



Rubeus Egyesület „Szedervessző”

www.rubeus.hu e-mail: rubeus@rubeus.hu

A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának szakmai támogatása

Műhelytanulmány



Budapest

2015

© Bogács Ernő, Csillag Mirna, Dr. Hüse Lajos, Farkas Ágnes, Gál Antal, Lázár Péter,
Mihály Blanka, Szabolcsi Julianna, Szombathelyi Szilvia

A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának szakmai támogatása

Műhelytanulmány

Szerkesztette:

Rácz Andrea

Lektorálta:

Papp Krisztina

Szöveget gondozta:

Freisinger Balázs

Borító:

Mohácsi Adrien (Igazgyöngy Alapítvány)

www.rubeus.hu

ISBN 978-963-12-2144-2

Rubeus Egyesület „Szédervessző”

1122 Budapest, Krisztina kert. 2-4.

Felelős kiadó:

Rubeus Egyesület elnöke

Budapest, 2015

Készült az Emberi Erőforrások Minisztériuma támogatásával (57439-1/2014/SZOC SZOLG)

A tanulmánykötetben közöltek nem tekinthetők az Emberi Erőforrások Minisztériuma hivatalos álláspontjának.



Tartalomjegyzék

BEVEZETÉS	4
I. FEJEZET: GÁL ANTAL: ÉRTÉKELŐ TANULMÁNY A PREVENTÍV GYERMEKJÓLÉTI RENDSZER HELYZETÉRŐL, LEHETŐSÉGEIRŐL.....	5
II. FEJEZET: SZABOLCSI JULIANNA: A JELZŐRENDSZER HATÉKONY MŰKÖDÉSE	22
III. FEJEZET: FARKAS ÁGNES – MIHÁLY BLANKA: KOMPLEX SZOLGÁLTATÁSOK GYERMEKJÓLÉTI RENDSZERE	31
IV. FEJEZET: SZOMBATHELYI SZILVIA: INTENZÍV CSALÁDMEGTARTÁS, CSALÁDOKKAL VALÓ KOMMUNIKÁCIÓ ERŐSÍTÉSE	46
V. FEJEZET: BOGÁCS ERNŐ: ÁTMENETI ELLÁTÁSOK ELŐTTI KOLLÉGIUMI ELHELYEZÉS.....	57
VI. FEJEZET: LÁZÁR PÉTER: A KEDVESHÁZ HELYE ÉS SZEREPE A GYERMEKVÉDELEMBEN	73
VII. FEJEZET: CSILLAG MIRNA – DR. HÜSE LAJOS: GYERMEKJÓLÉT – GYERMEK JÓL-LÉT, FEJLESZTÉSI IRÁNYOK	87

BEVEZETÉS

A Rubeus Egyesület a szociális ellátórendszer, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszer értékelő elemzésével foglalkozik nemzetközi perspektívában. Kutatásaink és kiadványaink magukban foglalnak közpolitika elemzéseket és az egyes ellátások, rendszerek fejlesztéséhez kötődően policy-javaslatokat.

2015-ben egy komplex módszertanra épülő kutatást készítettünk, azzal a céllal, hogy megvizsgáljuk a gyermekjóléti szolgálatok feladatellátását, értékeljük a szolgáltatások megvalósulásának módját, valamint a gyermekjóléti szolgáltatásokban jelenleg alkalmazott módszerek hatékonyságát.

A kutatást hat tématerületen szakértői tanulmányok is kiegészítik, mint: 1) Komplex szolgáltatások; 2) Intenzív családmegtartás; 3) Prevenációs programok, Biztos Kezdet Gyermekházakkal való jó együttműködés lehetőségei; 4) Jelzőrendszer hatékony működése; 5) Gyermekjólét – gyermek jól-lét, fejlesztési irányok és 6) Átmeneti ellátások előtt kollégiumi elhelyezés, hetes kollégiumok, ifjúsági életkezdés támogatása. Jelen tanulmánykötet keretében az egyes tématerületek legfontosabb fejleményeit és fejlesztési irányait mutatjuk be.

A kutatási eredményeket bemutató tanulmánykötet és az ehhez témájában szorosan kapcsolódó szakértői tanulmányokat tartalmazó tematikus kötet a gyermekjóléti szolgáltatások működéséről és fejlesztési lehetőségeiről adnak átfogó képet. Bízunk abban, hogy a gyermekjóléti szolgálatok helyzetét feltáró országos kutatás eredményei és jelen tanulmánykötet tematikus tanulmányaiban foglalt szakmai álláspontok, felvetett problémák, megfogalmazott fejlesztési javaslatok alapjául szolgálhatnak egy hatékony, szakmán belüli és szakmaközi párbeszédnek, a szakterület megújulását célzó képzések és továbbképzések fejlesztésének, hosszabb távon pedig a szakterület társadalmi presztízsének rendezéséhez.

Rácz Andrea *(szerk.)*

I. FEJEZET: GÁL ANTAL: ÉRTÉKELŐ TANULMÁNY A PREVENTÍV GYERMEKJÓLÉTI RENDSZER HELYZETÉRŐL, LEHETŐSÉGEIRŐL

Bevezető

A Gyermekvédelmi törvényről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény megjelenése jelentős mérföldkő volt a hazai gyermekvédelem történetében. Az addigi klasszikus gyermekvédelemben elsődlegesen a hatósági funkciók domináltak, azaz a szakemberek beavatkozásai a problémák kezelésére, és nem a szükségletek ellátására irányultak. A Gyermekvédelmi törvény egy rendszerben szabályozta a gyermekek védelmi és minden gyermekre kiterjedő jóléti ellátásait, preventív szolgáltatásait. Ennek eredményeként kiemelt szerepet kapott a családdal közösen készített gondozási terven alapuló szociális munka, elismertté vált és megnövekedett az önkéntesség, illetve a saját erőforrások mozgósításának szükségessége. A pénzbeli ellátások rendszerét kiterjesztette és a szükségletekhez igazította, megjelentek a gyermek családból való kiemelésének megelőzését támogató átmeneti gondozási formák, továbbá minden településen kötelező jelleggel létrejöttek a gyermekjóléti szolgálatok/szolgáltatók, melyek elsődlegesen preventív szerepet kaptak a személyes szolgáltatások nyújtása, közvetítése, egyes szervezési feladatok ellátása révén.

A törvény megjelenését követő 10 évben látványos és lényeges változásokat élhetett meg a szakma és a társadalom egyaránt. A szakemberek nagy elhivatottsággal és motiváltsággal kezdték lerakni a gyermekjóléti szolgáltatás alapjait. Érdekes azonban megvizsgálni, hogy mi a helyzet ma. Hol tartunk a törvény célkitűzéseinek megvalósításában? Egyáltalán relevánsak-e még azok a célkitűzések, aktuálisak-e még a törvényt átszövő elvek, azonosak-e még ma is a gyermekek, családok szükségletei, megfelelő-e a közel 20 éve meghatározott ellátások rendszere, illetve azok strukturális és finanszírozási súlyozása? Összességében mennyire tudott megvalósulni a törvény preventív, minden gyermekre kiterjedő, komplex beavatkozást előtérbe helyező szemlélete? Hol tartunk a Nemzeti Stratégia gyermekek veszélyeztetettségének, kirekesztésének csökkenésére, a hátrányos helyzet generációk közötti újratermelődésének megállítására és a boldogabb, egészségesebb gyermekkor biztosítására irányuló célkitűzéseinek megvalósításában?

Természetesen jelen tanulmánynak – a terjedelmei kötöttségek miatt – nem lehet célja sem a gyermekjóléti rendszer, sem annak preventív jellegének teljes, átfogó vizsgálata, elemzése. Csupán ezen rendkívül összetett, nehezen körbehatárolható terület néhány szempontú problémafelvetésére, alternatívák, lehetséges új utak felvillantására lehet vállalkozni. Konkrétabban a gyermekjóléti szolgáltatás elsődleges és másodlagos preventív tevékenységének viszonyrendszerét, az egymásra gyakorolt hatásait a jelenlegi szakmai közegben, valamint megvalósulásukat és eredményességüket befolyásoló tényezőket kívánom elemezni azzal a céllal, hogy a megállapítások további elemzéseket, közös gondolkodásokat, vitákat kezdeményezzenek úgy a szakma, mint a jogalkotók és a fenntartók körében.

Gyermekjóléti prevenció meghatározása és tagozódása – elméleti keretek

Mindenekelőtt érdemes tisztázni, hogy a gyermekjóléti tevékenység mely területeit tekintjük preventív jellegűnek, hiszen ezen kérdéshez kapcsolódóan meglehetősen eltérő felfogásokkal, szemléletekkel találkozhatunk. A kérdés egyidős a Gyermekvédelmi törvénnyel.

A prevenció latin eredetű kifejezés (pre - előtte + venire - jönni), megelőzést jelent. Azon tevékenységeknek, szakmai lépéseknek az összességét foglalja magába, amelyeket valamely betegség, ártó társadalmi hatás, szociális, pszichológiai, érzelmi problémák kialakulását, adott esetben azok súlyosbodását hivatottak megelőzni, illetve mérsékelni.

Ebben az értelemben tehát a gyermekekre irányuló preventív tevékenységet csak interdiszciplináris szinten értelmezhetjük, azaz a család mellett fontos szerep hárul az egészségügyre, az oktatásra, a szociális és gyermekvédelmi rendszer szereplőire, a rendőrségre, stb. egyaránt. A mai társadalmi viszonyok között ugyanis nem várható el, hogy a család egymagában, külső, komplex támogató rendszer nélkül birkózzon meg ezzel a feladattal vagy akár csak felismerje azt.

A következőkben vizsgáljuk meg a gyermekjóléti szolgáltatás preventív tevékenységeinek rendszerét és tagozódását. A jogi szabályozás¹ több aspektusból és meglehetősen nagy részletességgel határozza meg az ellátás feladatait:

A gyermekjóléti szolgáltatás olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja

- a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését,
 - a gyermekek jogairól, támogatásairól szóló tájékoztatás, hozzájutás segítésével;
 - családtervezési, a pszichológiai, a nevelési, az egészségügyi, a mentálhigiénés és a káros szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadással vagy az ezekhez való hozzájutás megszervezésével;
 - válsághelyzetben lévő várandós anya segítésével;
 - szabadidős programok szervezésével;
 - hivatalos ügyek intézésének segítésével;
- a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését,
 - veszélyeztetettséget észlelő- és jelzőrendszer működtetésével, együttműködések koordinálásával;

¹ A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 1997. évi XXXI. törvény 39. §, valamint a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 6 – 25. §.

- a veszélyeztetettséget előidéző okok feltárásával, elemzésével, javaslatok kidolgozásával;
 - esetlegesen iskolai szociális munka biztosításával;
- a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését,
 - családgondozással;
 - családi konfliktusok megoldásának segítségével;
 - egyéb szakterületek szolgáltatásai igénybevételének kezdeményezésével;
 - a veszélyeztetettség mértékéhez igazodó hatósági beavatkozás kezdeményezésével;
 - a pártfogó felügyelői szolgálattal és a megelőző pártfogó felügyelővel való együttműködésével;
- a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését,
 - a szülő-gyermek kapcsolat helyreállítását célzó családgondozással;
 - gyermek családjába történő visszailleszkedését segítő utógondozás biztosításával.

A gyermekjóléti szolgáltatást tehát az ellátások teljesítésével (gondozással), az ellátások közvetítésével (szolgáltatás) vagy szervező tevékenységgel (a szabadidős programok, jelzőrendszer, helyettes szülői hálózat szervezése) kell biztosítani oly módon, hogy az szükség esetén kiterjedjen a településen vagy településrészen élő valamennyi gyermekre.

A gyermekjóléti szolgáltatás alapfeladatain túl speciális szolgáltatásokat is nyújthat (utcai és lakótelepi szociális munkát, kapcsolattartási ügyeletet, kórházi szociális munkát, készenléti szolgálatot), valamint ifjúsági lelkisegély-telefonvonalat is működtethet. Ezek alapján elfogadható az az álláspont, mely szerint a gyermekjóléti szolgáltatás teljes egésze értelmezhető gyermekvédelmi prevenciónak. Elsődleges megelőzésnek az első pontban meghatározott feladatokat (tanácsadások, szabadidő-szervezés) tekintetjük, a másodlagos prevencióba a veszélyeztetettség észlelésének és megszüntetésének feladatai tartozhatnak, míg a harmadlagos preventív munka a gyermek családba történő visszahelyezésére irányul. A gyermekjóléti szolgáltatás preventív tevékenységét és azok szakaszait a Módszertani Gyermekjóléti Szakemberek Országos Egyesülete az alábbiak szerint definiálja:

Prevenció (megelőzés)

A) Elsődleges, primer megelőzés: Célja, hogy mérsékelje a gyermekek helytelen irányú és ütemű fejlődését; megelőzze a fenyegető ártalmak kialakulását. Enyhítenie kell a veszélyeztető körülményeket, csökkentenie azok hatását s új eseteiknek előfordulási arányait. Az erőfeszítések két területre összpontosulnak: megváltoztatni a környezetet és erősíteni az egyén problémamegoldó készségeit. Területei: tájékoztatás a gyermekjogokról, a gyermek fejlődését biztosító támogatásokról; családtervezési, pszichológiai, nevelési, egészségügyi, mentálhigiénés és káros szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadás, illetve az ehhez való hozzájutás megszervezése; a szociális

válsághelyzetben lévő várandós anyák támogatása, segítése, tanácsokkal való ellátása; a családok átmeneti otthonában nyújtott ellátáshoz való hozzájutás megszervezése; szabadidős programok, helyettes szülői hálózat szervezése; hivatalos ügyek intézésének segítése. Az elsődleges megelőzés olyan ősi, mint a jóllét egyetemes reménye. A néphagyomány szerint: „egy uncia prevenció többet ér egy font gyógyításnál”. Az egészségügyben használatos axióma érvényes itt is, vagyis a szociális problémák (mint a járványok) leghatékonyabb kezelése a megelőzés. A gyógykezelés drága és elkerülhetetlen szenvedéssel jár. A precíz empirikus vizsgálatok biztató eredményei egyértelműen az elsődleges megelőzést támogatják.

B) Másodlagos, szekunder megelőzés: Célja, hogy csökkentse az elsődleges megelőzés ellenére is elkerülhetetlenül előforduló zavarok, rendellenességek, ártalmak, veszélyeztető körülmények időtartamát. Ezzel ugyanis csökken a közösségen belüli rendellenességek előfordulási aránya. Magában foglalja az esetfeltáró, diagnosztikai és gyógyító szolgáltatások szervezését is, abból a felismerésből kiindulva, hogy az időben feltárt rendellenességek hatékonyan kezelhetők. Korai felismeréssel és gyógykezeléssel akkor kell beavatkozni, amikor a bajok még csak lappanganak, amikor a tünetek még enyhék. Gyermekvédelmi szempontból figyelemre méltó – a lappangó vagy nyílt bajok természetes és mással aligha helyettesíthető – szűrője a védőnő, orvos, bölcsőde, óvoda és még inkább az általános iskola. Ezek az intézmények valósíthatják meg az általános megelőzést, illetve kezdeményezhetik az egyéni, speciális prevenció intézkedéseket. Ezért fontos az észlelő- és jelzőrendszer működtetése, a nem állami szervek és magánszemélyek részvételének elősegítése a megelőző rendszerben, illetve elkerülhetetlen a társintézményekkel való együttműködés megszervezése, esetmegbeszélések tartása. A veszélyeztetettség megelőzéséhez hozzátartozik még a veszélyeztetettséget előidéző okok feltárása, megoldási javaslatokkal. A gyermek veszélyeztetettségének megszüntetése érdekében a gyermekjóléti szolgáltatás feladata: a gyermekkel és családjával végzett szociális munka során a gyermek problémáinak rendezése, a családban jelentkező működési zavarok ellensúlyozása; családi konfliktusok megoldásának elősegítése, különösen a válás, a gyermekelhelyezés és a kapcsolattartás esetében; az egészségügyi és a szociális ellátás – különösen a családsegítő szolgáltatás –, valamint a hatósági beavatkozás kezdeményezése; javaslat készítése a gyermek családjából történő kiemelésére, a leendő gondozási helyére, vagy annak megváltoztatására. A gyermekvédelem szereplői leginkább azokkal a családokkal, gyerekekkel találkoznak, amelyek és akik valamilyen komoly nehézséggel, hátránnyal küzdenek és annak enyhítésében külső segítségre szorulnak. Az észlelő- és jelzőrendszer is általában akkor igényli a közbelépést, amikor nyilvánvaló, hogy az adott jelzőrendszeri szakember eszközeivel nem tud segíteni. A prevencióra irányuló munka így sajnos óhatatlanul háttérbe szorul. A gyermekjóléti alapellátás elsődleges feladata a veszélyeztetettség kialakulásának megelőzése lenne, aminek alapfeltétele, hogy az alapellátás intézményrendszere közismert legyen a település lakói számára. A jelzőrendszer segítségével, megfelelő „reklámmal”, szabadidős programok szervezésével ismertté, elérhetővé kell válnia, hogy mindenki közvetlenül fordulhasson a szakemberekhez, mielőtt a felmerült gondok veszélyeztetettséget idéznek elő.

C) Harmadlagos, tercier megelőzés: Célja, hogy a közösségen belül csökkentse az akut rendellenességek, zavarok, ártalmak, veszélyeztető körülmények következtében kialakult defektusok (devianciák) előfordulási arányát. Annak biztosítására törekszik, hogy a különféle rendellenességek, zavarok, ártalmak, veszélyeztető körülmények megszűnése után a múltbéli nehézségek a lehető legkevésbé akadályozzák a gyermekeket a családjukba való visszatérésükben, valamint a közösség társadalmi életébe való újbóli bekapcsolódásukban. A rehabilitációt és reintegrációt foglalja magába (1997. évi XXXI. tv. 39. §). (MOGYESZ2012: 39-40)

A prevenció területeinek összefüggését jól érzékelteti az alábbi megállapítás: A fizikai elhanyagolás jellemzően kombinálódik az érzelmi elhanyagolással, és kiindulópontja a bántalmazás más formáinak. A sikeres megelőzés feltétele az önmagában kevésbé súlyos következményekkel járó, de a rossz bánásmód táptalaját jelentő elhanyagolás korai felderítése. (Révész 2014)

Gyermekjóléti prevenció aktuális helyzete - problémafelvetések

A Gyermekvédelmi törvény megjelenését követő kezdeti sikerek óta átütő eredményeket nem sikerült felmutatni a megelőzés területén. Természetesen szórtan találhatók jó és hatékony kezdeményezések és gyakorlatok, melyek különösen a mai viszonyok között komoly eredményeknek tekinthetők. Ha azonban a gyermekjóléti szolgáltatással szemben állított elvárások közül a minden gyermekre kiterjedő, és minden gyermeknek azonos védelmet biztosító szempontot vizsgáljuk meg, akkor kijelenthetjük, hogy a szolgáltatók leginkább a szekunder prevencióra (a kialakult problémák megszüntetésére, a gyermekre gyakorolt hatásának csökkentésére) összpontosítanak, de még e terület hatékonyságában is komoly eltérések mutathatók ki az egyes szolgáltatók között.

Az elsődleges és másodlagos preventív tevékenységének viszonyrendszerében, az egymásra gyakorolt hatásában két anomália figyelhető meg:

- 1) A primer és a szekunder preventív munka ahelyett, hogy egymásra épülve egymás hatását erősítené, nem vagy nem megfelelő súlyozással jelenik meg egymás mellett. Sok esetben egymás ellen hatnak, megvalósulásuk vagyilag.
- 2) Ha külön-külön vizsgáljuk a két prevenció területét, akkor is megállapítható, hogy a befektetett energiához viszonyított hatékonyság alacsony szinten marad.

