok hiánya okozta.

„Engem igazából az, hogy hiányzik, hogy kimenjek családokhoz és beszéljek velük és személyesen ott legyek, mert ugye azt tudni kell, hogy segíteni akar az ember és nem azért van a szakmában, hogy a fizetését megkeresse, és utána szépen hazamenjen. Hanem ténylegesen igényli az ember azt, hogy emberek között legyen, kliensek között.” (családgondozó, férfi)

Mindkét családsegítő szolgáltatást nyújtó szociális szakember, akik rész vettek az interjúk elkészítésében, megemlítették, hogy úgy tapasztalják, hogy nő a családon belüli erőszakok száma az összezárttság miatt.

„Ami még változott az az, hogy több munkanélküli jelent meg, illetve azt láthatjuk, mintha kicsit több lenne most a családon belüli erőszak, amiről ugye hírt kapunk és ki is szoktunk menni ilyenkor.” (családgondozó, férfi)

A kutatásban résztvevők a mentális kihívásaikkal a családtagok, barátok, kollegák lelki támogatásainak segítségével küzdöttek meg.

„Megpróbálok a legjobbat kihozni a helyzetből. Meg mindig azt mondom, hogy kibírjuk és keresünk megoldást a helyzetre. De ezeket nehéz feldolgozni és egymásra kell támaszkodni. Más nem tudunk csinálni.” (családgondozó, nő)

Együtműködések más szolgáltatókkal

A járványhelyzet alatt az szociális- és gyermekvédelmi alapellátások és szakosított ellátások együtműködése nehezebbé vált. A szociális-és gyermekvédelmi alapellátásokban dolgozó szakemberek azokat a klienseknek, akiknek szükségük lett volna bentlakásos típusú szakosított ellátásokra, nem tudták ilyen típusú intézményekbe delegálni.

„Ezenfelül még az változott, hogy szakosított ellátásba nem tudunk embereket küldeni, tehát megint egy eszköztárkivétel volt. Tehát hajléktalanszállókra, különböző addiktológiai ellátóhelyekre, melyek bentlakásos típusúak nem tudunk embereket küldeni.” (családgondozó, férfi)

A szociális szféra dolgozóinak az egészségüggyel együtműködve kellett végezniük a munkájukat. bentlakásos intézmények lakói a vírusterjedésének szempontjából kiemelt veszélyeztetettségűnek számítottak. A bentlakásos intézmények munkatársainak fel kellett készülni az esetleges megfertőzésre, ennek érdekében létre kellett hozni egy átgondolt és írásban rögzített szükséges elkülönítési gyakorlatát. A munkatársaknak folyamatosan figyelemmel kellett kísérniük az ellátottak egészségügyi állapotát, és ha COVID-19 vírus okozta tüneteket produkált az ellátott, akkor betegnek kellett tekinteni és járványügyi hatósági döntésig az írásban rögzített elkülönítés terv szerint kellett eljárni. Szerencsére a bentlakásos intézményeket vezető interjúalanyom, nem számolt be arról, hogy megfertőződött náluk lakó. Viszont a hivatásos gondnokként dolgozó interjúalanyom elmondásai alapján, a bentlakásos intézmény, ahol az értelmi fogyatékos gondokoltjai élnek, olyan szinten próbálták leminimalizálni az esetleges megfertőződések esélyét, hogy az intézmények kívül munkavégző lakók munkahelyein felmondásokat adtak be.

„És most például az intézményvezető attól való félelme, a dolgozó otthlakó fogyatékos személyek behurcolják a vírust, a többi lakót, a súlyos fogyatékkal élőket megfertőzik, (ugye ez egy 100 férőhelyes intézmény), ezért 10-15 éves munkahelyet felmondattak és intézetben belüli

foglalkoztatás van. Ezek a fiatalok 10-15 éven keresztül ott dolgoztak, elfogadták őket, szerették őket nekik már több ilyen munkahelyük nem lesz, főleg ilyen világban. Ez bűn. Én ezt utólag tudtam meg és nem tudtam mit csinálni. Annyi lehetőség lett volna véleményem szerint, hogy a megelőzéseket megtegyék.” (hivatásos gondnok, nő)

A hajléktalanok átmeneti otthonában erre a problémára tudtak a szakemberek megoldást találni.