Ezen anomáliák sokdimenziós problémának tekinthetők, mely dimenziók szoros összefüggésben és átfedésben állnak egymással. A következőkben ezen gátló tényezőket egyfajta rendszerezésre és vizsgálatára teszünk kísérletet.

Szakmai és szemléleti kérdések, problémák

A korai beavatkozás, a primer prevenció arányának csökkenése a gyermekjóléti szociális munkában:

E szakmai visszalépésként értékelhető jelenség is meglehetősen összetett problémakör eredménye. Mégis leginkább a gyermekjóléti családgondozók egyre fokozódó leterheltségének és az ehhez társuló egyéb nehézségek hatására vezethető vissza leginkább. Bár a rendelkező jogszabályok egyértelműen meghatározzák a gyermekjóléti szakemberek számára a primer prevenció körébe tartozó szolgáltatási, közvetítői és szervező-koordináló tevékenység körét és feladatait, mégis a gyakorlatban a gyermekjóléti munka túlsúlyát (sok esetben teljes egészét) a másodlagos prevencióba tartozó veszélyeztetettséghez, elhanyagoláshoz köthető gondozási munka teszi ki.

Ez egyrészt visszavezethető arra, hogy a szakemberek túlzott leterheltsége, kevés száma stb. miatt a legégetőbb feladatok élveznek prioritást a szakmai tevékenységük során, így a primer prevenció munkája háttérbe szorul. Másrészt a jogi szabályozás sem súlyoz kellően a meghatározott feladatok között, a rendelkezések szintén a gondozási folyamatra, annak pontos, időben történő, jól adminisztrált stb. megvalósítására és számonkérésére helyezik a hangsúlyt, míg az elsődleges megelőző munka itt sem jelenik meg kellő nyomatékkal. Szükséges a primer és a szekunder intervenciók lehetőségei újragondolása, újrastrukturálása szakmai és jogalkotói szinten egyaránt, melynek során hangsúlyosabbá kell tenni az elsődleges prevenció feladatait.

Mindez természetesen finanszírozási és szakmai kérdéseket egyaránt felvet:

- **csökkenteni kell a családgondozók leterheltségét** (pl. státuszok számának bővítése), egyben meg kellene vizsgálni a gyakran előforduló „túlgondozás” jelenség visszaszorítási lehetőségeit. (A túlgondozás a szakemberek önvédelmi mechanizmusaként jelenhet meg „a magas esetszám mentesít a további leterhelés és a túlzó felelősség alól”);
- szükséges lenne **részletesen kidolgozni** az elsődleges megelőző munka területeit, eszközrendszerét, finanszírozási módját (esetleg elkülönítetten), indikátorait stb.;
- megfelelő képzésekhez kötött, kifejezetten **primer prevenció feladatokat ellátó munkakörök beemelése** a gyermekjóléti státuszok közé;
- lehetővé kellene tenni a **speciális gyermekjóléti feladatok** – különösen az elsődleges preventív jellegű kórházi szociális munka, illetve az utcai és lakótelepi szociális munka – **valós szükségletekhez történő igazítását** a jelenlegi földrajzi szempontok helyett, melynek elengedhetetlen eleme az egyes feladatellátásokhoz külön-külön kapcsolódó finanszírozás is.

Érdemes lenne megvizsgálni, hogy a fenti kérdések egy részére adhatók-e megfelelő szakmai válaszok a családsegítő és a gyermekjóléti szolgáltatások összevonásának szakmai tervezése szabályozóinak kidolgozása során.

Ágazatokat átfogó, komplex prevenció szemlélet és stratégiák hiánya:

Hangsúlyossá és minden szereplő számára elfogadott szemléletté kell tenni, hogy a gyermeket célzó prevenció nem csupán gyermekjóléti feladat. E tekintetben a köznevelés, az egészségügyi alapellátás, a rendőrség és az összes többi releváns szolgáltató feladatkörében bővíteni és nyomatékosítani szükséges az ezirányú teendőket, továbbá magvalósításuk során az együttműködés elvárását. Meg kell említeni, hogy egy-egy ágazat vonatkozásában több, nagyon jól átgondolt és széleskörű preventív program indult az utóbbi időben, sőt sok esetben már évek óta folynak hasonlóak, azonban érdemes lenne megvizsgálni, hogy ezeket milyen módon lehetne összehangolt komplex szemléletű stratégiák részévé tenni, azaz miként valósítható meg, hogy a gyermekekre irányuló prevenciót egy, a releváns ágazatok képviselőit magába foglaló csoport vagy szervezet tervezze, irányítsa és ellenőrizze.

A szekunder prevencióba tartozó szociális munkában kialakult korlátozó attitűd: „*Hogyan ne vonjanak felelősségre?*”:

A társadalom, a kormányzat és a fenntartók aspektusából is kiemelt prioritást kap a gyermekkor és annak védelme. Ezzel párhuzamosan a felelősség kérdése is előtérbe kerül, azonban annak részletes, minden érintett szereplőre vonatkozó kidolgozása, elfogadtatása és betartatása még nem történt meg teljes körűen, illetve nem vált társadalmi szinten nyilvánvalóvá.

Egy ombudsmani megállapítás szerint: „*Azt, hogy a gyermek veszélyeztetettség tekintetében a vele és családjával kapcsolatban álló szakemberek (egészségügyi szolgáltatók, pedagógusok, gyermekvédelemben dolgozók, orvos stb.) döntenek el. A veszélyeztetettség értelmezése elsősorban az ő ismereteiktől, személyes attitűdjüktől, személyiségüktől, képzettségüktől és tapasztalataiktól függ.*” (Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-3039/2013 számú ügyben. 2014: 8)

Komoly nehézséget jelent a családgondozó munkájában az az irreleváns felelősség, amelyet a jelenlegi struktúra kimondatlanul ráterhel. A családgondozók – mivel leterheltségük miatt kevésbé marad idejük esetkonferenciákra, és a megfelelő szakmaközi együttműködés kialakítására adott eset kapcsán – magukra maradnak a feladatokkal és a felelősséggel. Pedig a családgondozó feladatai között nagyobb hangsúlyt kellene helyezni a gyermeket/családot körülvevő természetes és mesterséges háló erőforrásainak mozgósítására, a cselekvésre motiválható/kötelezhető emberek feladatainak koordinálására, így a felelősség közös vállalására is.

Valamely gyermeket érintő súlyos probléma esetén az elsőként felelősségre vonható szereplő a gyermekjóléti családgondozó, aki ez alól csak abban az esetben mentesülhet, ha hitelt érdemlően tudja igazolni, hogy mindent megtett az adott gyermek védelme érdekében, azaz tovább tudja hárítani a felelősséget. Ez a kényszerhelyzet azonban egyértelműen magával hozta a korlátozó attitűd kialakulását, melyben már nem a család/gyerek problémáihoz egyedileg igazodó, kreatív támogatást nyújtása kerül előtérbe, hanem a beszűkült, sablonos, de jól igazolható segítség. Torzul vagy elveszik a szakember segítő attitűdje és problémaérzékenysége. Ez pedig nem csak a gondozási munkát fojtja meg, teszi szakmaiatlanná, de az elsődleges preventív tevékenységre is jelentős visszafogó erővel hat, hisz az energiákat elvonja és más bürokratikus területekre irányítja. Kérdés tehát, hogy kinek kíván, pontosabban kinek kell

megfelelnie ma a gyerekjólétnek? Szabad-e ilyen kiszolgáltatott helyzetben hagyni a szakembereket, illetve milyen szakmai vagy egyéb eszközökkel bontható le ez a korlátozó attitűd? A gyermekvédelemben nem létezik minőségbiztosítás. Hiába születnek módszertani útmutatók, sztenderdek, azok figyelmen kívül hagyása nem jár hátrányos következményekkel sem a szolgáltatóra, sem a fenntartóra nézve. Ezen helyzet javítása érdekében fontosak lennének a különböző ágazatok szereplői számára szervezett közös képzések, továbbképzések, a közös nyelvezet kialakítása, közös módszertani irányelvek kidolgozása stb.

A gyermekjóléti szociális munka meghatározó elemeinek „értékesítése”:

A preventív szemléletű, gyermekekkel végzett szociális munkának többek között elengedhetetlen elemei:

- a teljes család egységben való kezelése (nem csak a szülő-gyermek);
- az önkéntességen és saját döntéseken alapuló segítség;
- a saját erőforrások mozgósítására építő beavatkozás;
- a gyermekek/családok helyzetének, problémáinak megértése és elfogadása, amely szemlélet nélkülözhetetlen a segítő szakma megfelelő gyakorlásához (egyre gyakrabban előforduló jelenség, hogy a nagyfokú felelősség, a leterheltség és a segített-segítő közötti társadalmi távolság csökkenése miatt a család-gondozóban ellenérzések jelennek meg az elláttal szemben)

Talán az előzőekben már felvetett gátló tényezők hatása az is, hogy ezen fontos szakmai tartalmak egyre csökkenő hangsúllyal jelennek meg, így a szekunder prevenció során a személyekhez igazodó, egyediént tervezett gondozások helyébe panelek, sablonok lépnek. Szükséges lenne tehát, hogy a szakma megtalálja ezen szempontok erőteljesebb érvényesülésének feltételeit és garanciáit.

Jogi szabályozás, ellátó- és feladatrendszerek

A gyermekjóléti tevékenység cél- és feladat meghatározásának újragondolása:

Már a gyermekvédelmi törvény koncepciójának vitája során megjelent az az egymással szembenálló két álláspont, mely szerint a jóléti és a védelmi jellegű szolgáltatásokat egy törvényben, vagy egymástól elkülönülten kell-e szabályozni. Ez a kérdés más vetületben ugyan, de még ma is aktuális:

Hol kezdődik és meddig tart a gyermekjóléti szolgáltatás valódi tartalma? Nem „hatóságiasodott-e” el az alapjaiban önkéntes és a gyermekek, családok bizalmán, együttműködésén alapuló, alapvetően preventív jellegű segítő szolgáltatás? Pontosan mi is lenne a feladata a gyermekjóléti szolgálatoknak? Nem túl széles spektrumot ölel-e fel a primer prevenció összetett feladataitól, a családgondozást, az embert próbáló védelembe vételi gondozást, a jelzőrendszeri koordinációt magába foglaló másodlagos prevención át egészen a családjából kiemelt gyermek visszahelyezése érdekében végzett tevékenységig és az utógondozó szociális munkáig? Vajon megvalósítható-e, illetve elvárható-e széles körű és hatékony tevékenység a primer prevenció területén attól a szolgáltatótól és szakembertől, aki napi szinten a gyermekek életét veszélyeztető

körülmények megszüntetéséért küzd a hatóságok, a gyakran motiválatlan vagy nem együttműködő ellátottak, valamint a gyermeket körülvevő összes szereplő bonyolult viszonyrendszerében? Érdemes lenne tehát részletesen, szakmai szempontok alapján megvizsgálni, hogy megfelelő-e a gyermekjóléti szolgáltatás feladatrendszere, illetve, hogy ehhez társul-e a szakemberek munkáját támogató hatékony eszközrendszer.

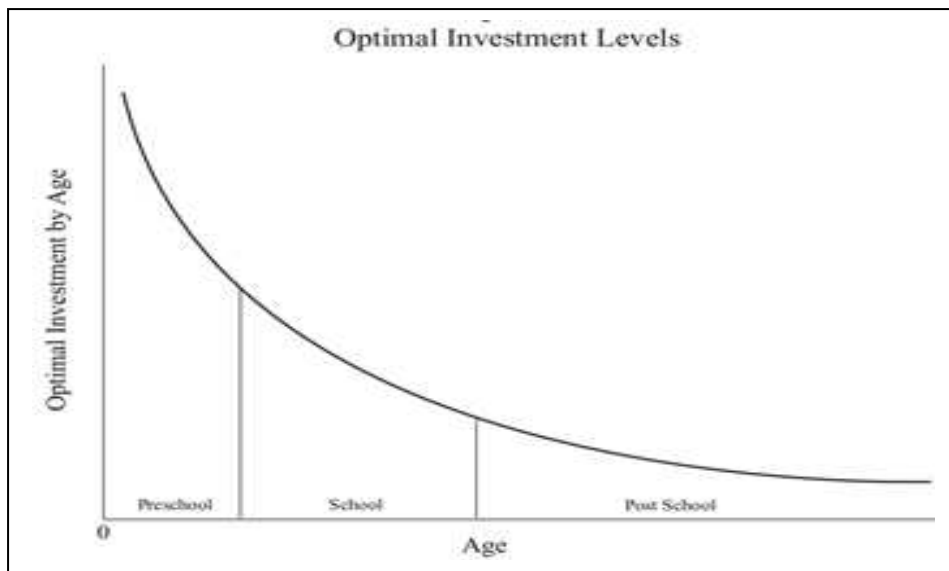
A célcsoport szükségleteinek esetleges változásai:

Szintén fontos, vizsgálatra érdemes kérdés, hogy változott-e a gyermekek, a gyermekes családok szüksége a Gyermekvédelmi törvény megjelenése óta eltelt közel húsz évben. Ma is ugyan azok-e a veszélyeztető körülmények, melyekre a prevenciós munkának irányulnia kellene? Ma milyen preventív beavatkozások, szolgáltatások, programok szükségesek mind a primer, mind a szekunder prevencióban, és melyek azok, amelyeket megvalósítunk? Vannak-e olyan új szempontok, jelenségek, szükségletek, amelyek a törvényi szabályozás át- vagy újragondolását teszik szükségessé?

A gyermekjóléti szolgáltatások költség- és értékhatékonysága:

A felmerülő szükségletekhez megfelelően igazodnak-e a jogszabályban rögzített különböző szintű preventív beavatkozások struktúrái, módszerei, eszközei, egymáshoz viszonyított aránya és értékhatékonysága? Köztudott, hogy a minél korábbi életkorban történő beavatkozások lényegesen költséghatékonyabbak, mint a másodlagos prevenció korrekciós jellegű ellátásai, támogatásai.

1. ábra: Az emberi tőkébe való beruházás megtérülése életkoronként



(Heckman- Carneiro 2003: 93)

E törvényszerűség tükrében érdemes lenne megvizsgálni, hogy költünk-e eleget a gyermekekre irányuló primer prevencióra, és hogy a gyermekjóléti szolgáltatás feladatstruktúráját alkotó tevékenységek megfelelő arányban állnak-e egymással szakmai és költséghatékonysági szempontok alapján. Ma sem elegendő pénz, sem elegendő szakember, sem elegendő idő nem jut a korai beavatkozásra, az elsődleges prevencióra.

Szükségletek és az ellátórendszer viszonya:

Az ellátórendszer megfelelő módon és hatékonysággal tud-e reagálni felmerülő szükségletekre? Ezen felvetés kapcsán két lényegi probléma is megfogalmazható:

- *Szolgáltatáshiányos települések:*

A gyermekjóléti szolgáltatás vonatkozásában szinte teljes területi lefedettségről beszélhetünk, azonban a kistépüléseken a heti néhány órában jelen lévő család-gondozó munkájának hatékonysága erőteljesen megkérdőjelezhető. Különösen igaz ez az elsődleges prevenció területére. A szükségletek és a nyújtott szolgáltatások közötti eltérések a leghátrányosabb helyzetű településeken jelentkeznek leginkább, miközben a szolgáltatások által nyújtott támogatásokra, a preventív beavatkozásokra talán itt lenne a leginkább szükség. Mindez sok összetevős probléma, amely finanszírozási nehézségekre, szakemberhiányra stb. vezethető vissza. Ezen probléma kezelése egyre inkább halaszthatatlan, részint finanszírozás alapú kiegyenlítésre, másrészt az ellátási struktúra átalakítására lenne szükség.

- *Ellátórendszer hiányosságai:*

Az 1997-ben meghatározott gyermekjóléti szolgáltatási „csomag” az azóta eltelt idő alatt nem, illetve elenyésző mértékben változott. Érdemes lenne értékelni és újragondolni a gyermekjóléti alapellátások rendszerét, különösen az elsődleges és problémaoorientált prevenció szolgáltatásainak megerősítése aspektusából. A teljesség igénye nélkül, csupán néhány elem kerül kiemelésre:

- **iskolai szociális munka** beindítása (esetleg kezdetben több modell kipróbálásával);
- óvodákban, bölcsődékben a **gyermekvédelmi felelősök** (vagy ahhoz hasonló szakemberek) rendszerének visszaállítása;
- külterületeken élő gyermekeket segítő, **hetes kollégium jellegű ellátások** bevezetése, melyek tartalmában nem azonosak az átmeneti gondozási formákkal;
- **gyermek és ifjúsági közösségi szolgáltatásokat biztosító programok, szolgáltatások** (pl. közösségi terek, speciális tanácsadó rendszerek) beemelése a gyermekjóléti alapellátások közé, önálló (de legalábbis a megvalósíthatóságot garantáló) finanszírozási lehetőségekkel;
- gyermekjóléti szolgálatok **munkaköreinek bővítése** a primer prevencióhoz kapcsolható professzionális képezésekhez kötötten;
- különböző **csoportmódszerek előtérbe kerülésének támogatása** finansziális és szakmai eszközökkel;
- a **civil, az önkéntes és a kortárssegítő munka bevonási lehetőségeinek** vizsgálata és alkalmazásához szükséges szabályzók kidolgozása stb.

Jelzőrendszer, együttműködések:

A gyermekjóléti szolgáltatás másodlagos prevenciók tevékenységének egyik meghatározó eleme az észlelő- és jelzőrendszer működése, működtetése. Az utóbbi évek jogszabályváltozásai több új rendelkezéssel kívánták erősíteni és elősegíteni a jelzőrendszeri hatékonyságot. A számos eredmény mellett megállapítható, hogy sok esetben még mindig személy- és kapcsolatfüggő a jelzési és az ezt követő együttműködési hajlandóság. Ezt igazolja az állampolgári jogok országgyűlési biztosának az AJB-2227/2010. számú ügyben tett jelentésének megállapítása is (2010: 38): „*A gyermekvédelmi jelzőrendszer megfelelő működése elsősorban a jelzőrendszert alkotó szerveknél dolgozó személyes kapcsolatának eredménye. A jelzés tehát nem a jogszabályi kötelezettségek szem előtt tartása okán történik meg, hanem a személyes ismertségek, együttműködés alapján.*”

Mindez arra utal, hogy sok helyen még mostanra sem tudatosult a különböző ágazatok szakembereiben, hogy a gyermekek jólétének preventív támogatása minden szakmai szereplő közös feladata és felelőssége. Ennek hangsúlyozását, garanciáinak megteremtését fontos jövőbeli feladatnak ítélem. A közös felelősség kiépítése vonatkozásában nem a felelősségre vonásnak és a büntetésnek kell elsődleges eszköznek lennie (mert az bürokratizál, beszűkít stb.), hanem pl. a területek közötti bizalomépítésnek, támogatásnak és az elismerésnek, amely eszközök motiválják a szakembereket, az ágazatok szereplőit. Fontos azonban részletesen elemezni, hogy milyen eszközök és módszerek segíthetnek ahhoz a szemléleti változáshoz, melynek során a társszakmák szakembereiben is tudatosul, hogy tevékenységüknek a gyermekjóléti prevenció szerves részévé kell válnia.

A közös felelősségvállalás gyakorlatban jól tapintható eleme az esetkonferencia, amely mégsem tölti be megfelelően súlyozott helyét a rendszerben. „*Álláspontom szerint az esetmegbeszélések elmaradásának, rendszertelenségének oka – a jelzőrendszeri tagok elfoglaltságán, esetleg hanyagságán vagy érdektelenségén túl – elsősorban az, hogy az esetmegbeszélésekről rendelkező jogszabály lex imperfecta, azaz sem az ellenőrzés módját, menetét, az arra feljogosított szervet nem nevezi meg, sem pedig szankciót nem ír elő annak elmaradása esetén.*” (Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosának AJB-2031/2011. számú vizsgálata, 2011: 44)

Itt kell megjegyezni, hogy a preventív tevékenység eredményeként jelentkező jelentősebb társadalmi szintű előrelépés, csak a szakpolitikák széles körének, mint pl. a munkaerőpiac, a lakáspolitikák, az egészségügy, a köznevelés, bűnmegelőzés stb. együttműködésével varható. Ezért ezen szakpolitikák stratégiáinak preventív szemléletű harmonizációja is szükségszerű.

Szakemberek állapota

Képzettség, szakmai tudás:

A gyermekjóléti szolgálatok szakemberei a szociális és gyermekvédelmi rendszer legképzettebb munkatársainak számítanak, hiszen túlnyomó többségben szakirányú diplomával rendelkeznek.

Azonban sajnálatos módon már a felsőfokú képzésbelépési pontján megfigyelhető, hogy nincs semmiféle szűrőrendszer, amely a leendő szakemberek személyiségének alkalmasságát vizsgálná. Így a jövőbeni segítők felkészültségének és alkalmasságának szintje már a képzés elején determinálódik. A képzések során a hallgatók nem tesznek szert olyan mélységű önismeretre, amely a későbbiekben biztos alapot jelenthetne a gyakorlati munka nehézségeinek megélésekor.

Probléma abban is jelentkezik, hogy készségeik, szakmai kompetenciáik az évek során beszűkültek, melyek karbantartásához, fejlesztéséhez az eddigi szociális továbbképzési és szakvizsga rendszer nem túl nagy hatékonysággal tudott hozzájárulni. Érdemes lenne tehát megvizsgálni, hogy a továbbképzési rendszer kínálata megfelelő-e? Mennyiben szolgálja a szakemberek fejlesztését, valóban nyújt-e új ismereteket a meglévő szükségletekre reagáló adekvát módszerek tekintetében? A gyermekjóléti prevenció mennyiségi és minőségi növeléséhez szükségesnek látszik különféle érzékenyítő, szakmai kreativitást serkentő és a munkatársak mentálhigiénéjét erősítő, önismereti jellegű képzések kínálatának emelkedése. Emellett fontos lenne összegyűjteni, rendszerezni és oktatni a gyermekekre irányuló primer prevenció módszereit, lehetőségeit, illetve az egyéb területeken jól működő preventív szolgáltatások egyes elemeinek, szemléletének adaptálási lehetőségeit (pl. Kedvesház, Biztos Kezdet Gyerekházak).

Fontos lenne átgondolni a továbbképzési rendszert abból a szempontból is, hogy egyszerűen megvalósítható legyen a mindennapi feladatellátásba történő beépítése (pénzben és időben), továbbá kellő motiváló erővel bírjon, mind a szakemberek (pl. előmeneteli rendszerben történő beszámítás), mind a működtető szervezetek vonatkozásában.

Gyermekjóléti szakemberek mentális állapota:

Kijelenthető, hogy a területen dolgozó szakemberek mentális állapota soha nem tapasztalt mélységekbe süllyedt, az összes segítő szakma munkaerejét vizsgálva is a legrosszabb állapotban lévő dolgozók közé sorolhatók. A gyermekjóléti munkát jellemző nagyfokú leterheltség, eszköztelenség, magárahagyatottság, gyakori kudarcélmény és azok feldolgozatlansága, a rendkívül kevés és elismerés nélkül maradó sikerélmény, a túlfokozott egyéni felelősség, valamint a szakmai kompetenciák elfogadásának csökkenése (egyre gyakrabban fordul elő, hogy a családgondozó döntését nem hozhatja meg szakmai szempontok alapján, hanem azt egyéb kényszerhelyzetek irányítják), illetve a társadalmi marginalizálódás gyorsan növekvő motiválatlansághoz, fásultsághoz, azaz kiégéshez vezet.

Legsürgetőbb beavatkozás ezen a területen látszik szükségesnek. Semmilyen szakmai, jogszabályi vagy strukturális változás nem hozhatja a várt eredményt addig (így a prevenció területén sem), amíg a szakemberek motiváltságát, elismerését és elköteleződését nem sikerül a megfelelő szintre emelni. Szükséges lenne átgondolni a rendszeres, és a munkáltatók által kötelezően megszervezendő szupervíziós rendszer megvalósításának lehetőségeit. Önmagában azonban ettől még nem várható átütő siker. A szu-

pervízióval párhuzamosan egyéb tehermentesítő, csapatépítő, illetve szemléletformálást és önismeret fejlesztését segítő eszközökre is szükség lenne.

A szociális munka státuszvesztése:

A gyermekjóléti területen dolgozó szakemberek napi szinten élik meg a társadalmi, kormányzati és fenntartói megbecsülés csökkenését, mely alapvetően két területen összontosul: anyagi és erkölcsi megbecsülés hiánya.

- A gyermekjóléti szakemberek anyagi elismerésének rendkívül alacsony szintje megrázó és elgondolkodtató. Bár jelen írásnak nem célja e kérdés részletesebb kibontása, az azonban tény, hogy a fiatal diplomás (!) szakemberek nettó bérezése még az ágazati bérpótlékkal együtt sem éri el a 85.000 Ft-ot havonta. Ezzel pedig nagyon gyakran a segített családok, vagy a munkahely kisegítő munkaköreiben dolgozók jövedelme alatt maradnak. A munkabérek mértékében a segítő szakmák ágazatai közötti különbség nagyságrendekben mérhető, de az ágazaton belüli egyenlőtlenségek is a gyermekjóléti, családsegítő területeket sújtják leginkább, hisz semmilyen pótlék jellegű bérkiegészítésre nincs lehetőség, szemben az ágazat számos ellátásával. Így a kevésbé leterhelő szolgáltatások csupán középfokú képesítéssel rendelkező szakemberei lényegesen magasabb nettó fizetéseket tudnak elérni, mint a diplomás családgondozók.
- Az erkölcsi elismerés hiánya főként az alacsony bérezés következményeként értelmezhető. Ehhez járul hozzá az is, hogy nincs vagy nagyon kevés a szakterület, illetve a szakemberek pozitív eredményeinek elismerése, azok széleskörű publikálása is.

Be kell látni, hogy csak akkor tud valaki munkájában eredményes lenni, ha érzi, hogy amit csinál, az fontos a társadalomnak, a kormánynak, a szakmának, a fenntartójának, a vezetőinek. Ha a szakember mentálhigiénéje, önbecsülése, hite mélyponton van, hogyan foglalkozzon a családokéval, a gyermekekével? Hogyan tudna hatékony preventív vagy gondozási munkát végezni? Kiemelt és halaszthatatlan feladat, hogy a szociális munka státuszának emelése érdekében hatékony lépések történjenek.

Fluktuáció:

Az egykor „elitnek” és „irigyeltnek” számító gyermekjóléti munkakör státuszvesztése miatt mára jelentős méretű fluktuációval, halmozódó üres álláshelyekkel kell szembenéznie a szakmának, a fenntartóknak. A munkatársak vagy az ágazaton belül kevésbé leterhelő és jobban fizető szolgáltatásokba, vagy lényegesen magasabb jövedelemért más ágazatokba vándorolnak át. A friss diplomát szerző pl. szociálpedagógus szakemberek jelentős része meg sem próbál elhelyezkedni a szociális és gyermekvédelmi területen (különösen nem a gyermekjóléti szolgálatokban), ha csak tehetik, a köznevelés intézményeiben, hivatalokban vállalnak munkát.

Ebben a helyzetben a munkáltató örül, ha megfelelő képesítésű jelentkezőt talál, a kiválasztás minőségi szempontjait gyakran már nem tudja érvényesíteni. Így az ellátandó gyermekek/családok számára sem tud megfelelő minőségű szolgáltatást biztosítani. A pályát elhagyó szakember életminősége egyéni szinten a szociális rendszerből való kilépéssel javulhat ugyan, azonban a gyermekvédelem „elnéptelenedése”, szakmai „felhígulása” vagy hanyatlása, illetve e szakterület társadalmi rangjának „elértéktelenedése” a jövő nemzedéke és a társadalom számára kilátástalan helyzetet teremtenek.

Döntéshozók, fenntartók, vezetők

Fenntartói érdekeltség hiánya:

A szociális és gyermekvédelmi rendszer jelenlegi motivációs (finanszírozási), illetve ellenőrzési és büntetési elemei nem kedveznek a gyermekekre irányuló primer prevenciós programok, szolgáltatások elterjedésének, működtetésének. Gyakran még a kötelező ellátási formákat, a törvényi minimumot sem teljesítik a települési önkormányzatok (pl. GYÁO), és e mulasztások jogsértések rendre következmény nélküliek. A „problémás” családoktól inkább szabadulni szeretnének, mint költséges támogatásokat, szolgáltatásokat biztosítani számukra.

Az utóbbi években uniós forrásokból rengeteg preventív jellegű beruházás jött létre (pl. közösségi terek/házak), azonban a pályázatok zárását követően sok esetben megszűntek a fenntartáshoz szükséges források, így ezek az értékes szolgáltatások gyakran még a kötelező fenntartási időszak végét sem élték meg.

Szükséges tehát megvizsgálni, hogy miként lehet érdekeltté tenni a fenntartókat (önkormányzatokat) a minél szélesebb kört érintő és minél nagyobb számú preventív szolgáltatás, akció szervezésében, fenntartásában, támogatásában. Szintén lépéseket kellene tenni a fenntartói mulasztásokhoz kapcsolódó következmények területén is. Ha pl. egy önkormányzat az előírtnál kevesebbet fordít preventív tevékenységre (pl. nem alkalmaz elegendő gyermekjóléti szakembert), akkor járuljon hozzá a következmények kezelésének finanszírozásához, ez esetben a szakellátási költségek fedezetéhez.

Értékválság:

A fenntartói gyakorlat és értékrend (ebből adódóan gyakran az intézményi is) sok esetben bürokratikus, hatalmi elvű és hierarchikus, amely nem támogatja a középosztálybeli általános családi és társadalmi értékeknek való megfelelést, azok segítését. Sok gyermekjóléti szolgálat esetében a vezető is a felsőbb elvárásoknak kíván megfelelni, a hatalmi bürokratikus rendszert szolgálja. Az érdekkülönbségek gyakran befolyásolják a szakmai döntéseket, így a szakember és a szakember kreativitása kiszolgáltatott a struktúrának, mely a preventív munkát nagyban hátráltatja. Érdemes lenne megvizs-

gálni, hogy van-e mód a bürokratikus elemek és a segítő funkciók elkülönítésére. Másfelől a vezetői készségek is sok esetben fejlesztésre szorulnának (pl. vezetőképzés), hisz meglehetősen általános jelenség, hogy a vezetők nem értékelnek, nem motiválnak, nincs minősítési rendszer stb. Ezt a területet a továbbképzési rendszer átalakítása során érdemes lenne szem előtt tartani.

Biztos Kezdet Gyerekházak

Általános bemutatás

A Biztos Kezdet Gyerekház olyan koragyerekkori szolgáltatás, amely az egyéni és társadalmi hátrányok negatív hatásainak csökkentésére, a kirekesztettség és a szegénységgenerációk közötti folyamatos újratermelődésének visszaszorítására irányul. Célja a szociokulturális hátrányokkal küzdő, elsősorban a hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek egészséges fejlődésének biztosítását támogató, fejlődési lemaradását kompenzáló, a szülői kompetenciákat erősítő, a szülő és különösen az óvodáskort még el nem ért gyermek számára együttesen biztosított társadalmi felzárkózást segítő prevenció szolgáltatás biztosítása.

Eszközrendszere a család egészét érintő önkéntes és aktív részvételre, valamint a komplex és minél korábbi életkorban történő beavatkozásra, továbbá a széleskörű szakmai együttműködésre épül. Bár az elsődleges célcsoportja a 0-5 éves korú gyermekek és azok családja, a kötelező óvodáztatás leszállításával a Biztos Kezdet Gyerekház ma már elsősorban a 3 év alatti gyermekekre koncentrál.

A gyerekházak elsődlegesen a hátrányos helyzetű településeken, illetve városok szegregátumaiban jöttek létre uniós források felhasználásával. A pályázati ciklusokat követően 2012-től a költségvetési támogatás felhasználásával működnek, és 2013. január 1-jétől a gyermekjóléti alapellátások részét képező szolgáltatássá váltak.

A Biztos Kezdet Gyerekházak a gyermekek számára a délelőtti időszakban (általában 8-13 óra között) érhetőek el, ahová szüleikkel együtt érkeznek. Bár a programok egy része heti tervezés alapján, tematikus elemeket is tartalmaz, mégis fontos szerepe van a napirend tudatos betartásának. Elsődleges tevékenység a játék. (NRSZH 2013)

A gyermekekre irányuló legfontosabb szolgáltatások:

- Gyerekekkel való rendszeres foglalkozás a szülő bevonásával és tízórai biztosítása;
- Gyermekek fejlődésének nyomon követése és fejlődésük (állapotuk) felmérése;
- Gyermekek fejlődési elmaradásának, zavarainak szűrése, illetve azonosított fejlődési zavar, elmaradás vagy annak gyanúja esetén fejlesztő szakember bevonása és a kezelés nyomon követése.

A szülőkire irányuló szolgáltatások:

- A korszerű gyermeknevelési alapelvek közvetítése a gyermekekkel való foglalkozások során;
- Ismeretterjesztő anyagok készítése és terjesztése, valamint szülésre, gyermek fogadására való felkészítés;
- Gyermeknevelési kérdésekkel kapcsolatos csoportos szülői beszélgetések, illetve egyéni konzultációk, továbbá a szülők megerősítése (szülői, általános állampolgári, és munkavállalói szerepeikben);
- Egyéb szolgáltatások biztosítása, mosási lehetőség, ügyintézés segítése, igények-hez igazított képzések szervezése vagy közvetítése stb.

A gyerekházak a helyi közösség életében is részt vesznek, pl. különböző rendezvények szervezésével. A gyermekek, családok, helyi közösségek komplex támogatása csak együttműködő formában hatékony, ezért a gyerekházak fontos feladata a partnerekkel való szoros együttműködés kialakítása és a rendszeres kapcsolat (team) fenntartása

A Biztos Kezdet szemlélet, mint a gyermekjóléti prevenció egyik meghatározó eleme

Mentorként 2009-től veszek részt a Biztos Kezdet Gyerekházak életében. Azt gondolom, hogy mind a program tervezése, mind megvalósítása, mind pedig működtetése és folyamatos bővítése példaértékű. *Ha pedig a gyermekjóléti preventív tevékenység átgondolása, értékelése, fejlesztési, megújulási lehetőségeinek vizsgálata kerül napirendre, akkor a Biztos Kezdet szemlélet, valamint a gyerekház-szolgáltatás alkalmazott módszereinek elemzése, esetleges adaptálási lehetősége nem hagyható figyelmen kívül, melyeket jól összefoglalnak az alábbi Biztos Kezdet alapelvek:*

- Az életkori alapelv: a program fókuszában a korai beavatkozásokon (0-5 éves gyermekek) keresztül történő képességkibontakoztatás áll.
- A területi célzás alapelve: hátrányos helyzetű, szolgáltatáshiányos és szociális problémákkal erősen terhelt településeken élőket célozza meg.
- Szülőkkel való partneri együttműködés alapelve: a szülők aktív részvételére, a velük való tartalmas együttműködésre épül.
- Szakmák és szakemberek közötti együttműködés alapelve.
- A program célzottságának alapelve: mindenki számára nyitott, de a nagy hátránnyal induló kisgyermekek vannak a szolgáltatás fókuszában.

Összegzés

Összegzésként megállapítható, hogy a gyermekjóléti szolgáltatás, mint preventív jellegű feladatellátás egyes elemei közötti arány és összhang „megcsúszott”. Mára túlsúlyba kerültek a gyermekek veszélyeztetettségének megszüntetésére irányuló másod-

lagos prevenció elemei, míg a primer prevenció jelentősen visszaszorult. A néhány szolgáltatónál fellelhető, a prevenció két területét jól és hatékonyan alkalmazó gyakorlatok nem tudtak általánossá és rendszerszintűvé válni. Ennek okai összetettek, így a probléma megoldása is csak a több szempontú elemzés és a különböző dimenziók hátráltató tényezőinek együttes kezelésével érhető el, melyhez egyaránt szükséges a szakma, a jogalkotók és a fenntartók támogató és a preventív szemléletet előtérbe helyező hozzáállása.

Irodalom

Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-3039/2013 számú ügyben 2014.
<http://www.ajbh.hu/documents/10180/111959/201303039.pdf>
(utolsó elérés: 2015/02/26)

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának Jelentése az AJB-2227/2010. számú ügyben
<https://www.ajbh.hu/documents/10180/105926/201002227.rtf/2338c3a0-9cad-41cc-a786-aa6009119ae9;jsessionid=91F14E1743DBB2F34598BF8A950DE8A3?version=1.0>
(utolsó elérés: 2015/02/26)

Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosának AJB-2031/2011. számú vizsgálata
<http://www.ajbh.hu/documents/10180/107993/201102031.rtf/6096eb70-0514-4835-ba59-5bf3172b0f29;jsessionid=3821DAF440B7250EB088B4C94D481EA4?version=1.0>
(utolsó elérés: 2015/02/26)

Heckman, J. - Carneiro, P. (2003): Human Capital Policy. NBER Working Paper No. 9495 <http://www.nber.org/papers/w9495>(utolsó elérés: 2015/02/26)

NRSZH (2013): A Biztos Kezdet Gyerekház működésének módszertani ismérvei. Budapest.

MOGYESZ (2012): Gyermekvédelmi fogalomtár. Budapest.
http://www.mogyesz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=41(utolsó elérés: 2015/02/26)

Révész György (2014): Gyermekbántalmazás: definíciók, gyakoriságok, transzgenerációs hatások. PTE BTK Pszichológia Intézet
<http://gyermekbantalmazas.hu/celcsoportok/szakembereknek/item/gyermekbantalmazas-definiciok-gyakorisagok-transzgeneracios-hatasok>
(utolsó elérés: 2015/02/26)

II. FEJEZET: SZABOLCSI JULIANNA: A JELZŐRENDSZER HATÉKONY MŰKÖDÉSE

A Gyermekvédelmi törvényről és gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (továbbiakban: Gyvt.) alapvetően prevenciós szemlélettel kívánja biztosítani minden gyermek lehető legjobb érdekét, célja a gyermekek jogainak, védelmének biztosítása, a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése, valamint a szülői vagy más hozzátartozói gondoskodásból kikerülő gyermek helyettesítő védelmének, és minél előbb a családjába való visszatérésének biztosítása.

A Gyvt. a gyermeki jogok rögzítése mellett világossá tesz azt is, hogy a gyermeki jogok védelme minden olyan természetes és jogi személy kötelessége, aki a gyermek nevelésével, oktatásával, ellátásával, törvényes képviselésének biztosításával, ügyeinek intézésével foglalkozik (Gyvt. 11. § (1)), így alapjaiban feltételezi az egyes résztvevők együttműködését, melyet ki is hangsúlyoz, hiszen a törvény megjelenése óta rögzíti a veszélyeztetettséget észlelő és jelzőrendszer fogalmát.