„Minden egységünkben és minden részlegen karantén van. Nagyon kivételes esetekben hagyhatják el az intézményt és akkor is védőfelszerelésben. Gondolok itt arra, akik átmeneti szálláson vannak és dolgozni járnak, de ők is ilyen „zsilipelős” módszerrel. Tehát mint bent, mint kint fertőtlenítés és ruhacsere azonnal, illetve szájmaszk hordása.” (hajléktalan ellátásban dolgozó szociális munkás, férfi)

A vírushelyzet által létrejött anyagi bizonytalanság és félelem a kollégák között feszültséget okozott. A napi munkavégzésen kívül létrejött plusz feladatok, gyermekek tanítása és idős hozzátartozók ellátása pedig a pihenéssel töltött időt csökkentette le, ez is szintén feszültségforrásnak számított ebben az időszakban.

„Az is nehezült, hogy a gyerekek nem tudnak találkozni a barátaikkal, ezért a szülőnek a baráti igényeket is és a tanári igényeket is kielégíteni a gyereknél nagyon nehéz és emiatt feszültebben jönnek be. Ami még feszültséget okoz szintén kolléganők közül, hogy sokuk férje dolgozott külföldön és vagy megszűnt a munkahelye vagy visszajöttek és karanténba kerültek. Tehát ez is egy feszültségforrás, hogy vagy anyagilag ellehetetlenültek, mint család vagy pedig ki kellett venniük két hét szabadságot. Ez is nehezítette a helyzetünket.” (családgondozó, férfi)

Online térben a szociális szolgáltatások

2020. márciusában a hagyományos, személyes kontaktuson alapuló szociális munka gyakorlatilag megszűnt. A szociális szolgáltatóknak új módszereket kellett létrehozniuk, hogy a kliensek más formában, de igénybe tudják venni a szolgáltatásaikat. A család- és gyermekjóléti szolgálatoknál az esetmegbeszélések, esetkonferenciák az online térbe helyeződtek át.

„Nálunk is volt olyan, hogy esetkonferencia volt, védelembé vétel, tehát elég komoly kérdésben kellett döntenie és a család nem tudott kapcsolódni. A család feje felett, vagyis őket kihagyva valamilyen szinten született meg a döntés. De muszáj volt döntést hozni, mert olyan mértékű volt a probléma, hogy nem lehetett ezt halogatni, ez nagyon azonnali döntés volt.” (családgondozó, nő)

A családsegítés lényeges eleme a személyes kontaktus, amely leredukálódott a COVID-19 vírus első hulláma alatt. A járványhelyzet előtti időszakban jogszabályi előírás alapján a családsegítő szolgálatok munkatársai legalább havonta kétszer felkeresték a családokat az otthonukban, illetve egy alkalommal az ügyfelek keresik fel a szolgálatot. Tehát összesen három találkozás valósult meg egy hónap alatt. A járványhelyzet időszakában viszont telefonos kapcsolattartás lépett életbe és csak nagyon indokolt esetben látogatták meg a családot a családsegítő szolgálat munkatársai. Ilyen esetben szájmaszk, kézfertőtlenítő, kesztyű használata kötelező volt a családlátogatás alatt, ezenkívül a megfelelő védőtávolság betartása mellett,

szabadtéren valósulhat meg. Ez azért vált nehezen kivitelezhetővé, mivel nem adott az intim közeg, melyben a kliens a problémáit megoszthatja a szociális munkással. Illetve a titoktartás is megkérdőjelezhetővé válik ebben az esetben, ha a kliens a megfelelő védőtávolság betartása miatt hangosan konzultál a családsegítővel és rajtuk kívül mások is fültanúivá válnak a kliens problémáival, helyzetével kapcsolatban. Az online családsegítés lebonyolítása érdekében különböző módokon (telefonon, közösségi médián) keresztül tartották a kapcsolatot a kliensekkel a családsegítő szolgálatok munkatársai.