Végrehajtási rendelete, a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (továbbiakban: 15/1998 NM R.) alapján a szolgáltatást úgy kell szervezni, hogy az kiterjedjen a településen vagy településrészen élő valamennyi gyermekre. (6. § (1))

A Gyvt. 2. § (1) bekezdése nevesíti a gyermekek védelmét ellátó szervezeteket. A helyi önkormányzatok, gyámhivatalok, bíróságok, rendőrség, ügyészség, pártfogó felügyelői szolgálat, más szervezetek és személyek tevékenységük során a gyermek mindenek felett álló érdekét figyelembe véve, törvényben elismert jogait biztosítva járnak el. A jogszabály 17. § (1) bekezdése a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot ellátó intézményeket és szervezeteket rögzíti, melyek köre az elmúlt években bővült. Ezek az egészségügyi intézmények, különös tekintettel a védőnői szolgálatra, a háziorvosra, a házi gyermekorvosra; a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, elsősorban a családsegítő szolgálat, családsegítő központ; a köznevelési intézmények, rendőrség, ügyészség, bíróság, pártfogó felügyelői szolgálat, áldozatsegítés; és a kár-enyhítés feladatait ellátó szervezetek, a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása; az egyesületek, az alapítványok és az egyházi jogi személyek, a munkaügyi hatóság, a javítóintézet és a gyermekjogi képviselő.

A felsorolt intézmények és személyek kötelesek jelzéssel élni a gyermek veszélyeztetettsége esetén a gyermekjóléti szolgálatnál, illetve hatósági eljárást kezdeményezni a gyermek bántalmazása, illetve súlyos elhanyagolása vagy egyéb más, súlyos veszélyeztető ok fennállása, továbbá a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása esetén. Az észlelt problémát bármely állampolgár és a gyermekek érdekeit képviselő társadalmi szervezet jelezheti.

A 15/1998 NM R. 14. § (2) bekezdése alapján a gyermekjóléti szolgáltatás olyan észlelő- és jelzőrendszert működtet, amely lehetővé teszi a gyermekeket általában veszélyeztető okok feltárását, valamint az egyes gyermek veszélyeztetettségének idő-

ben történő felismerését. A gyermek bántalmazásáról, elhanyagolásáról érkezett jelzést vagy kezdeményezést tevő intézmény, személy adatait zártan kezeli (14/A. §).

A gyermekjóléti szolgálat működésének megkezdéséről, tevékenységének céljáról és tartalmáról, továbbá elérhetőségéről, valamint szolgáltatásai igénybevételének módjáról tájékoztatja a település, településrész lakosságát és a jelzőrendszer tagjait (15. § (1)), az együttműködés, valamint tevékenységük összehangolása érdekében a gyermekjóléti szolgálat esetmegbeszélést tart (15.§ (2)). Az esetmegbeszélés történhet a családot és a családdal foglalkozó szakembereket is bevonva, míg az esetkonferencia egy adott család ügyében tartott tanácskozás a gyermekjóléti szolgálat és a jelzőrendszer tagjai részvételével, előre meghatározott témakörben, évente legalább hat alkalommal megrendezésre kerülő szakmaközi megbeszélés keretében (15. § (3) a), b)). Az esetmegbeszélés állandó meghívottja az illetékes védőnő, bölcsőde, óvoda munkatársa, iskolai gyermek- és ifjúságvédelmi felelős, a családsegítő szolgálat, illetve a nevelési tanácsadó munkatársa (15. § (4)).

A gyermekjóléti szolgálat minden év március 31-ig tanácskozást szervez, amelyen a jelzőrendszer tagjainak írásos tájékoztatóit figyelembe véve átfogóan értékeli a jelzőrendszer éves működését, áttekintik a település gyermekjóléti alapellátásának valamilyeni formáját, és szükség szerint javaslatot tesznek működésük javítására (15. § (7) a), b)). A rendelet rögzíti a meghívottak listáját.

Mint láttuk, a jogi alapok világosan tartalmazzák a jelzőrendszer működésének célját, szereplőit, feladataikat, a kereteket. A megvalósítás módját illetően konkrétumként a tájékoztatás, az esetmegbeszélések szervezése, azok lehetséges formái, a Gyermekvédelmi tanácskozás szerepelnek.

A jelzőrendszer, mint kapcsolati háló funkcionál. Az első olyan rendszer, mely intézményközi kapcsolatot komplexen szabályoz a gyermekek védelme érdekében. Megjegyzendő, hogy később, a családsegítő szolgálat esetében is bevezetésre került a jelzőrendszer működtetésének kötelezettsége.

A gyermekjóléti szolgáltatás észlelő- és jelzőrendszerének kiépítése, optimális működtetése a gyermeki jogok érvényesülésének alapvető feltétele. Az alábbiakban a Gyermekjóléti szolgáltatás – A jelzőrendszer működtetése c. sztenderdizációs dokumentumot (2011) felhasználva kerül sor a jelzőrendszeri háló bemutatására.

Egy jól működő észlelő- és jelzőrendszer (kapcsolati háló) képes a veszélyeztetettség időbeni felismerésére, a veszélyeztetett gyermek gyermekjóléti szolgáltatásba való irányítására a családok komplex támogatása érdekében az alapellátástól a nevelésbe vett gyermek/ek vérszerinti családjukba való visszailleszkedésének támogatásáig.

A jelzőrendszer hatékony működéséhez, az észlelt problémák időben történő jelzéséhez fontos a rendszer megfelelő kiépítése, folyamatos működtetése. Ennek alapja egy jól működő személyes kapcsolat kiépítése. Fontos, hogy a különböző szakemberek a segítő tevékenység során a maguk területén ellátva feladataikat, egymással konzultálva, egymás munkáját megismerve, támogatva és azt kiegészítve dolgozzanak a közös cél érdekében. Az észlelő- és jelzőrendszer hatékony együttműködéséhez nélkülözhetetlen a résztvevők korrekt együttműködése.

Nagyon fontos a szakmai és emberi kapcsolatok frissen tartása, állandó újítása.

Városokban, illetve nagyobb községekben több lehetőség is adódik a szolgáltató munkájának bemutatására, ingyenes szolgáltatásainak, programjainak ismertetésére. Szükséges, hogy a családlátogatáson túl a helyi kommunikációs eszközök segítségével általános információkat közöljünk a lakossággal, és célzott felhívásokat tegyünk bizonyos problémákkal küzdő társadalmi csoportok számára.

A jelzőrendszer kiépítésének alapvető lépései

A jelzőrendszer kiépítésének kérdése, hogy miképpen lesz a jogszabály által felsorolt sok szereplőből jól működő hálózat. Pusztán a jogszabályra alapozva sok esetben csak látszat-együtműködés érhető el. A közös érdekek mentén, közös célok kitűzésével érhető el a tényleges hálózati működés!

A jelzőrendszeri hálózat kiépítésének lépései:

Az egyes elemeket gyakorlatunkhoz kötve szemléltetem. Gyermekjóléti központként működve szolgáltatásainkat egy megyei jogú város területén nyújtjuk, ellátási szempontból a lakosság közel fele tartozik intézményünkhöz. A jelzőrendszer tagjainak száma megközelíti a másfél százat.

1) A potenciális tagok feltérképezése

A jelzőrendszerhez tartozó intézmények szervezetek száma az elmúlt években folyamatosan bővült és változott. Ide tartoznak jelenleg az egészségügyi intézmények, elsődlegesen a védőnői szolgálat, a házi orvosra, a házi gyermekorvos; a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, elsősorban a családsegítő szolgálat, a köznevelési intézmények, rendőrség, ügyészség, bíróság, pártfogó felügyelői szolgálat, áldozatsegítés és a kárenyhítés feladatait ellátó szervezetek, a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása, az egyesületek, az alapítványok és az egyházi jogi személyek, a munkaügyi hatóság, a javítóintézet és a gyermekjogi képviselő.

A jelzések számának megoszlása mutatja, hogy a jelzőrendszeri tagok aktivitása, a gyermekvédelmi munkában betöltött szerepe egyes intézmények esetében nyomatékosabb. Ez nem jelenti azt, hogy bármelyik jelzőrendszeri taggal való kapcsolat kiépítésére ne kellene egyformán hangsúlyt fektetnünk. A jelzések nagy része a köznevelési intézményekből, valamint a Járási Gyámhivaltól érkezik.

Adatbázisunkat folyamatosan frissítjük, hiszen a jogszabályi, személyi változások ezt kifejezetten szükségessé teszik.

2) A potenciális tagok elérése, megkeresése

Az együtműködésben érintettekkel az első lépés a személyes találkozás lebonyolítása, melynek során információs anyag átadására, konzultációra, egymás tevékenységének, a gyermekjóléti szolgáltatás lehetőségeinek ismertetésére, megbeszélésére kerül sor. A hangsúly ekkor a személyes kapcsolatfelvételen, a kapcsolat kiépítésén van. A továbbiakban személyes találkozásokra konkrét esetek kapcsán, esetkonzultáció, esetmeg-

beszélések, esetkonferenciák alkalmával adott a lehetőség, ezen túl telefonon és e-mailben, valamint szakmaközi megbeszéléseken tartjuk a kapcsolatot. A gyorsabb elérhetőség érdekében levelező-listát hoztunk létre, az ahhoz csatlakozni kívánó, gyermekvédelemben szerepet betöltő szakemberek hozzájárulásával. A levelező lista létrehozásának célja az aktuális információk, lehetőségek továbbításán túl általános szakmai konzultáció biztosítása, azonban a kommunikációnak ez a csatornája jellemzően egyirányú, a gyermekjóléttől a jelzőrendszeri tagok felé.

Fontos, hogy a gyermekjóléti szolgáltató megismerje a potenciális partner működésére jellemző szabályokat, a partner profilját, eszközeit, lehetőségeit, azt, hogy milyen szerepet tölthet be az együttműködésben. A jó kapcsolatnak alapvető feltétele a másikra való odafigyelés.

A megkereséstől akkor várható eredmény, ha bizonyos időszakonként (legalább 2-3 havonta) újra és újra megvalósul.

Gyakorlatunkban ennek több megvalósítási módját próbáltuk. Ellátási területenként az egyes jelzőrendszeri tagokat családgondozóink kapcsolattartóként idejük és kapacitásuk függvényében keresték fel. Ezzel a módszerrel az a probléma merült fel, hogy a megkeresések ad-hoc jellegűvé váltak, rendszerességük egyre ritkult, jellemzően konkrét esetekhez kapcsolódóan történt meg. Mivel a kapcsolati háló építése egy soha meg nem szűnő folyamat, így ennek megvalósításában új módszerrel próbálkoztunk. Intézményünk létszámkerete és az ellátási terület nagysága lehetővé és szükségessé teszi szakmai csoportok, így a jelzőrendszeri kapcsolattartó csoport létrehozását. Területi irodánként 2-2 munkatársunk vállalta a jelzőrendszeri lista alapján beosztva az egyes szereplőkkel a kapcsolatépítést, kapcsolattartást. A tapasztalatokról havonta rövid megbeszélés keretében egyeztetünk, ekkor vetjük fel ötleteinket, javaslatainkat. Ennek megvalósításához idő és energia szükséges, mely azt vonja maga után, hogy kollégáink terhelésére nagyobb figyelmet kell fordítani, konkrétan az esetszám tekintetében.

A gyermekjóléti szolgálat hírt adhat magáról a különböző médiumok segítségével, sőt, célszerű, ha erre külön odafigyel, hiszen az ismertség támogatást is jelenthet. Ennek tudatában működésünkről, tevékenységünk céljáról és tartalmáról, elérhetőségünkről, szolgáltatásaink igénybevételeének módjáról a médián keresztül, a helyi napilapban, közösségi intézményekben kihelyezett plakáton, levélben illetve személyesen tájékoztatjuk a településrész lakosságát, valamint az észlelő- és jelzőrendszerhez tartozó személyeket és intézményeket. A szórólapok és plakátok egyes szolgáltatásokra hívják fel a figyelmet, mint pl.: gyerekeknek szóló programok, klubok, adománygyűjtés, ruhabörze, kapcsolatügyelet működése, mediáció lehetősége. Ezek egy része jellemzően olyan aktualitásokhoz kötött, mint tanévkezdés, szünidő, ünnepek stb.

3) A hálózatra való beillesztés

Az együttműködés megvalósulási színtereibe való bevonás: fórumok, szakmaközi és egyéb tanácskozások, esetkonferenciák stb. Kezdetben hasznos lehet egy szorosabb, informális kapcsolat, ahol az új tag tapasztalatot szerezhethet arról, hogy mikor és hogyan jelezzen, milyen haszna származik a jelzések megtételéből, vagy milyen módon számíthat a hálózat tagjainak segítségére. Nagyon fontos, hogy minden jelzőrendszeri tag

számára világossá váljanak az együttműködés elemei, a feladat- és felelősségmegosztás, és egyben tisztázottak legyenek a kompetenciahatárok. Minderre a szakmaközi megbeszélések adnak leginkább teret, hiszen ezek megszervezésére évente 6 alkalommal kerül sor. Az egy-egy téma köré épített szakmai ismeretnyújtáson túl megvalósulhat a felmerülő kérdések, esetek általános konzultációja. A megbeszéléseket kihasználva, azokat követően jellemzően személyes egyeztetésekre is sor kerül a konkrét esetben érintett szakemberek között.

A Gyermekvédelmi tanácskozás volumenéből kifolyólag estünkben arra ad lehetőséget, hogy a jelzőrendszer tagjainak beszámolója alapján értékeljük az ellátási területünkön végzett gyermekvédelmi tevékenységet, valamint egy-két aktuális, érdeklődésre számot tartó témában előadásra meghívjunk szakembereket. Az elmúlt évben megrendezett tanácskozáson problémaként felmerült a gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök státuszának megszűnése, a szakemberek bizonytalansága. Sokan hivatásukként végezték a gyermekvédelmi feladatokat, a gyermekekre és fiatalokra gondolva komoly veszteségként élték meg a változást.

Az esetkonferenciák szervezésének hozadéka, túl a gyermek és a család helyzetének, problémamegoldásának segítése mellett a társszakmák szakembereivel történő személyes találkozás, kapcsolatépítés lehetősége. A jogszabályban rögzítésre került, hogy a védelembe vett, illetve annak felülvizsgálatát megelőzően lehetőleg kerüljön sor esetkonferencia összehívására. A családgondozó kollégáktól nem kis szervezést, idő- és munkabefektetést igényel ennek megvalósítása, azonban a hozadéka sok esetben komoly segítséget jelent a gyermekekkel és családokkal végzett munka során. Teret ad a közös célkitűzésre, a lehetséges megoldás megtalálására, a feladatmegosztásra.

4) Aktivizálás – az aktív együttműködő szerep kialakítása

a) Az észlelés és jelzés erősítése:

A jól működő jelzőrendszer alapvetően a hatékony információcseréből indul ki – tudja, hogy mikor, hogyan és milyen információval jelezzen, illetve észleli a jelzésének hatását azáltal, hogy a gyermekjóléti szolgálat érdemben reagál a jelzésre.

A jelzőrendszerből érkező jelzések nagy része továbbra is az oktatási intézményekből, a Járási Gyámhivaltól érkezik. Tartalmukat illetően igen változatos képet mutatnak. Érkeznak jelzések néhány órás igazolatlan hiányzástól a több száz órás mulasztásig, a gyermek vagy fiatal iskolai magatartásbeli problémáiról, szülői elhanyagolásról, bántalmazás nyomairól, szülők párkapcsolati, válási problémáiról, kapcsolattartási gondokról, válsághelyzetben lévő várandósról. A 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről alapján a 2012-13-as tanévben vált hatályossá a tankötelezettség korhatárának változása. A jogszabály által meghatározottak (16 év a tankötelezettség korhatára) szerepet játszottak az iskolai jelzések számának, valamint a védelembe vételek számának csökkenésében. Az érintett fiatalok a gyermekvédelem rendszeréből kikerülnek, azonban az alapvető problémák nem szűnnek meg (családi konfliktusok, lógás, csavargás, egyéb deviáns magatartási formák). A Köznevelési törvény nem nevesíti az iskolai gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök munkakörét, a feladat ellátásáért az intézményvezető a felelős. Ennek hatását igazán ebben a tanévben kezdtük érzékelni. A gyermekek veszélyeztetettségének észlelésében, jelzésében, annak meg-

szüntetésében a már kialakult jó kapcsolatok, együttműködések a gyermek- és ifjúságvédelmi felelősökkel egyértelműen komoly szerepet töltek be. Státuszuk megszűnését követően a feladat jellemzően az osztályfőnökökre hárul, akik pedagógiai munkájuk mellett szakirányú ismeretek, illetve idő hiányában nem, vagy kevésbé tudják mindezt megtenni.

A Köznevelési törvény 2015. január 1-től hatályos állapota szerint a nevelési-oktatási intézmény vezetője felel a gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok megszervezéséért és ellátásáért, a gyermekvédelmi jelzőrendszernek a köznevelési intézményhez kapcsolódó feladatai koordinálásáért (69. § (2) f).

A jogszabályi változás a gyermek- és ifjúságvédelem területén bővíti az intézményvezető felelősségi területét a jelzőrendszerrel való kapcsolattartás megvalósításának megfogalmazásával. A gyermekvédelmi jelzőrendszer működtetésének – intézményen belüli – feladatai, a kapcsolatrendszer eredményes fenntartása érdekében történő szabályozás a szervezeti és működési szabályzatban, illetve munkaköri leírásokban szerepel. A gyermekvédelmi felelősi státusszal járó feladatok is – miután kikerült a nevelési-oktatási intézményben finanszírozott önálló munkakörök közül – az egyes pedagógusok (főként osztálytanítók és osztályfőnökök) között kerültek szétosztásra, a tapasztalatok alapján elkerülhetetlenné vált, hogy a jelzőrendszer tagjaival történő kapcsolattartásnak jogszabály által meghatározott felelőse legyen.

Fontos, hogy a jelzőrendszer által küldött problémajelzésre minden esetben küldjünk visszajelzést, természetesen csak a szükséges mennyiségű információs tartalommal. Az esetek megbeszélésére személyesen a már felsorolt formában (esetkonzultáció, esetmegbeszélés, esetkonferencia) kerülhet sor.

b) A beavatkozásból fakadó feladatokba való bevonás:

A helyi gyermekvédelmi szereplők optimális együttműködése feltételezi, hogy az egyes konkrét ügyekben tevékeny szerepet vállalnak (pl. szervezetszintű fejlesztések és projektek, gondozási-nevelési terv). A veszélyeztetett gyermekek és családjaik esetében fontos szerepet tölt be – a probléma jellegétől függően – a gyermekvédelem egyes szereplőinek bevonása a helyzetfeltárás és problémakezelés folyamatába, elsődlegesen a gyermekintézmények munkatársaira gondolva. Az elfogadás, az empátia fejlesztésére ad lehetőséget akár a közös családlátogatás, akár a jól irányított esetkonferencia, mely alatt elsősorban annak tényleges céljára, valamint az azon résztvevő szakemberek attitűdjére gondolok. Alapvető a segítő szándék, a nyitottság, a megoldási lehetőségek keresése.