„Ezt úgy oldottuk meg, hogy hát nem a saját profilomról próbálok velük kapcsolatba lépni, aki erre fogékony, illetve akinek erre lehetősége van. Hanem csináltunk egy Facebook oldalt, amin keresztül kapcsolatba lépünk az emberekkel.” (családsegítő, férfi)

A szakellátást igénybe vevő kliensek a látogatási-és az intézményelhagyási tilalom miatt a hozzátartozóikkal online formában tarthatták a kapcsolatot. Ennek kivitelezése az intézmények feladatává vált. Az interjúalanyaim között egy idősek otthonának és pszichiátriai otthonnak a vezetője elmondásai alapján a pszichiátriai betegeknél nem volt probléma a megfelelő infrastruktúra kialakítása a kapcsolattartáshoz, mert a lakók rendelkeznek mobiltelefonnal, viszont néhány lakón kívül nincs szoros kapcsolata a pszichiátriai betegeknek a családjukkal.

„Próbáljuk megoldani, hogy tudjanak skypeolni a gondozottak akár a dolgozók mobiltelefonjaikról is. Most beszerzés alatt van egy laptop, amit csak erre használnánk és kialakítanánk erre egy külön helyiséget, ahol tudnának jobban kapcsolatot tartani.” (idősek otthonának és pszichiátriai otthon vezetője, nő)

Problémát jelentett nemcsak a családsegítő szolgáltatások esetében, hanem majdnem az összes ellátás területén az, hogy rendelkezik-e a kliens megfelelő infrastruktúrával az online kapcsolattartáshoz. A számítógépek, telefonok beszerzése és biztosítása a családok számára egyszerűbb kihívást jelentett, viszont az internethozzáférés és az alapvető informatikai kompetenciák hiánya már komoly problémát okoztak. Az értelmi fogyatékos személyekkel végzett munka esetén az online téren keresztül történő kapcsolattartás sokkal körülményesebbé vagy megoldatlanná vált. Az egyik interjú alanyom, aki értelmi fogyatékosokkal foglalkozó alapítvány alelnöke így nyilatkozott erről a problémáról:

„Az alapítványi tagokkal telefonon és interneten tudtuk tartani a kapcsolatot, de nagyon sokan egyáltalán nem ismerik az internetet, de rajta vagyunk, hogy megtanulják. Viszont nálunk olyan állapotúak is vannak, akik nem tudják ezt. (...) Mindig is fontosnak tartottuk, hogy az értelmi sérültek is használják az internetet, de most már ez elengedhetelenné vált.” (Alapítványi alelnök, nő)

De ez a probléma más klientúrák esetén is előfordult, az interjúalanyom, aki a Szekszárdi Humánszolgáltató Központ vezetője így nyilatkozott erről a problémáról:

„A Messenger használatot be kellett szabályozni, mert ugye az ügyfél azt gondolta, hogyha ő kilenc órakor ér rá, akkor kilenc órakor ír valamit vagy akkor kérdezett valamit. De este kilenckor már nem dolgozott a kolléga. Tehát akkor azt ki kellett kapcsolni, le kellett zárni, hogy a munkaidőhöz kapcsolódjon.” (Humánszolgáltató Központ vezetője, nő)

A segítő szolgáltatást nyújtó szakemberek a telefonhívásokon kívül digitális-online információs csatornákat használtak a kliensekkel való kapcsolattartás céljából. A Facebook, Messenger, Skype használata volt a leggyakoribb online platform, a szociális szakemberek nem a saját profiljukon keresztül kommunikáltak a klienssel, hanem az intézmények létrehozta erre egy külön profilt. A kliensek a járványhelyzet előtt a szociális munkás munkaidejéhez kénytelenek voltak alkalmazkodni a szolgáltatás nyújtás érdekében, viszont a közösségi médián keresztül zajló munka nem tudta biztosítani ezt a keretet a kliens és a szociális munkás között.