A már kiépített jelzőrendszer esetében sem lehet elhanyagolni a tájékoztatás és beillesztés feladatát. Bár az intézmények viszonylag ritkán alakulnak át, az egyes intézmények szakembergárdája azonban gyakran cserélődhet. (Gyermejjóléti szolgáltatás – A jelzőrendszer működtetése 2011)

Interprofesszionális

Szükséges szót ejtenünk az interprofesszionális együttműködés fogalmáról. Az interprofesszionális különböző szakmák képviselőinek szakmai együttműködését takarja, melynek lényeges eleme a szakmai felkészültség, melyek összeadódása magasabb minőséget hoz létre a gyermekvédelmi tevékenységben. A gyermekjóléti alapellátás, valamint a gyermekvédelmi szakellátás és más területek (oktatás, egészségügy, művelődés stb.) képviselői közötti együttműködés elengedhetetlen a jelzőrendszer kiépítése, működése és a segítő munka hatékonysága szempontjából. „Az interprofesszionális munka két vagy több, különböző foglalkozási ághoz tartozó szakma képviselőinek időleges vagy hosszabb távú vállalkozása, kommunikációja és együttműködése, amelynek során a csoportdinamika jótékony hatása segítségével a közreműködő szakemberek megosztják egymás között a feladatokat egy közösen meghatározott cél vagy ügy elérése érdekében, közösen meghatározott, eldöntött, szinergikus, kreatív eljárások alkalmazásával.” (Budai 2009: 91)

Az együttműködés megvalósításához egymás iránti nyitottságra, empátiára, a másik fél iránti tiszteletre, együttműködési készségre, az eltérő vélemények elfogadására van szükség. Az együttműködés során különböző szakmák képviselői vesznek részt, más-fajta megközelítési módot hozva. Fontos, hogy valamennyi szakma azonos rangúnak és azonos fontosságúnak érezze magát. Az együttműködés a jelzőrendszeri tagok között a veszélyeztetettség észlelésében, azt követően a problémamegoldás, az esetkezelés, a családtámogatás folyamatában egyaránt nélkülözhetetlen.

Fontos a motivált részvétel, a nyílt, őszinte kommunikáció, az egymást támogató légkör, valamint a feladatok egyértelmű elosztása, a szerepek tisztázása.

Az interprofesszionális együttműködés a meglévő tapasztalatokra, értékekre, forrásokra épít. Hatására a résztvevők megismerhetik a másik szakma sajátosságait, kialakulhat annak tisztelete, értékeinek elfogadása, nézőpontjának megértése, a kompetenciahatárok ismerete és tiszteletben tartása.

A szakemberek közötti együttműködés legfontosabb eszköze a folyamatos, kölcsönös információcsere, mely a mindennapi munkában legjellemzőbben telefonon történik. A gyermekjóléti szolgáltatás során elengedhetetlen a szakemberek közötti személyes kapcsolat kialakítása és fenntartása, a folyamatos és hiteles kommunikáció. Ehhez szükséges készségek, képességek: kapcsolatteremtés, bizalomépítés, kommunikáció, tűrőképesség, kitartás, helyzetfelismerés, döntésképeség, kezdeményezés, intelligencia, önismeret, empátia stb. (Budai 2009)

A jelzőrendszer működtetésének problémái

A fent vázolt lehetőségek nagytelepülésen, városokban működhetnek, hiszen ott ténylegesen jelen vannak minden területről a társszakmák képviselői, a különböző intézmények, szervezetek, szakemberek. Kistelepüléseken azonban erre nincs lehetőség. Egy-egy kistelepülésre a társulások esetében esetenként kéthetente jut ki a családgondozó, néhány órára, vagy éppen helyben lakik. Mindkét esetben jelen vannak a veszélyek. Az előbbinél az, hogy sokproblémás család esetében nem tud intenzív szolgáltatást nyújtani, az utóbbi esetében magánélete nem lesz a kollégának. Egy-személyes gyermekjóléti szolgáltatóként, vagy osztott munkakörben családsegítő és gyermekjóléti feladatokat ellátóként sokszor lehetetlen működni, ez minőségromláshoz, ellátatlansághoz vezet. Nincsenek elérhető közelségben szakemberek a gyermekek és családok számára, a családgondozó jó esetben számíthat szakmai háttértámogatásra.

A gyermekjóléti szolgálatok feladatkörébe olyan sok feladat van telepítve, amelyhez az eszközök nem állnak rendelkezésre. A jelzőrendszer esetében általánosan elmondható, hogy problémás a gyermekorvosokkal való együttműködés, nehezített a pedagógusokkal a találkozási pont megtalálása, változóak a rendőrséggel kapcsolatban szerzett tapasztalatok. Esetükben a statisztikai szemlélet, ami a problémát okozhat. Tény, hogy a jogszabály a rendőrségi tevékenység tekintetében nem ad lehetőséget a mérlegelésre, azonban valamilyen megoldást találnunk kell azoknak a 14. életévüket betöltött gyerekek esetében, akik pl. egy rúzs kipróbálása miatt kerülnek a hatóság látókörébe. Ugyanazzal az eljárással „rabosítják” őket, mint egy komoly cselekményt elkövető fiatal, akár egész életükre kihatással lehet az intézkedés és az azt követő eljárások. A jelzések hektikusan érkeznek. Jogszabályban rögzített a jelzési kötelezettség elmulasztásának lehetséges következménye, azonban erre igen ritkán kerül sor. A fontos az, hogy a jelzőrendszeri tagok a gyermekek érdekeit tartsák szem előtt, segítsék őket jogaik érvényesítésben.

A jelzőrendszer a tagjait minden évben újra és újra meg kell keresnünk, információcsere, egyeztetés, a feladatok meghatározása és elsődlegesen a kapcsolatépítés/megtartás céljából. Szükséges a jelzőrendszer szervezése, koordinálása, mert ez a mozgatórugója a gyermekvédelemnek. Mindehhez fontos a nyitottság, a széles látókörben való gondolkodás.

Irodalom

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

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

15/1998. (IV.30) NM. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

Budai István: Az interprofesszionális együttműködés és a szociális munka. *Esély*, 2009/5. 83-114.

Gyermekjóléti szolgáltatás – A jelzőrendszer működtetése. (2011). NCSSZI: Budapest (készült a TAMOP 5.4.1. „Szociális és gyermekvédelmi szabályozó rendszer kidolgozása” pillér)
<http://modernizacio.hu/old/data/9/02%20Gyermekj%F3l%E9ti%20szolg%E1ltat%E1s%20-%20a%20jelzorendszer%20muk%F6dtet%E9se%2045o.pdf>(utolsó elérés: 2015.02.26.)

III. FEJEZET: FARKAS ÁGNES – MIHÁLY BLANKA: KOMPLEX SZOLGÁLTATÁSOK GYERMEKJÓLÉTI RENDSZERE

A hazai gyermekvédelemben a második világháborút követően a hangsúly a gyermekek veszélyeztető környezetből való kiemelésén volt. Nagy létszámú nevelőotthonok jöttek létre, melyekben úgy nőttek fel a gyermekek, hogy a vér szerinti családjukkal megszakadt a kapcsolatuk és ritkán volt esély arra, hogy családjukba visszakerüljenek. A nevelőotthonokból kikerülve gyakran váltak gyökértelessé, sok nehézséget jelentett számukra a társadalomba való integrálódás és az önállósodás. Sokan egész életükben viselték a kollektív nevelés következtében keletkezett lelki sérüléseik nyomát.

Integrált² szolgáltatások és az interprofesszionális együttműködés létrejötte

Az 1980-as években a fejlett országokban a gyermekvédelemben fontos változás történt a veszélyeztetett gyermekek megsegítése tekintetében. A családból való kiemelés a gyermekek családban való tartása, a család megerősítése váltotta fel. Megjelentek a törekvések arra, hogy a gyermekek veszélyeztetettségének megszüntetésére ne a családból való kiemelés legyen az egyetlen válasz. (Rácz 2013)

Rappoport (1984) szerint a családok megerősítése három dolgot jelent. Először: mindenkinek van belső erőforrása, amit felhasználhat egy pozitív irányú változásra. Másodsor: a kompetenciahiányok nem egyéni hiányosságok, hanem a társadalmi környezet hiátusaiban gyökereznek. Harmadszor: a képességek kiaknázása akkor tud megvalósulni, ha a bajban lévő családok azt érzik, hogy képesek az életüket befolyásolni. (idézi: Bányai 2003: 4)

A családmegtartást segítő szolgáltatások a család otthonában valósulnak meg, aminek nagy előnye az, hogy a szociális munkás közvetlenül látja a család körülményeit, működését. A családtámogató programok legfőbb alapelve az, hogy a gyermeknek legjobb a családjában növekednie. *„A családmegtartó, családtámogató szolgáltatások úgy tekintenek a szülőkre, hogy azok a gyermek és a család életében bekövetkező pozitív irányú változások elősegítői. Éppen ezért a támogatást nyújtó szolgáltatóknak segítséget kell nyújtaniuk abban, hogy a szülők mozgósítani tudják meglévő szociális kapcsolataikat, és az együttműködés során képessé válnak felhasználni ezeket gyermekük és a családi élet egészének javára.”* (Rácz 2013:143)

² Az integrált szolgáltatások kifejezés alatt a szociális munka olyan formája értendő jelen esetben, amely a családok problémáinak holisztikus megközelítését jelenti, munkamódszere pedig a támogatások komplex formában történő nyújtása.

Ennek hatására a gyermekvédelem nemzetközi gyakorlatában három alapelv mentén szerveződik a segítő beavatkozás. A védelem elve alapján a szakemberek a gyerekek bántalmazásának és elhanyagolásának megakadályozására törekszenek. A gyerek legjobb érdekének elve a legmegfelelőbb, állandó biztonságot nyújtó elhelyezés biztosítására irányul. A legkisebb beavatkozás elve a gyermek családban való nevelkedésének biztosítását szolgáló, a családi autonómiát legkevésbé sértő szolgáltatások nyújtását preferálja. (Rácz 2010)

A sokproblémás családokkal végzett szociális munkában egyre nagyobb teret nyert az integrált szolgáltatások rendszere, amiben a családot egységként kezeli a szociális munka.

Az integrált szolgáltatások hatékony segítséget nyújtanak a családoknak, melyeknek a célja a krízisek kialakulásának megelőzése. Az integrált szolgáltatások különböző területek, több intézmény együttműködése nyomán valósulnak meg. Ez azt jelenti, hogy a résztvevő felek közösen dolgozzák ki a segítő munka céljait, határozzák meg a feladatokat, közösen viszik az esetet, és a lehető legtöbb szolgáltatáshoz juttatják a klienst.

Az integrált szolgáltatások munkamódszere a komplex módon nyújtott szolgáltatás, mely interdiszciplináris, interprofesszionális együttműködésen keresztül valósul meg.

„Az interprofesszionális munka két, vagy több, különböző foglalkozási ághoz tartozó szakma képviselőinek időleges, vagy hosszabb távú vállalkozása, kommunikációja és együttműködése, amelynek során a csoportdinamika jótékony hatása segítségével a közreműködő szakemberek meglévő és megtermelt tudásukat és erőforrásaikat megosztják egymás között egy közösen meghatározott cél/ügy elérése érdekében, közösen meghatározott, eldöntött, szinergikus, kreatív eljárásmodok alkalmazásával.” (Budai 2009: 91)

Az interprofesszionális tevékenység tehát alapvetően a különböző szakmák képviselőinek folyamatos együttműködését jelenti. Ennek során a résztvevők *„együtt találják ki, hogy mit lehetne/kellene tenni egy adott, konkrét ügyben, hogy közösen tervezzék meg a közös munkát és döntenek a további beavatkozások tekintetében, hogy a továbbiakban folyamatosan tartsák egymással a kapcsolatot, hogy rendszeresen találkozzanak egymással, ahol újra és újra kiértékeljék az eseményeket, elemezzék egymás tapasztalatait, hozzanak újabb és újabb döntéseket.”* (Budai 2009: 94)

Gyermekek átmeneti gondozása, mint integrált szolgáltatás

A fejlett országokban végbement paradigmaváltás hatására hazánkban is elindultak azok a folyamatok, melyek új utakat kerestek, és a gyermekek védelmének hatékonyabb módszereit, rendszerét igyekeztek kialakítani. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (továbbiakban: Gyvt.) már ezeknek a törekvéseknek a szellemében született.

A törvény alapelve a gyermek legjobb érdekének a szem előtt tartása, a gyermek családban történő nevelkedésének segítése. Jelentős szemléletbeli változást hozott az az alapelv is, hogy pusztán anyagi okok miatt gyermek nem emelhető ki a családjából.

A gyermekek védelmének rendszere a megelőzés mindhárom formáját magában foglalja. A primer prevenció a veszélyeztetettség kialakulásának megelőzését jelenti, a szekunder prevenció a problémamegoldó szolgáltatások különböző formáit és szintjeit tartalmazza, az utánkövetés, utógondozás pedig a tercier prevenciót szolgálja.

Ebben a rendszerben a gyermekek átmeneti gondozása körében nyújtott szolgáltatások a szekunder prevenciót célzó integrált szolgáltatások körébe sorolhatók. A családmegtartást nem pusztán a család otthonában végzett segítő tevékenység szolgálhatja, az megvalósítható – a gyermek vagy a család – átmeneti időre szóló intézményi elhelyezése mellett végzett intenzív intervencióval is

A nemzetközi gyakorlatban is találkozhatunk olyan integrált szolgáltatásokkal, melyek a gyermek vagy a család ideiglenes elhelyezésével nyújtanak intenzív családtámogató szolgáltatást. Például Angliában és Hollandiában a krízisben lévő családot – beleegyezésük esetén –átmeneti időre együttesen helyezik el. A néhány hétig tartó beavatkozás során intenzív intervencióval segítik a családot problémáik megoldásában. Ez alatt az idő alatt a család önállóan szervezi életét, felelőssége megmarad, de együttműködési kötelezettsége van az intézmény munkatársaival. (Bányai 2004)

A magyar gyermekvédelmi rendszerben a gyermekek átmeneti gondozásának négy formáját nevesít a Gyvt. A helyettes szülői ellátást, a gyermekek átmeneti otthonát, a családok átmeneti otthonát és a gyermekek átmeneti házi gondozását. Ezek közül a gyermekek átmeneti házi gondozásának működésére vonatkozóan nem állnak rendelkezésre adatok. A többi típus intézményrendszere – ha nem is teljességgel fedi le az ország területét, de – kiépült.

Az átmeneti gondozásban nyújtott integrált szolgáltatások a családra, a család megtartó erejének helyreállítására, a családban létező működési zavarok felszámolására irányulnak. A segítő tevékenység aktív közreműködője a család, a szülő. A szolgáltatások nyújtásának a célja az, hogy a gyermek körül biztonság teremtsődjön, és helyzete tartósan rendeződjön. A gondozás idejének és a célok, feladatok kijelölésének nagy jelentősége van az eredményesség szempontjából. Egy optimális mértékben meghatározott idő alatt kell intenzív támogatást nyújtani a családnak. A túl rövid idő nem teszi lehetővé a problémák hosszú távú megoldását, a túl hosszú idő pedig túlgondozáshoz, a család motivációjának csökkenéséhez vezet. A célok meghatározásában és a feladatok elkülönítésében a lehetőségek és a vágyak közelítése, a realitásra való törekvés kell, hogy érvényesüljön.

Az ellátás során a hatékonyság, eredményesség alapfeltétele az integrált szolgáltatások biztosítása és az interprofesszionális együttműködés.

Az integrált szolgáltatás az átmeneti gondozásban a különböző területek és szakmák együttműködése során valósul meg, melyek valóságos hálót képeznek a család körül.

Az integrált szolgáltatások résztvevője lehet minden olyan fél, aki az adott család vagy gyermek problémáinak rendezésében erőforrást tud mozgósítani, és a szükségletek kielégítését elő tudja mozdítani.

Kiemelt szerep jut ebben a rendszerben a gyermekjóléti alapellátás szolgáltatóinak, a gyermekjóléti szolgálat, a gyermekek napközbeni ellátását biztosító intézmények tagjainak, az oktatási-nevelési intézmények, az egészségügyi szolgáltatók (védőnő, gyermek háziorvos, egészségügyi szakellátó), a mentálhigiénés szolgáltatást nyújtók (gyermek ideggondozó, gyermekpszichiáter, pszichológus, drogambulancia munkatársa), fejlesztést, tehetséggondozást végzők, sportegyesületek, civil szervezetek, egyházak szakembereinek. Részesei lehetnek ennek a szolgáltatásrendszernek a pártfogói felügyelet munkatársai, a rendőrség képviselői. A családok átmeneti otthonai esetében a munkaügyi központ, munkaadók is bővíthetik a kört.

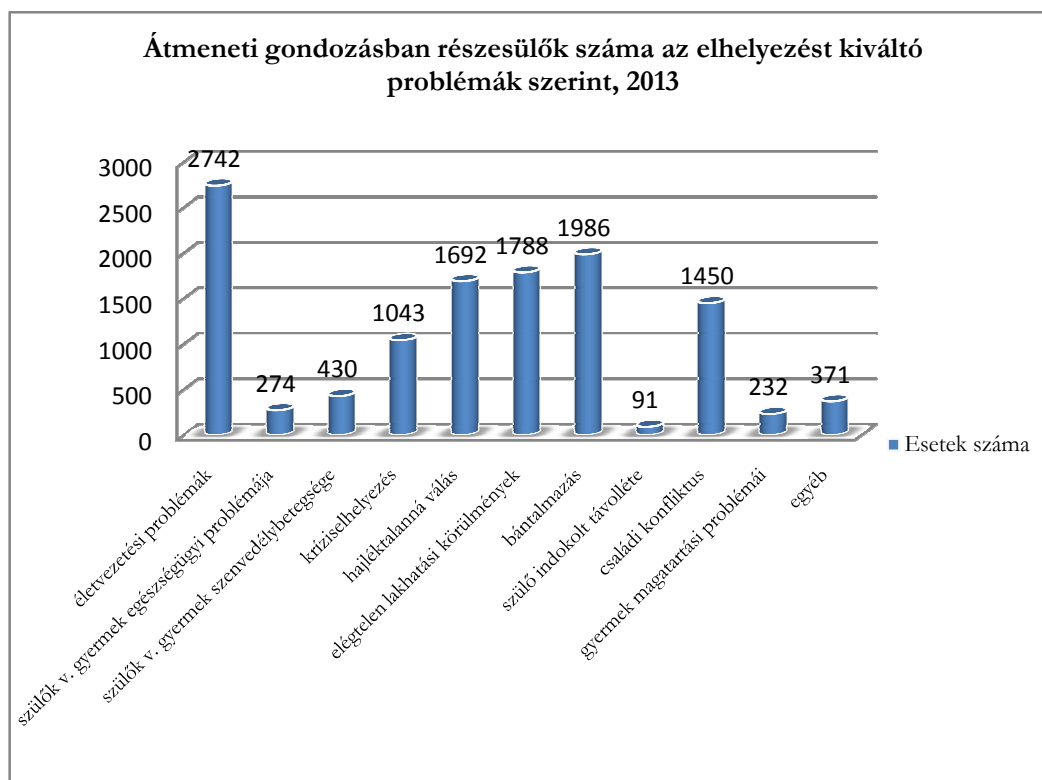
Az átmeneti gondozás bármelyik formájában a gyermekjóléti szolgálat család-gondozójának, mint esetgazdának és az átmeneti gondozást nyújtónak, mint esetvivőnek feladata és felelőssége az, hogy a család vagy gyermek körülményeinek megismerését, szükségleteinek felmérését követően megtalálja a kapcsolatot az integrált szolgáltatás tagjaihoz, gondoskodik a szükséges erőforrások bevonásáról.

Komplex szolgáltatás a gyermekjóléti szolgálat és az átmeneti gondozást nyújtó együttműködésével

2013-ban az átmeneti gondozás különböző formáiban összesen 7320 gyermek ellátására került sor. Az átmeneti gondozást szükségessé tevő okok rendszerint összetettek. Az elhelyezés háttérében legnagyobb arányban(37,46%) az életvezetési problémák állnak, amit a bántalmazás miatti elhelyezés és a családi konfliktusok követnek. Az igénybe vevők 24,42%-a körében az ellátás elégtelen lakhatási körülmények, 23,11% esetében pedig a hajléktalanság miatt vált szükségessé.³ Egy-egy gyermek, család esetében a problémák halmozottan jelentkeznek, ami elengedhetetlenné teszi a komplex megközelítést és a több oldalról nyújtott támogatást.

³ KSH (2014): Szociális évkönyv 4.25. fejezet

1. ábra: Átmeneti gondozásban részesülők száma az elhelyezést kiváltó problémák szerint, 2013 (halmozott adat)



Az átmeneti gondozás a gyermekjóléti szolgáltatást kiegészítő, hatékony eszköz a családok támogatásában. Valamennyi típusában – a gyermek vagy a család – elhelyezése mellett intenzív szolgáltatásokkal segítik a szakemberek az átmeneti gondozást szükségessé tevő okok megszüntetését. Ebben a folyamatban kiemelt szerep jut a gyermekjóléti szolgálat és az átmeneti gondozást nyújtók együttműködésének.

A gyakorlat azt mutatja, hogy leggyakrabban a gyermekjóléti szolgáltatást végző családgondozó kerül először kapcsolatba a családdal – bár ez nem törvényszerű. Gyakori, hogy a családgondozó már huzamosabb ideje alapellátásban (vagy védelemben vétel keretén belül) gondozza a családot, még az átmeneti gondozás igénybevétele előtt. Az átmeneti gondozás igénybevétele is rendszerint a családgondozó javasolja, kezdeményezi, segíti a gyermeket, illetve a családját az átmeneti gondozáshoz való hozzájutásban.

A gondozás folyamán is szükséges, hogy tevékenyen részt vegyen, segítséget nyújtson a családnak az átmeneti gondozást szükségessé tevő okok feltárásában, megszüntetésében, hogy a gyermek mielőbb hazakerülhessen.⁴

A gyakorlatban egy átmeneti gondozási folyamat szakaszokra osztható.

Elő szakasza a bekerülés.

A gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó többnyire jól ismeri a családot. Gyakran a bekerülést megelőzően már konzultál az átmeneti ellátást nyújtó vezetőjével, családgondozójával. Előfordul, hogy ő is jelen van a megállapodás megkötésénél, a gyermek vagy a család beköltözésénél. A család szorult helyzetben van, egyfelől a nehézségei miatt, amiért igényli a szolgáltatást, másfelől mert ez egy krízishelyzet az életükben.

A gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó családgondozóval bizalmasabb a gyermek/család viszonya. Az átmeneti ellátást nyújtó még idegen számukra, fenntartásaik vannak vele szemben. Az ellátás alapjául szolgáló indokok (hozott probléma) gyakran felszíneseek, átszínezi a szülők természetes önvédelme. Az általuk megfogalmazott indok mögött gyakran több ok-okozati összefüggés is meghúzódik. Előfordul például, hogy a gyermek magatartásproblémáját nevezik meg legfőbb indokként, és nehezen beszélnek a család diszfunkciójáról – amit a gyermek (tünehordozó) viselkedése szimbolizál –, mint a családi konfliktusok, szenvedélybetegségek, pszichés betegségek stb. A szülők igen ritka esetben említik az ellátás okaként saját szenvedélybetegségüket, alkoholfogyasztásukat, ugyanakkor ez számos esetben áll a munkanélküliség – ezáltal – anyagi ellehetlenedésük, családi konfliktusaik hátterében.

Az átmeneti gondozás következő szakasza az ellátás első heteit foglalja magában. A gyermek, a törvényes képviselők egyre jobban megismerik az ellátást nyújtó működését, szokják, elfogadják egymást. Az összehangolódást a családok átmeneti otthonában segíti az, hogy az egész család együtt tartózkodik az intézményben. A helyettes szülőnél, illetve a gyermekek átmeneti otthonában a gyermek ellátása idején a gyermek és az ellátást nyújtó szoros kapcsolatban van a szülőkkel. A kapcsolattartás intenzív – akár napi szintű is lehet. Ennek hatására a szülők fenntartásai csökkennek, de még idegenként mozognak ebben a helyzetben. A gyermekjóléti szolgálat családgondozója hatékonyan segítheti a félelmek oldódását, a bizalom kiépülését.

A szolgáltatást nyújtó az átmeneti gondozás megkezdésekor – ha az előre láthatólag egy hónapnál hosszabb időtartamú lesz – a gyermekjóléti szolgáltatást végző családgondozó bevonásával, a gyermekvédelmi nyilvántartás megfelelő adatlapját kitöltve készíti el a gyermekekre vonatkozó egyéni gondozási-nevelési tervet. A terv célja a gyermek gondozásával, nevelésével, családjába történő visszajuttatásával kapcsolatos feladatok részletes megtervezése és az abban részt vevő szakemberek közötti munkamegosztás kidolgozása. Az egyéni gondozási-nevelés terv elkészítését megelőzően a

⁴ Személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 15/1998. (IV.30.) NM rendelet (továbbiakban: Rendelet) 11/A. §

gyermek és családja, valamint az esetkezelésben érintett területek képviselői esetkonferencián közösen tűzik ki a célokat és határozzák meg a feladatokat, amelyek bekerülnek az egyéni gondozási-nevelési tervbe, és magukban foglalják a gyermekjóléti szolgálat által – az alapellátás, illetve a védelembe vétel során – készített gondozási terv irányait.

A tervkészítésénél fontos, hogy jelen legyen mind a gyermekjóléti szolgáltatást biztosító családgondozó, mind az átmeneti gondozást nyújtó családgondozója. Itt kerül definiálásra a bekerülés oka, annak a háttérben meghúzódó összes probléma. Ebben a szituációban meghatározó a gyermekjóléti szolgálat családgondozójának jelenléte, mert még mindig ő ismeri jobban a család történetében rejlő okokat, és tudja hitelesen képviselni azokat. Ha gyermekjóléti szolgálat családgondozója nem vesz részt a folyamatban, vagy az együttműködés felszínes (kimerül a kötelező papírformák küldöztetésében), az átmeneti gondozás eredményessége kérdésessé válhat. Megtörténhet, hogy az egyéni gondozási-nevelési terv zsákutcába jut, miután a körülmények teljes körű feltárása elmarad. Hiába készül terv a gyermek magatartásproblémájának kezelésére, (pl. pszichológushoz jár, felzárkóztatásban részesül, korrepetáláson vesz részt, a gondozás alatt pontos határokat, kereteket húznak számára az átmeneti ellátást nyújtók stb.), ha az apa alkoholbetegsége rejtve marad, és az ebből eredő családi konfliktusoknak a kezelésére nem kerül sor. (Főleg, ha a család ezt bagatellizálja, nem érzi valós problémának, vagy titokként kezeli, tagadja.) Ha az apa a rövid átmeneti gondozás alatt figyel arra, hogy ne látszódjon rajta az alkoholfogyasztás, nem mutatja konfliktuskereső viselkedését, az átmeneti gondozást nyújtó nem biztos, hogy az egyéni gondozási-nevelési terv elkészítésének idején rálát ezekre az alapvető működésbeli problémákra. Egy ilyen helyzetben a gyermek megsegítése nem lesz elegendő a család helyzetének hosszú távú rendezésére. Legrosszabb esetben a gyermek hazakerül, a család szerint megoldódott a probléma, csak a családban nem változott semmi, és a gyermek rövid időn belül ismét csavarogni fog, minden kezdődik előről.

Jó esetben a gondozás folyamán az átmeneti gondozást nyújtó is érzékeli a háttérben meghúzódó problémákat (a gyermek/család bizalmát megnyerve), illetve az idő telével meglátszik az apa valós állapota, személyisége, attitűdje, de lehet, hogy értékes hónapokat vesztenek amiatt, hogy a gyermekjóléti szolgáltatónál lévő ismeretek, információk a gondozás első szakaszában nem jutnak el az átmeneti gondozást nyújtóhoz.

A gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó családgondozó személyes jelenléte azért is fontos, mert itt lehet a feladatokat részletesen megtervezni és az abban részt vevő szakemberek közötti munkamegosztást kidolgozni, elosztani. Távollétében életszerűtlen számára feladatokat delegálni az egyéni gondozási-nevelési tervben.

Az életben adódhat olyan helyzet, amikor a gyermekjóléti szolgálat családgondozója nem tud személyesen jelen lenni a megbeszélésen, esetkonferencián. Ilyen esetben célszerű előzetes konzultációt szervezni az átmeneti gondozást nyújtó családgondozójával.

Ebben az esetben azonban a család úgy érezheti, hogy a háta mögött már elkészült a terv, ő egy formális résztvevője a folyamatnak, nem ő a főszereplő, már előre eldőlt, hogy mi történjen vele. Ennek hatására akár el is vesztheti a család bizalmát a szakember.

Az átmeneti gondozás harmadik szakasza maga a gondozás folyamata. A gyerek, a család egyre közelebbi, bizalmasabb viszonyba kerül az átmeneti ellátást nyújtó szakembereivel. Az átmeneti gondozás családgondozója meghatározott időnként felülvizsgálja a tervben meghatározott részfeladatokat, megtörténtek-e a tervnek megfelelően, ha nem miért nem, mi történjen, hogy megvalósuljanak a kitűzött célok, esetleg részfeladatokat újratervez közösen a szülővel, gyerekkel. Az átmeneti gondozás nagyon intenzív családgondozás. Egyfelől azért, mert a család egyensúlya felbomlik azáltal, hogy a gyerek/család elkerül otthonából, ez pedig megmozgatja, felerősíti az addig esetleg elodázott folyamatokat. Mind a gyerek, mind a szülő képes áldozatokat hozni annak érdekében, hogy kialakuljon egy új egyensúly, a gyerek újra hazakerülhessen, a család önállósodhasson. Másfelől a fizikai közelség is eredményességhez vezethet. A gyermek/család helyettes szülőnél vagy otthonban él, ezáltal állandóan elérhető, folyamatosan formálható, azonnali visszajelzések adhatóak a számára. A helyettes szülői ellátás és a gyermekek átmeneti otthona esetében a szülő jobban motiválható, gyereke miatt gyakran keresi fel az átmeneti gondozást nyújtót, ezért könnyebb vele a kapcsolatfelvétel, mint a gyermekjóléti szolgáltatás ideje alatt. A családok átmeneti otthonában a család élete az otthon családgondozójának közvetlen közelségében zajlik. Ez a helyzet – mindkét esetben – lehetőséget teremt arra, hogy a család rendezze viszonyait, új stratégiákat, megoldási módokat alakítson ki. A helyettes szülő, a gyermekek átmeneti otthona vagy a családok átmeneti otthona dolgozói az ellátás során modellt nyújtanak a szülő számára a gyermek gondozásával, nevelésével kapcsolatos tevékenységeiben. Gyakori, hogy a bizalmi viszony változik, míg kezdetekkor a gyermekjóléti központ családgondozója felé volt bizalmas a szülő, az átmeneti gondozás alatt ez áttevődik az átmeneti gondozás szakembereire – a helyettes szülőre, nevelőre, gondozóra, családgondozóra. Előfordul, hogy a bizalmi kapcsolat révén a család felfed eddig ismeretlen, de a gondozás szempontjából fontos elemeket. Erre volt példa a gyermekek átmeneti otthonában az, amikor hosszas gondozás után – egy iskolai hiányzások miatt (több száz óra) bekerült gyermek esetében – kiderült, hogy az anya, bár mondta gyermekének, hogy menjen iskolába, igazából örült, ha otthon maradt, mert féltette. Ismeretlen okokból meghalt egyik gyermeke (bölcsőhalál), amíg kis időre magára hagyta. Elakadt a gyászfolyamatban, gyereke hamvait egy urnában otthon tartotta egy szekrényben, és attól rettegett, hogy ezt a gyereket is egyszer csak elveszti. Ha mellette volt, akkor érezte magát és gyermekét biztonságban. Szorongását alkohollal oldotta. A gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó családgondozónak nem volt tudomása minderről, de még az apának sem volt rálátása arra, hogy mi is történik a családjában.

Fontos, hogy a családgondozás szempontjából lényeges információk megosztásra kerüljenek a két családgondozó között, nem megsértve a bizalmi viszonyt, a titoktartást a szülő és a szakember között. Ebben az esetben az átmeneti gondozást nyújtótól kapott információk tudták előrevinni a gyermekjóléti szolgáltató által vitt folyamatot. Az információáramlást és a gondozási folyamat értékelését az esetmegbeszélések, esetkonferenciák rendszere biztosítja. Erre minden olyan helyzetben, amikor döntés, értékelés, célok, feladatok módosítása szükséges, sort kell keríteni. Különös jelentőséggel bírnak ezek a megbeszélések a gondozási folyamat elakadása, az együttműködés gyengülése esetén.

Az átmeneti gondozás utolsó szakaszában kerül sor az átmeneti gondozás lezárására, a hazagondozásra, kigondozásra. Jó esetben ekkorra megoldódott, vagy megoldás felé közelít az átmeneti gondozás okául szolgáló probléma. Elkezdődik a gyermek hazagondozása, a család kigondozása. A bekerülés folyamata most újra lezajlik, csak fordítva. Az átmeneti gondozás családgondozója adja át az esetet a gyermekjóléti szolgálatot nyújtó családgondozónak. A családot a továbbiakban ő fogja gondozni, illetve ha a probléma végleg megoldódott, az esetet lezárja. A tapasztalat az, hogy a gyermek hazakerülését vagy a család otthonból való kiköltözését követően is szükség lehet alapellátásban végzett gondozásra. Egy ilyen intenzív gondozás után nem célravezető teljesen elengedni a családot, egy rövid utógondozással szépen megoldható, hogy leváljon az ellátórendszeréről.

Az átmeneti gondozás lezárását megelőzően is jó, ha esetkonferencia, vagy közös megbeszélés során egyeztetik az esetkezelésben résztvevő szakemberek a további célokat, feladatokat, és az együttműködés további formáit, színtereit. Itt meg lehet fogalmazni új célokat az új helyzetre, és a család számára is egyértelművé válik a további gondozási folyamat.

Az átmeneti gondozás idején az esetgazda szerepét a gyermekjóléti szolgálat családgondozója látja el.

Az esetgazda „(...) az a – a gyermekjóléti szolgálatban dolgozó, vagy a gyermekjóléti szolgálatot ellátó – személy, aki a gyermek sorsát, illetve a szakemberek, szolgáltatók és ellátást nyújtók tevékenységét az egész gondozási folyamat során végigkíséri: családgondozásra, esetleges hatósági intézkedésekre javaslatot tesz; részt vesz a döntésekben. (...) Az esethez kapcsolódó összes gondozási tevékenységért felelős. Tehát hangsúlyos feladata a lakóhely szerinti gyermekjóléti szolgálatnak (esetgazdának) a koordináció, a lehetséges segítség felkutatása, megszervezése, folyamatos kapcsolattartás a szakemberekkel, szükség esetén hatósági intézkedésre történő javaslatlással. A koordináció mellett az események menetére egyfajta kontroll funkciót is gyakorol.” (MOGYESZ 2007: 11)

A gyermekjóléti szolgálat családgondozója a gondozás folyamatában koordináló szerepet tölt be, aktuális információval rendelkezik a család élethelyzetéről, körülményeiről, az esetleges változásokról, rendszeresen konzultál az átmeneti otthon szakmai teamjével és az érintett jelzőrendszeri tagokkal. (NCSSZI 2011)

Főbb feladatai:

- esetkonferenciák szervezése
- kapcsolattartás, konzultáció a családdal és a gyermekkel
- életvezetési tanácsadás
- tanácsadás gyermekneveléssel kapcsolatos kérdésekben
- családi kapcsolatok rendezésének segítése
- szolgáltatások közvetítése (lakhatással kapcsolatos kérdésekben, anyagi- megélhetési problémák ügyében, szabadidős programok a gyermek számára, mentálhigiénés megsegítés, egészségügyi ellátás stb.)
- védelembe vétel esetén a veszélyeztető tényezők megszüntetésére irányuló feladatok végrehajtása
- jelzés a hatóság felé

A gyermekjóléti szolgálat családgondozójának intenzív családgondozást kell végeznie ahhoz, hogy az átmeneti gondozás valóban átmeneti jellegű legyen, és csak a leg-szükségesebb ideig tartson, illetve hogy a gyermek családjába történő visszatérése, a család reintegrációja sikeres legyen.

A gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy a gyermekjóléti szolgálat családgondozója időnként nem tud megfelelni a fentebb megfogalmazott elvárásnak. A jogszabályban meghatározottnál sokkal magasabb esetszámmal dolgozóknak gyakran egyszerűen nem marad idejük, energiájuk arra, hogy egy-egy családdal intenzíven foglalkozzanak. Kommunikációs gátak esetén, a szolgáltatók közötti bizalom hiányában ilyenkor fogalmazódik meg az átmeneti gondozást nyújtók körében az a vélemény, hogy magukra maradtak, vagy, hogy a gyermekjóléti szolgálat családgondozója megkönnyebbült, miután a gyermeket/családot jó helyen tudhatja.

Időnként előfordul az is, hogy a gyermekjóléti szolgálat családgondozója nincs kellően tisztában az átmeneti gondozás lényegével, és azzal, hogy az átmeneti gondozást igénybe vevő családok esetében milyen feladatai vannak, milyen felelősséggel bír. Az ilyen helyzetet a folyamatos kommunikáció, gyakori egyeztetés kezdeményezésével az átmeneti gondozást nyújtó tudja elmozdítani a holtpontról.

Abban az esetben, ha a gyermekek átmeneti gondozása nem a család tartózkodási helyén lévő településen működik, és a földrajzi távolság következtében az esetgazda nem tudja ellátni a feladatát, ún. esetfelelős (MOGYESZ 2007) gyermekjóléti szolgálat munkatársa kapcsolódik be a segítő folyamatba. Az esetfelelős kapcsolatot tart a családdal, a gyermekkel és segíti az esetkonferencián meghatározott feladatok ellátását. Együttműködik az esetgazdával, kölcsönösen tájékoztatják egymást a megtett lépésekről, elért eredményekről, elakadásokról.

Védelembe vétel esetén a kirendelt családgondozó, az esetgazda azért dolgozik a családdal, hogy a gyermek családba történő visszatérését vagy családban tartását segítse, közreműködjön a kiváltó problémák megoldásában. Hatósági intézkedésre, azok módosítására ő tesz javaslatot és őrzi a gyermekkel/családdal kapcsolatos dokumentációt.

Az átmeneti gondozást nyújtó szerinti gyermekjóléti szolgálat családgondozója (az esetfelelős), a védelembe vétellel kapcsolatos feladatok végrehajtását is segíti, kapcsolatot tart az átmeneti gondozást nyújtóval, a gyermekkel/a családdal. Az esetgazda és az esetfelelős között szoros együttműködésnek, folyamatos információáramlásnak kell megvalósulnia ahhoz, hogy az átmeneti gondozás célja teljesülhessen.