Jogsabályi változások értékelése a COVID-19 idején

A COVID-19 megjelenése Magyarországon, azonnali intézkedéseket követelt. A szociális szférában dolgozók a kormányrendeletek mentén, EMMI útmutatókban foglaltak szerint végezték a munkájukat. Fontos volt, hogy a szociális szférában dolgozók tisztában legyenek az aktuális eljárásokkal.

„Napi szinten módosult a jogszabály, minden nap bementem kicsit előbb, másképp nincs idő. Voltak elvárások, plusz terhek, amik más gondolkodásmódot igényeltek.”

A COVID-19 első hullámának időszakában az intézmények fenntartóinak a feladatává vált a szükséges védőfelszerelések beszerzése, később ez állami feladattá vált. Az interjúalanyaim beszámolóit arról, hogy megfelelő és elegendő mennyiségű védőfelszerelés áll-e a rendelkezésükre a munkavégzésük során különbözőek voltak.

A család-és gyermekjóléti szolgálatnál dolgozó munkatársak elmondásai alapján megfelelő mennyiségű maszk, kesztyű és fertőtlenítőszer állt a rendelkezésükre a munkavégzésükhöz. Az interjúalanyom, aki támogató szolgálat vezetője, arról számolt be, hogy az elején nehézséget okozott beszerezni a védőfelszereléseket, mivel készlethiány alakult ki belőlük. Később ez a probléma megszűnt. A bentlakásos intézményeket vezető interjúalanyom elmondása szerint elég védőfelszereléssel rendelkeztek, de ha az egyik lakójuk megfertőződött volna a vírussal, akkor nem lett volna elég a rendelkezésükre álló védőfelszerelés.

„Az első időszakban volt a pánik időszaka, amikor nem kaptunk semmit állami szinten. Viszont a fenntartó próbált beszerezni mindent, ami sikerült is. Igazából azt kell, hogy mondjam, hogy arra a helyzetre, hogy nincs bent az intézményben a COVID-19 vírus volt védőfelszerelésünk. Körülbelül egy hétre elegendő védőfelszerelésünk volt, az elején.” (idősek otthonának és pszichiátriai otthon vezetője, nő)

Az interjúalanyaim értékelései a jogszabályváltozásokat tekintően is eltérő. Voltak közülük olyanok, akiknek egyáltalán nem okozott problémát a jogszabályokban előírtak betartása. Viszont pár interjúalanyomnak megnehezítette a munkavégzésének menetét, a jogszabályütközések és kivitelezhetetlen jogszabályi feltételek.

A család-és gyermekjóléti szolgálatnál dolgozó interjúalanyaim szerint az EMMI útmutatók betartása nem jelentett gondot számukra. Viszont az interjúalanyom, aki idősek otthonának és pszichiátriai otthonnak a vezetője már ambivalens módon nyilatkozott a jogszabályi változásokkal kapcsolatban.

„Egyrészt segítség volt, mert kapaszkodót adott. Én nem egy egészségügyi szakember vagyok, ez egy egészségügyi helyzet. (...) Az EMMI útmutatókban voltak 'vicces' dolgok is, hogy

lélegeztetőgépet használjunk meg stb. Nyilván ezeket megvétőztük és meg is változtak három percenként, amikor az érdekképviselő feltudott lépni ezügyben, hogy azért ez vicc.” (idősek otthonának és pszichiátriai otthon vezetője, nő)

Az interjúalanyom, aki támogató szolgálat vezető, elmondása szerint a jogszabályokban előfordulat olyan elvárások, melyeket a valóságban nem vagy nem olyan formában tudják kivitelezni, amely elvart lett volna. Viszont előfordult az is, hogy már az EMMI útmutatókat megelőzően kialakított az intézmény egy eljárásrendet a működésükkel kapcsolatban. A Humánszolgáltató Központ vezetője is erről számolt be.

„Amire ők ezeket nekünk megküldték, addigra mi már nagyjából hasonlót kialakítottunk. Meg mondom őszintén, hogy nyilván a helyi viszonyokra alakítottuk ki.” (Humánszolgáltató Központ vezetője, nő)

A kliensek egy része nehezen alkalmazkodott az új eljárásrendekhez. A hajléktalanszállók és a bentlakásos intézmények tekintetében az intézmény elhagyási tilalom jelentett a legnagyobb kihívást ilyen téren. A hajléktalanszállókon ez különösen problémát jelentett, hogy a lakók közül nagy számban előfordul a szerhasználat valamilyen formája.

„A hajléktalan szállón az volt még a nagy gond, hogy alkoholt nem vihet be, azért tudjuk, hogy a hajléktalanok egy részének a napi életéhez hozzátartozik, hogy ő iszik. Ez nehéz volt.” (Humánszolgáltató Központ vezetője, nő)

Az interjúalanyaim közül, pszichiátriai otthon vezető szakembere beszámolt arról, hogy az intézményükben előfordult az, hogy megszöktek a lakók. Ez a többi lakó számára is veszélyt jelentett, hiszen az elszökésük alatt megfertőződhetnek a vírussal és amikor visszatérnek az intézménybe, akkor a többi lakó elkaphatja tőlük.

„Itt az volt a probléma, hogy a betegségükből kifolyólag nagyon nehezen viselték a bezártságot és megszökdöstek.” (idősek otthonának és pszichiátriai otthon vezetője)

Konklúzió

A szociális munka professzióvá válásának történetében számos eseményt említhetünk, amely befolyásolta a szakmává válás módját és melyek hatására új módszereket fejlesztettek ki a szociális tevékenységet végzők. A 2020. márciusában berobbant COVID-19 járványhelyzet is ilyen események tekinthető, hiszen megjelent a hagyományos, személyes kontaktuson alapuló szociális munkát leváltotta az online formában való segítségnyújtás. Az Országos Tisztifőorvos 2020. március 17-én kiadott határozata alapján látogatási tilalmat rendelt el a szociális szakosított ellátást nyújtó intézményekre, a gyermekvédelmi szakellátásra vonatkozóan. A bentlakásos intézményekben intézményelhagyási tilalmat és felvételi zárlat lett elrendelve, ennek következtében a szociális alapellátásban dolgozó szakemberek nem tudták azokat az ügyfeleiket bentlakásos típusú szakellátásba delegálni, akiknek szükségük lett volna rá. Külön kihívást jelentett a szociális szakembereknek, hogy a COVID-19 járvány rizikócsoportjába tartozó (idősek, hajléktalan személyek) bentlakásos intézmények lakóinak egészségük védelmét biztosítsák. A COVID-19 járványhelyzet számos krízishelyzetet okozott (munkahely elvesztések, halálesetek, családon belüli erőszak). A járványhelyzet az egész társadalmunkat érintette, a szociális ellátásban dolgozók a megváltozott napi

munkatevékenységeik mellett a családi kötelezettségeiknek is eleget kellett tenniük. Elmondható tehát, hogy a szociális szférában dolgozó szakembereknek számos kihívást okozott a munkatevékenységükben a járványhelyzet, új módszereket kellett alkalmazniuk a kliensekkel való kapcsolattartás megvalósításához. Az online szociális segítség számos előnnyel és hátránnyal járt, a szociális szakembereknek rövid időn belül kellett átállniuk a személyek kontaktuson alapuló szociális munka helyett az online felületeken végzett munkára. Az online segítség előnyei a járványhelyzet megszüntetésével a szociális munka számos területén beépíthetővé válhat a napi munkatevékenység során.