A szakirodalom az esetvivő fogalma alatt rendszerint az átmeneti gondozást nyújtó szolgáltatás családgondozóját érti. (MOGYESZ 2007) A gyakorlat azonban azt mutatja, hogy az esetvitelben nem elhanyagolható szerepet töltenek be az átmeneti gondozást nyújtó intézmények más dolgozói (nevelő, gyermekvédelmi asszisztens, gyermekfelügyelő, gondozó, helyettes szülő) is. A családgondozó mellett ők azok, akik a gyermek testi, lelki, egészségi állapotának változását észlelik, szemtanúi a szülő és gyermek közötti kapcsolat alakulásának, az érzelmi hőfok, konfliktusok, kommunikáció stb. sajátosságainak, módosulásainak. Meglátásaik nélkül sem a gyermekjóléti szolgálat családgondozója, sem az átmeneti gondozást nyújtó családgondozója nem rendelkezne kellő információval a segítő folyamat eredményeiről, megakadásairól.

Esetvivőként tehát az átmeneti gondozást nyújtó családgondozója van nevesítve, de a feladatot az ellátásban részt vevő szakemberek együttesen látják el.

Az eredményesség feltétele a teammunka. Az átmeneti gondozást nyújtó stábjának pontosan kell ismernie az esetkonferencián született megállapodást. Az ott született döntések végrehajtásában a teamnek együttesen kell részt vennie. Ezért a teammegbeszéléseken a tagoknak részletes információkat és rendszeres visszajelzéseket kell adniuk egymásnak.

A teamnek pontosan ismernie kell, hogy a segítő folyamat milyen irányban, milyen alapelvek mentén halad. A családgondozónak pedig információval kell rendelkeznie arról, hogy a gyermekkel közvetlenül végzett munka során a teamnek milyen megfigyelései, észrevételei vannak. Fontos, hogy ebben a folyamatban teamtagok kompetenciahatáraik betartásával vegyenek részt.

Az átmeneti gondozás során a gyermekjóléti szolgálat és az átmeneti gondozást nyújtó közötti munkamegosztásban az utóbbinak az alábbi kiemelt feladatai vannak:

- a gyermek/család befogadása, beilleszkedésének segítése
- teljes körű/szükséglet szerinti ellátás megszervezése
- a szülővel történő kapcsolattartás támogatása, segítése/alakulásának nyomon követése
- visszajelzés a szülőnek gyermeke helyzetéről, fejlődéséről
- indokolt esetben barátokkal, rokonokkal történő kapcsolattartás lehetővé tétele
- kapcsolattartás az oktatási-nevelési intézményekkel
- a gyermek egészségügyi ellátáshoz jutásának segítése
- a gyermek fejlesztésének vagy tehetséggondozásának megszervezésében való közreműködés

- szabadidős programok szervezése
- egy hónapnál hosszabb igénybevétel esetén egyéni gondozási-nevelési terv készítése
- esetkonferencia, esetmegbeszélés szervezése
- javaslattétel a gyermekjóléti szolgálat felé hatósági intézkedés kezdeményezésére

Az átmeneti gondozás során a gyermeket – lehetőség szerint – mikrokörnyezetében kell tartani, hogy ne szakadjon el az addigi kapcsolataitól, szociális hálójától. A Gyvt. úgy fogalmaz, hogy gyermekek átmeneti gondozása során a gyermek iskolai oktatását – lehetőség szerint – iskolaváltás nélkül kell biztosítani.⁵ A család a saját közegében, a meglévő kapcsolatait, ismereteit használva könnyebben megoldást találhat a problémájára, mint egy idegen helyzetben. A gyermek is könnyebben illeszkedik a megváltozott élethelyzetéhez, ha minél több addigi működő kötődése megmarad. Ezért kifejezetten hasznos, ha az egészségügyi szolgáltatók (védőnő, háziorvos) a napközbeni ellátását biztosító intézmények (bölcsőde, óvoda), oktatási nevelési intézmények (óvoda, iskola, nevelési tanácsadó), addigi szabadidős tevékenységei (szakkörök, edzések) ugyanazok maradnak. Ezek a szervezetek és szakembereik nagyon fontos szerepet töltenek be az interprofesszionális munkában. A segítő folyamatban meghatározott feladataik és felelősségük van. Ezért az integrált szolgáltatás nem csupán a gyermekjóléti szolgálat családgondozója és az átmeneti gondozást nyújtó között kell, hogy megvalósuljon, hanem valamennyi – a gyermek és családja helyzetét előremozdító, körülöttük támogató hálót képező – terület és intézmény szakemberei között is.

A résztvevő felek közötti munkamegosztás tekintetében nincsenek kőbe vésett szabályok. Miután a feladatok közös megbeszélésen és – remélhetőleg – konszenzusos döntéssel születnek, a vállalások a jogszabály és a szakmaiság adta keretek között lehetnek nagyon egyediek, igazodhatnak a felek egyéni érdeklődéséhez, készségeihez, kompetenciáihoz, lehetőségeihez (pl. a mentálhigiénés segítségnyújtás kérdésében a közvetítést a gyermekjóléti szolgálat családgondozója ugyanúgy végezheti, mint az átmeneti gondozást nyújtó családgondozója).

Ebben a tekintetben a lényeg az, hogy a kompetenciahatárait valamennyi fél betartsa, és a terhek ne tolódjanak el aránytalanul egyik fél irányába sem.

A siker záloga az együttműködés melletti elköteleződésben, közös döntéshozatalban, nyílt kommunikációban, hatékony konfliktuskezelésben, és a partneri viszonyulásban rejlik. Az együttműködésben elengedhetetlen a partneri viszonyulás, ahol valamennyi fél érdeke és véleménye egyaránt fontos.

⁵ Gyvt. 53. §

Az együttműködés természetes velejárója a különböző vélemények kialakulása, ami nem feltétlenül gátolja az eredményességet. Előfordulhat, hogy éppen a sokrétű megközelítést gazdagítja, segíti a szempontváltást, a hangsúlyok áthelyeződését, és a helyes döntés meghozatalát.

A mindennapi segítő tevékenység során óhatatlanul alakulnak ki olyan helyzetek, melyek gátolják az együttműködést. Ilyen lehet a felek közötti hatalmi harc, a rivalizálás, amikor a résztvevők valamelyike úgy érzi, hogy a családdal neki van bizalmasabb viszonya, ő tudja jobban, hogy mi kell a családnak.

Rivalizálás kialakulhat az intézmények között is, például amikor a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó úgy gondolja, hogy ő áll a hierarchia csúcsán, a családgondozás az ő kompetenciája (kirendelt családgondozó) és a többi szakember alárendelt szerepet tölt be, ezáltal az ő utasításait kell, hogy kövesse.

De az átmeneti gondozást nyújtó is értékelheti úgy a folyamatokat, hogy ő képviseli igazán a gyermek/család érdekeit, és a többi félben nem bíz.

Akadályozza a segítő munka hatékonyságát a nem jól szervezett feladat- és munkaleosztás, a kompetenciahatárok be nem tartása.

Gátolhatja az együttműködést az is, hogy egyes gyermekjóléti szolgálatok nagyon leterheltek, a meghatározott gondozotti létszámnak akár dupláját is gondozzák egyszerre. Az átmeneti gondozásban ekkora aránytalanság nem fordulhat elő, a férőhelyek száma működési engedélyben meghatározott, és nem lehet több évi átlagban a 100%-nál. Ez azt eredményezi, hogy alkalmanként lehet létszámon felül egy-két ellátott, de ugyanakkor van időszak, amikor nincsenek teljesen betöltve a férőhelyek. A gyermekjóléti szolgálat családgondozója – a nagy leterheltség miatt – gondolhatja úgy, hogy a gyerek/család biztonságos helyen van az átmeneti gondozásban, és az együttműködést kevésbé értékeli fontosnak.

A valódi együttműködés feltételezi a személyes találkozásokat, a folyamatos interakciót, a célok és feladatok közös meghatározását, a döntések közös meghozatalát.

„A szociális munka színterein interprofesszionális kollaboráció folyhat egy-egy sokproblémás és sokszereplős eset vitele során, egy adott csoportmunka, vagy egy adott közösség keretei között. Nem tekinthető viszont még interprofesszionális tevékenységnek, ha például egy adott iskola jelzőrendszeri funkciójából következően felveszi a kapcsolatot, információkat ad át a gyerekekről és problémáikról a gyermekjóléti szolgálatnak. Ugyanígy szintén nem jelent még interprofesszionális kollaborációt egy drogambulancián lefolytatott esetmegbeszélés a pszichiáter, az addiktológus, az ápoló és a szociális munkás stb., vagy egy gyermek elhelyezési esetkonferencián a szociális és gyámügyi szakember, a pedagógus, a védőnő, a háziorvos stb. között. Az ilyen esetekben a szakemberek ugyan tájékoztatják egymást a történetekről, az eddigi beavatkozásokról, és meg is állapodhatnak abban, hogy ki-kí mit fog majd saját maga csinálni a maga területén, de egymástól függetlenül. Az interprofesszionális kollaborációhoz tehát szükséges, hogy együtt találják ki, hogy mit lehetne/kellene tenni egy adott, konkrét ügyben, hogy közösen tervezzék meg a közös munkát és döntsenek a további beavatkozásokról

tekintetében, hogy a továbbiakban folyamatosan tartsák egymással a kapcsolatot, hogy rendszeresen találkozzanak egymással, ahol újra és újra kiértékeljék az eseményeket, elemezzék egymás tapasztalatait, hozzanak újabb és újabb döntéseket.”(Budai 2009: 94)

A Gyvt. a jelzőrendszer működtetése, az esetkonferenciák, elhelyezési értekezletek, különböző felülvizsgálatok révén arra ösztönzik a szakembereket, hogy működjenek együtt, és egy közös cél érdekében nyújtsák a családok igényeihez igazodó szolgáltatásokat. Az átmeneti gondozás során ugyanilyen együttműködéseknek lehetünk tanúi, és megállapítható, hogy azok az esetek igazán sikeresek, amelyekben interprofesszionális együttműködés valósul meg az integrált szolgáltatások nyújtása során.

A gyermekek átmeneti gondozása hatékonyságát bizonyítja az a tény, hogy a 2013-ban ellátott gyermekeknek mindössze 4%-a került szakellátásba.⁶ Az integrált gondozásnak köszönhetően a gyermekek jelentős része a családjában maradhatott. Ehhez szükség volt arra, hogy a helyi sajátosságokat jól ismerő, ahhoz illeszkedő ellátórendszer erőforrásai biztosítottak legyenek, és a komplex módon történő családtámogatásban valódi interprofesszionális tevékenységen keresztül, célzottan ériék el a családot.

Irodalom

Bányai Emőke (2003): A családokat támogató szolgáltatások integrációja. *Esély*, 2003/5. 15-26.

Bányai Emőke (2004): Intenzív családmegtartó támogatások. *Család, gyermek, ifjúság*, 2004/6. 6-21.

Budai István (2009): Az interprofesszionális együttműködés és a szociális munka. *Esély*, 2009/5. 83-114.

Rácz Andrea (2010): A hazai gyermekvédelem fejlődése a nemzetközi tendenciák tükrében. *Esély*, 2010/6. 4-21.

Rácz Andrea (2013): Esély a családi egység megőrzésére. In: *Modernizációs kihívások és szolgáltatási válaszok a gyermekvállalás- és nevelés területén*. Gyermek- és ifjúságvédelmi Tanulmányok 3. kötet (szerk. Rácz Andrea). Budapest: Rubeus Egyesület, 143-160. http://rubeus.hu/wpcontent/uploads/2013/09/24527_gyermek_es_ifjusagvedelmi_tanulmanyok_harmadik_kotet.pdf (utolsó elérés: 2015.02.23.)

KSH (2014): *Szociális Évkönyv 2014*. 4. fejezet.

⁶ KSH (2014): Szociális évkönyv 4. fejezet

KSH (2014): *Statisztikai Tükör*. 2014/11.

<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/gyermekgondozasa.pdf>

(utolsó elérés: 2015.02.23.)

MOGYESZ (2007): *Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok VII. Országos Konszenzus Konferenciája kiadványa.*

http://mogyesz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=61(Utolsó elérés:2015.02.14.)

NCSSZI (2011): *A szociális szolgáltatások modernizációja, központi és stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása. A gyermekek átmeneti otthona.* Budapest. (TÁMOP 5.4.1.-08/1-2009-0002 projekt)

<http://modernizacio.hu/old/data/11/08%20Gyermekek%20%E1tmeneti%20otthona%2065o.pdf> (utolsó elérés: 2015.02.15.)

IV. FEJEZET: SZOMBATHELYI SZILVIA: INTENZÍV CSALÁDMEGTARTÁS, CSALÁDOKKAL VALÓ KOMMUNIKÁCIÓ ERŐSÍTÉSE

Bevezetés

A családok erősítésével és megtartással foglalkozó programok a kezdetektől számtalan formában jelen vannak a szociális munka gyakorlatában, de hosszú történetük során folyamatos dilemmát jelentett a gyermekvédelem rendszerébe való integrációjuk (McCroskey 2001). A nehézségeket a következő kérdések okozzák:

- 1) A gyermekvédelem logikája és szempontjai, a gyermek érdekei mennyiben esnek egybe a család érdekeivel? A beavatkozás határai kire terjednek ki, kire kell fókuszálni? A családmegtartás szolgáltatási modellt vagy filozófiát jelöl?
- 2) A szociális munkás szerepe: a szociális munkás feladata meddig terjed: Milyen komplexitású problémák kezelése várható el tőle, morálisan mi alapján mondhat „ítéletet” egy család működéséről (alkalmazhatóak-e a közösségi/többségi normák, például egy súlyosan deprivált környezetben)?
- 3) Valóban mennyire eredményesek a családmegtartó programok, a befektetett erőfeszítés ténylegesen érezhető eredményeket mutat, ha össztársadalmi szintet nézzük?

A legegyszerűbb válasz a harmadik kérdésre adható. Az alkalmazott társadalomkutatás és az evaluációs kutatások egyik kiemelt témája a családmegtartó programok vizsgálata a szociális szolgáltatásokon és közpolitikákban belül, különösen az intenzív családmegtartó szolgáltatások (például a Homebuilders) kutatása. (Tully 2008) Ezek a vizsgálatok lehetővé teszik a programok működési logikájának a megismerését és a program hatásosságának, az erősségeinek és gyenge pontjainak a megértését.

Az első és második kérdéscsoportra nincs egységesen adható, teljes mértékben kielégítő válasz. Ugyanakkor közös pontot jelent, hogy a családmegtartó programok is azon alapulnak, hogy a legfontosabb a gyermek egészséges fejlődésének a biztosítása, a veszélyeztetettség megszüntetése. A filozófia vagy szolgáltatási koncepció elsősorban attól függ, hogy ez a szolgáltatás hol helyezkedik el a többi családtámogató vagy gyermekvédelmi szolgáltatás között, a diszfunkcionális családtámogatás és segítség milyen mélyen épül be az esetgondozásba. Ami az etikai dilemmákra és a szociális munkás kompetenciáira vonatkozik, elmondható, hogy a szolgáltatásmodell előtérbe helyezésével, protokollok kialakításával meglehetősen jól körüljárhatók az intervenció és a felelősség határai. (Ez utóbbiakhoz nagymértékben hozzájárultak a szisztematikus program-evaluációk.)

A családmegtartó programok csoportosítása több módon lehetséges⁷, de ezek legáltalánosabb formája, ha abból indulunk ki, hogy a családmegtartó szolgáltatás front-end szolgáltatás (alapvetően prevenciós funkciót tölt be), vagy back-end (krízis helyzetbe avatkozik, amikor is a gyermek családból kiemelésének közvetlen megakadályozása a cél).

Az intenzív családmegtartó programok szolgáltatások alapjait jelentő elméletek közül a legfontosabbak (McCroskey 2001):

- krízis-elmélet
- csalárendszer-elmélet
- szociális tanulás elmélete
- ökológiai elméletek

Gyermekvédelem oldaláról:

- gyermekfejlődés tranzakciós elmélete
- kötődés elmélete
- reziliancia elmélete

Jelen tanulmány nem a gyermekvédelmi oldalról közelíti meg az intenzív családmegtartó programokat, hanem a család erősítés felől, melyet egy amerikai és egy angliai krízisszituációkra reagáló szolgáltatás és a mögöttük álló, szociálistanulás-elmélet alapján mutat be.

Az intenzív családmegtartásra kialakított programok

Az intenzív családmegtartásra kialakult programok nagyon speciális feltételekkel működnek. *Két alapfeltevésen alapulnak:*

- 1) a társadalom feladata a legfiatalabb generáció biztonságos testi, mentális és érzelmi fejlődésének biztosítása;
- 2) a társadalom számára mind a jelent, mind a jövőt tekintve a leginkább költségkímélő megoldás a gyermek saját családjában történő nevelése.

Az intenzív családmegtartó szolgáltatások esetében külön fontos hangsúlyozni a fenti két kitétel sorrendjét: az első a gyermek érdekeinek képviselete. Éppen ezért ezeket a programokat nem szabad úgy értelmezni, mint egy filozófiai elköteleződést arról, hogy a gyermek családon belül tartása a mindent felülíró érdek, hanem egy pragmatikus elveken működő szolgáltatás-modellként kell rájuk tekinteni, amely szerint a gyermek fejlődésének a legoptimálisabb környezetét a saját családja jelenti. (McCroskey 2001)

⁷ Erről részletes és sokoldalú leírás található Rácz Andrea: Esély a családi egység megőrzésére című tanulmányában. (Rácz 2013)

Továbbá az eredményességük megítélése is csak ebből a szempontból értelmezhető: sikerül-e biztosítani a gyermek megfelelő, biztonságos fejlődésének körülményeit? ennek a megoldásnak a társadalmi költségeit mennyire sikerül leszorítani? Az intenzív családmegtartó programok célcsoportjai mindig komplex problémákkal küszködő családok, ahol nagyon nagy az esély a gyermek családból való kivételének. Az esetgondozás oldaláról tekintve elmondható, hogy nagyon sokszintű és sokszínű beavatkozása van szükség, amelyek meghaladják a „hagyományosnak” mondható családsegítést.

Intenzív programok, vagyis rövid gondozási idő alatt a családgondozók sok időt töltenek a családokkal, intenzíven bevonódnak az életükbe, ezért ezek a programok a szakemberektől speciális szakmai tudást, kommunikációs képességet, érzelmi intelligenciát követelnek meg.

A szolgáltatás szakmai céljai közül tehát az elsődleges a gyermekek biztonságos fejlődésének, a fiatal felnőtt biztonságos életének a megteremtése a saját családján belül, ennek támogatására a családtagok esetében alapvető skillek, képességek elsajátítása, a társadalmi normák szerint működő családi életre való felkészítés. Ez azért lehetséges, mert a programok építenek a krízishelyzetből származó speciális pszichológiai hátterre, egy ritka motivációs helyzetre. A sikeres beavatkozás másik kulcskérdése a bizalom kialakítása egy nagyon törekeny szituációban általában olyan családokkal, amelyek már elfordultak, vagy tőlük fordult el a hagyományos segítő szakma.

A Homebuilders (Otthont építők) és az Action for Children szervezet Intensive Family Support (Intenzív családtámogatás – IFS) modellje

A következőkben két szolgáltatásmódot szeretnénk bemutatni, a két móddal keresztül demonstrálni az intenzív családmegtartó programok erősségeit és a szolgáltatások határait. A Homebuilders egy amerikai, az Action for Children nevű szervezet Intensive Family Support szolgáltatása pedig angol móddal, mindkettő hosszú múltra tekint vissza és rendszeresen kutatott, monitorozott szolgáltatás.