Irodalom

2020. évi LVII. törvény a veszélyhelyzet megszüntetéséről.

41/2020. (III. 11.) Korm. rendelet az élet- és vagyónbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet során teendő intézkedésekről.

Albert-Lőrincz Enikő – Albert-Lőrincz Csanád (2020): A Covid-19-pandémia okozta krízis hatása szociális munka szakos erdélyi magyar egyetemisták egészségmagatartására, *Erdélyi Társadalom*, 18 (1): 75–92.

Bereczki Éva (2015): A kríziskezelés pszichoterápiás szempontjai, In Kiss Enikő Csilla – Sz. Makó Hajnalka (szerk.): *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány, 138–152.

Bóna Adrienn (2015): A krízis lélektana, In Kiss Enikő Csilla & Sz. Makó Hajnalka (szerk.): *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány, 123–138.

Hajduska Marianna (2010): *Krízislélektan*. Budapest: Eötvös Kiadó.

Kopp Mária – Skrabski Árpád – Szedmák Sándor (1999): A testi és lelki egészség összefüggései országos reprezentatív felmérések alapján. *Demográfia*, 42(1–2): 88–119.

Központi Statisztikai Hivatal (2021): *A 15–74 éves népesség gazdasági aktivitása nemenként*. Elérhető: https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_qlf001.html (Letöltve: 2020.01.10.)

Mihályi Helga (2020): A járvány hatása az emberekre – gyenge és erős kötések szerepe a járvány elviselésében. In Szabó-Tóth Kinga – Szepessy Péter (szerk.): *Látlelet a Járványhelyzetről*. Miskolc: Miskolci Egyetem Bölcsészettudományi Kar Alkalmazott Társadalomtudományok Intézet, 47–86.

Osváth Péter (2017): Krízisek és a krízisintervenció a gyakorlatban, *Medical Tribune*, 15(11): 7–8.

Pető Csilla (1999): A krízis pszichológiai vonatkozásai – krízisintervenció. *Polgári Védelmi Szemle*, 4(4):16–18.

Szabó Lajos (1996): Krízisintervenció a szociális esetmunkában. A krízisintervenció alapelvei, In Tánczos Éva (szerk.): *A szociális munka elmélete és gyakorlata 2. kötet*. Budapest: Semmelweis Kiadó, 48–66.

Temesváry Zsolt (2018): *A szociális munka és a szociálpedagógia modern elméletei*. Budapest: L'Harmattan Kiadó.

Vörös Viktor – Osváth Péter – Árkovits Amaryl – Csürke József (2009): A krízisintervenció általános szempontjai és kapcsolata a pszichoterápiákkal. In Csürke József – Vörös Viktor – Árkovits Amaryl – Osváth Péter (szerk.): *Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó, 285–304.

EMMI rendeletek

2020.03.18. Útmutató a koronavírus terjedésének megelőzésére és a kockázatok csökkentésére a szociális alapszolgáltatásokban.

2020.03.20. Útmutató a koronavírus terjedésének megelőzésére és a kockázatok csökkentésére a család- és gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók részére.

2020.03.22. Útmutató a koronavírus terjedésének megelőzésére és a kockázatok csökkentésére szociális szakosított ellátást nyújtó, gyermekek átmeneti gondozását nyújtó, gyermekvédelmi szakellátást biztosító intézmények és javítóintézetek részére.

2020.05.22. Útmutató a koronavírus terjedésének megelőzésére és a kockázatok csökkentésére szociális szakosított ellátást nyújtó, gyermekek átmeneti gondozását nyújtó, gyermekvédelmi szakellátást biztosító intézmények és javítóintézetek részére (módosított változat).