Homebuilders

Homebuilders programot 1974-ben indították el Washington államban, ez volt az első intenzív családmegtartást célzó szolgáltatás, 1980-tól terjedt el az USA-ban, az 1980-as Adoption Assistance and Child Welfare Act - adoptálási, gyermekvédelmi és gyermekjóléti törvénynek köszönhetően, amely kimondta a föderális államok felelősségét azzal kapcsolatban, hogy minél kevesebb gyermeket emeljenek ki a családjából, illetve a

gyermekek családba való visszatérésének segítésében. Ma már a Homebuilders program egy levédett szolgáltatásmodell, amely nagyon szigorú protokoll szerint működik⁸.

- Olyan családok számára alakították ki, ahol közvetlen és nagy veszélye van a gyermek családból való kiemelésének, vagy család-újraegyesítésről van szó, ebben az esetben némileg változik a protokoll.
- A szolgáltatás elrendelésétől 24 órán belül az esetgondozó felveszi a családdal a kapcsolatot.
- Az esetgondozó IFPS (Intensive Family Preservation Services) terapeuta, vagyis kifejezetten erre specializálódott, képzett esetgondozó.
- Nagyon koncentrált program, amely időtartama 4-6 hét, viszont ez heti 8-10 órás esetgondozást jelent, a gondozási idő alatt az esetgondozók elérhetőek a család számára a hét minden napján, 24 órában.
- Az esetgondozás tartalmaz tanácsadást, képességek tanítását és az alapvető szükségletek megteremtésében való segítséget.
- Az esetgondozás legalább fele a család otthonában történik.
- Ahhoz, hogy valóban minőségi munkát végezzenek, az esetgondozók maximum két esettel foglalkozhatnak egy időben.

A Homebuilders program sikeressége a szigorú, sztenderdizált protokollnak köszönhető:

A 4-6 hét kevésnek tűnik, azonban a hatékonysági vizsgálatok azt mutatják, hogy ilyen intenzív segítségnyújtás esetén ez az idő elég arra, hogy alapvető változásokat érjenek el a családoknál, de ennél hosszabb idő ilyen intenzív gondozásnál azonban nem hoz a család számára átütő javulást, ellenben nagyon költséges. Természetesen a modell megenged bizonyos flexibilitást, figyelembe veszi a családok egyéni szükségleteit.

A család életében történő minőségi változás rövid idő alatt zajlik le és látványos, ami pozitív megerősítést és motivációt jelent a családtagok számára, nagy számban alkalmassá teszi őket egyéb segítő szolgáltatásokkal való együttműködésre.

A családdal nem team foglalkozik, hanem egy esetgondozó, azért, mert ez segíti a családdal kialakítandó szoros kapcsolatot, ők viszont elérhetőek minden pillanatban, amikor krízishelyzet áll elő, és szükségessé válik a segítségük.

⁸ A Homebuilders program nemcsak szolgáltatásmodellként terjedt el, hanem sok intenzív családmegtartó szolgáltatás nyert belőle inspirációt és alakította ki a saját szolgáltatását. Fontos azonban rávilágítani, hogy – köszönhetően az evaluációs kutatásoknak – a mutáns szolgáltatások, adaptációk nem minden esetben hoznak olyan eredményeket, mint az eredeti modell. (Tully 2008)

Intensive Family Support Services

Ahogy a Homebuilders esetében, úgy az IFS elterjedésében is meghatározó volt a kormányzati szándék a nehéz helyzetben lévő családok megerősítésére, olyan szolgáltatások támogatására, amely képes a depriváció és/vagy (akár ennek következményeként) deviáns családok többségi társadalomba való tartós visszaintegrálására. A program 1995-ben indult el, jelenleg 45 önkormányzatnál található a szolgáltatás. Az IFS céljait és terápiás eszközeit tekintve hasonló a Homebuilders-hez, de néhány ponton jelentősen eltér a szolgáltatás modell.

A szolgáltatás négy célt fogalmaz meg:

- megakadályozni, hogy megtörténjen a gyermek kiemelése a családból, hogy szakellátásba kerüljenek;
- javítani a gyermekek oktatásban való részvételén, viselkedésén, eredményein;
- a családon belüli antiszociális (és/vagy bűnöző) viselkedés leszorítása;
- a szülők és a fiatalok munkaerő-piaci kompetenciáiknak erősítése, munkaerő-piaci részvételük támogatása.

Ezek a változások mind arra épülnek, hogy a családoknak meg kell tanulniuk beilleszkedni, el kell sajátítaniuk új kompetenciákat – gyakran idetartozik a szülői készségek megerősítése, a rendszeresség és az együttműködési hajlam erősítése, stressz- és problémakezelési módszerek átalakítása, és mindenekelőtt motiváció kialakítása arra, hogy a programba bevont családok tagjai akarjanak megváltozni.

A program evaluációja egyértelműen kiemeli, hogy – szintén közös vonás a Homebuilders-szel – a szolgáltatás sikerességének a feltétele a szakemberek felkészültségének magas szintje és az alacsony esetszám. Ez a két tényező meghatározó a családok problémáinak a megfelelő mélységű feltárásához és megértéséhez, valamint a klienssel kiépített kapcsolat minőségénél.

Markáns eltérések mutatkoznak a két szolgáltatás modell között. Ennél a programnál esetgazda van, aki összeállítja és koordinálja a család igényeinek megfelelő segítséget, de mögötte áll egy szakértői team. Nagyon fontos a kisgyermekgondozásban és a szociális munkában szerzett tapasztalat, de kiegészül pedagógusi, rendőrségi, szerhasználattal összefüggő, illetve mentálhigiénében jártas szakemberekkel. Ez az esetgazda fogja felmérni a család szükségleteit, követi a családot érintő intervenciókat, elkíséri őket a többi szolgáltatáshoz, menedzseli a családot, viszont a team többi tagja, illetve az egyéb segítő szolgálatok is bekapcsolódnak. Az esetgazda nem végez intenzív viselkedésterápiás beavatkozást, ami egy alapvető eltérés a Homebuilders modelljéhez képest. A családgondozás fókuszja a gyermekek igényeire helyeződik. Az érintett családok hosszú ideje a társadalom periferiájára kerültek, és félő, hogy gyermekeikre is hasonló sors vár, tehát a beavatkozás feladata a deprivációs ciklus megtörése, ezért a szolgáltatás kifejezetten a családok működési modelljének a megváltoztatására irányul, egyrészt a szülői kompetenciák fejlesztésére, másrészt a családtagok többségi társada-

lomba való beilleszkedésének aktív támogatására. Mind az esetszám, mind a beavatkozási idő eltér az amerikai példától. Egy esetgondozó itt 4-8 családdal foglalkozik párhuzamosan, a beavatkozás időtartama általában 6-12 hónap, bár létezik a szolgáltatásnak olyan intenzív modellje, amely 12 hetet jelent.

Kommunikáció a családokkal az intenzív családmegtartó programok során: a szociálistanulás-modell alkalmazása

A családmegőrző szolgáltatások egyik alapja a viselkedésterápiákon is alkalmazott szociálistanulás-elmélet⁹, amely értelmében a deviáns viselkedés nem más, mint a társadalmi normák ellenében elsajátított viselkedési szokások, így megváltoztathatóak. Albert Bandura szociálistanulás-modelljének a legnagyobb újdonsága volt, hogy beemelte a szociális közeget, kontextust a minta elsajátításba. A teória három tézisre épül: 1) Az emberek tanulhatnak szimplán megfigyelés útján; 2) A mentális állapot meghatározó a tanulási folyamat során; 3) A tanulás nem feltétlenül vezet el a viselkedés megváltozásához. A megfigyeléses tanuláshoz három alapmodellje van: ez első lehetőség, amikor egy élő modell demonstrál egy viselkedési modellt; a második, amikor szóbeli instrukciókkal leírják és elmagyarázzák a kívánt viselkedést; a harmadik a szimbolikus modell, amikor könyvekben, filmekben fikciós karakterek mutatnak viselkedési formákat.

„Szociális modellek segítségével a tanulás folyamata még olyan esetekben is jelentős mértékben lerövidíthető és meggyorsítható, amikor az inger egyébként egyedül is képes lenne a kívánt viselkedést megközelítő válasz kiváltására. A szociális tanulás folyamatának természetes élethelyzetekben történt megfigyelése azt mutatja, hogy a modell viselkedése megkönnyíti a tanulást. Egyébként Reichard még azt is kimutatta, hogy számos kultúrában a 'tanítani ige azonos a mutatni igével'.” (Bandura 1976: 85) A viselkedésmodelleknél a külső megerősítés nem csupán az egyedüli meghatározó tényező, a belső megítélés is fontos (ilyen a büszkeség, a megelégedettség, az elismertség érzése). Azonban önmagában az információ nem feltétlenül vezet új viselkedési forma kialakulásához. Ehhez szükséges, hogy figyelemmel történjen a tanulás, tehát a tanuló valóban motivált legyen a tanulásra. Továbbá, hogy a tanuló megértse és magáévá tegye a kapott információkat. Ezt követi az a lépés, amikor a tanulóknak kell cselekednie és reprodukálni a megtanult viselkedést, így egyre inkább a sajátjának fogja érezni azt. A sikeres elsajátítás feltételezi még a motiváció meglétét az újonnan megtanult viselkedés alkalmazására.

Ebből a gondolatból nőtt ki Bandurának az önhatékonyság elmélete, amely arra vonatkozik, hogy új viselkedési modellek elsajátítása akkor működik jól, ha a viselkedés végrehajtója elhiszi, hogy képes rá. Az attitűdjeink, képességeink és a kognitív

⁹ A krízishelyzetre reagáló szolgáltatások elméleti alapjai valójában kevésbé kapcsolódnak a kríziselmülethez, mivel ez azokra a helyzetekre értelmezhető, ahol a család/egyen normális működésében történik egy hirtelen változás (krízis) – itt azonban egy hosszú diszfunkcionális működés előzi meg az intervenciót. Ezeknél a szolgáltatásoknál sokkal inkább előtérbe kerülnek a szociálistanulás-elmülethez köthető szülő-tréning módszerek, kliens-esetgondozó szerződések, önmenedzselési technikák.

képességek egy olyan rendszert alkotnak, amely meghatározza azt, hogy hogyan értelmezzük helyzeteket és azokra milyen választ adunk. Az önhatékonyság azt jelenti, hogy az egyén el tudja hinni magáról, hogy képes megtervezni és végigvinni bizonyos tevékenységeket adott szituációban. A gyenge önhatékonysággal rendelkezők bizonytalanok önmagukban, a negatív visszajelzésekre és a hibákra koncentrálnak és mások számára egyszerű feladatok megoldása is átugorhatatlan akadállyá válik számukra. Ugyan az önhatékonyság kialakítása kisgyermekkorban indul el, de ez nem áll meg később sem. Négy alapvető forrása lehet, ezek közé tartozik a személyes megtapasztalás (amely azonban kudarc esetén visszaüt), a szociális tanulás/modellezés, pozitív megerősítés és a tevékenység vagy szituáció alatt átélt érzelmek. Mindezen túl nagyon fontos a tapasztalat, a kapott visszajelzések, érzelmek interpretációja, és az ehhez kapcsolódó stressz kezelése. (Bandura 1995)

Bandura maga is kiemeli, hogy az önhatékonyság alapvető a szülői feladatok ellátásában: *„A szülőség folyamatosan megköveteli a hatékonyság fenntartását. A szülőknek nemcsak a gyermekük fejlődésével, növekedésével összefüggő, folyamatosan változó kihívásokat kell megoldaniuk. Ezeken kívül menedzselniük kell a családon belüli kapcsolatokat, a családon túl mutató szociális kapcsolatokat, idetartoznak az oktatási, szórakozási, orvosi és szociális szolgáltatások. Azok a szülők, akik magabiztosan tekintenek a szülői képességeikre meglehetősen nagy sikerrel menedzselik gyermekeik életét. Sőt, a szülői képességekben való önbizalom védelmi szerepet tölt be a lelki nehézségekkel, reménytelenséggel szemben.”* (Bandura 1995: 13)

Az intenzív családgondozás esetében, de a prevencióban is – úgy tűnik – érdemes hangsúlyt fektetni a szülőség megtámogatására. *„A szülői szerep megerősítése nem csak a gyermek és szülő közötti interakció szintjén, hanem a közösségi erőforrások és a családpolitika szintjén is nélkülözhetetlen. A családmegtartó, családtámogató szolgáltatások úgy tekintenek a szülőkre, hogy azok a gyermek és a család életében bekövetkező pozitív irányú változások elősegítői. Éppen ezért a támogatást nyújtó szolgáltatóknak segítséget kell nyújtaniuk abban, hogy a szülők mozgósítani tudják meglévő szociális kapcsolataikat, és az együttműködés során képessé válnak felhasználni ezeket gyermekük és a családi élet egészének javára.”* (Rácz 2013: 143)

Családokkal való kommunikáció a Homebuilders modellben

A szolgáltatás alapját jelenti, hogy egy esetgondozó tartja kapcsolatot a családdal, ő azonban folyamatosan elérhető telefonon, írásban és személyesen.

A család otthonában is több órát eltölt, így biztosítva, hogy:

- a család elfogadja őt, mint segítőt;
- megismerje a családtagokat;
- személyesen megtapasztalja, hogyan működik a család;
- minél több oldalról felmérje a diszfunkcionalitás okait (szülői készségek hiánya, stresszkezelés, szerhasználat, depresszió, problémamegoldási képességek, kommunikációs képességek hiánya), vagy akár alapvető élelmiszerek és létfenntartáshoz szükséges szolgáltatások biztosítása.

A beavatkozásnak kulcsfontosságú pontja a családtagok meggyőzése a változások végigvitelére, a motiváció kialakítása és fenntartása, ehhez szükséges egyrészt egy nagyon pontos helyzetfelmérés és egy speciális terapeuta-hozzáállás: reflexív hallgatás, motivációs interjúk, a családtagokkal egyenként és együtt is beszélgetések, illetve egy olyan attitűd, amely a családdal szemben tiszteletet mutat, és a másságot elfogadja. Habár ez a felsorolás illene bármely szociális munkás szakmai követelményeire, az intenzív családmegtartás célcsoportja speciális (nemcsak nagyon komplex problémákkal általában régóta küzdő családokról van szó, hanem olyan klienskörről, akik gyakran rengeteg negatív tapasztalatot halmoztak fel a segítőszolgáltatokról és a többségi társadalomról) az esetgondozó felelőssége pedig nagy, hiszen képessé kell tennie egy olyan családot a gyermekek ellátására és nevelésére, amelyik eddig ebben kudarcot vallott.

A beavatkozás legfontosabb célja a viselkedésben való változás elérése, amely együtt kell, hogy járjon a személyiség megerősítésével, új kompetenciák és stratégiák megtanítása. Ezek közül a legfontosabbak:

- a szülőséggel, gyermekneveléssel kapcsolatos kompetenciák és tudás átadása (gyermekgondozás, játék, gyermekkel való kommunikáció, óvoda, iskola fontossága);
- kommunikációs képességek (tárgyalási technikák, hatékonyabb érdekképviselet, stílus);
- viselkedési normák elsajátítása (stressz és düh, harag kezelése);
- háztartásvezetés és menedzselés (időbeosztás).

A gyakorlatban ez különböző viselkedésterápiás eszközök kombinációját jelenti, amelyben nagy szerep jut a coaching technikáknak, a modelltanulásnak, a megerősítésnek (a viselkedés következményeinek tudatosítása, kudarc esetén büntetés helyett semleges pozíció, siker esetén pozitív megerősítés) és a begyakorlásnak. A családdal együtt töltött idő lehetőséget ad a terápiás eszközök sokszínű és spontán alkalmazására, igazodva a család saját szükségleteihez.

A szolgáltatásban fontos szerephez jut az esetgondozó és a család között létrejött szerződés, amelyben közösen határozzák meg az elérendő célokat.

Családokkal való kommunikáció az Intensive Family Support Service-ben

A cél ennél a szolgáltatásnál is a családtagok szokásainak, magatartásának a megváltoztatása, amely képessé teszi őket saját maguk és gyermekeik nevelésére. Ezért a sokelemű, komplex segítségnyújtáson belül a legtöbb önkormányzat külön nyújt szülői kompetenciákat erősítő programot. A szolgáltatáshoz kapcsolódó családi központok helyet és lehetőséget teremtenek a gyermekek és szüleik együttlétéhez, aktívan segítik a neveléssel kapcsolatos problémák kezelését, képességfejlesztést végeznek, információt szolgáltatnak.

A szolgáltatásban érintett családok deprivációjuk és/vagy deviáns életvitelükből kifolyólag számtalan kudarcélményen mentek keresztül, a problémáik szerteágazóak, amelyek egy részének megoldhatósága nem rajtuk múlik vagy csak hosszabb távon lehetséges. Általában elveszítették bizalmukat a segítő szolgálatokban, nem minden esetben rendelkeznek azokkal a kommunikációs képességekkel, amelyek ahhoz szükségesek, hogy igénybe vegyék a juttatásokat.

A segítő szolgálatok és az egyéb kapott támogatások akkor érnek célba, ha hozzájárulnak egy stabil vagy stabilabb háztartás kialakulásához, amely idővel képes függetlenedni vagy kevésbé támaszkodni az állami segítségnyújtásra. Ehhez azonban szükséges az egyének oldaláról is megteremteni néhány alapvető feltételt és kialakítani és megtámogatni egy pozitív hozzáállást. Ehhez az egyik legfontosabb lépcső, amely a szolgáltatás középpontjában is áll, az önhatékonyág fejlesztése és kiépítése.

Ez a program is alkalmazza a szerződést az esetgazda és a gondozott családok között. A gondozott családok fejlődése egy nagyon részletes mérőlapon folyamatosan követhető. Ugyanakkor a klasszikus esetgondozáshoz képest – a problémák komplexitása miatt – a pozitív előmenetel kevésbé látványos, sok esetben a rövidtávú cél a helyzet további romlásának megakadályozása.

A szolgáltatás hosszabb távú eredményei:

- A gyermekek számára egy biztonságos otthon és napi rutin kialakítása.
- Önellátási és önmenedzselési képességek megerősítése: pénzgazdálkodás, eladósodás és az ehhez kapcsolódó stressz kezelése, háztartásvezetés, időmenedzsment megtanítása vagy fejlesztése.
- A szülők önbecsülésének, önhatékonyágának felépítése, motiváltság kialakítása, a munkakereséshez szükséges képességek kialakítása, alapoktatás megszervezése, ha szükséges.
- Szülői szerepek, családi szerepek kialakítása.
- Alapvető egészségügyi szolgáltatások igénybevétele, oltások megszerzése.
- A segítő, támogató szolgálatok igénybevétele.

Az intenzív családmegtartó szolgáltatások kritikus pontjai

A bevezetőben említésre kerültek az intenzív családmegtartó szolgáltatások körüli viták. Ez a szolgáltatás valóban képes-e hosszútávon befolyásolni a gondozásban résztvevő családok életét pozitív irányban? Milyen eredményeket várunk el? Milyen családok esetében működik jól az intenzív családmegtartó szolgáltatás? Vannak-e olyan speciális működési feltételek, amelyek meghatározzák a kimenetelt?

A Homebuilders programról szóló kutatások ma már modellkutatásként működnek a szociális munka és a szociális segítő programok vizsgálatához, és nagymértékben hozzájárultak az evaluációs kutatások fontosságának elismeréséhez, és az alkalmazott kutatások módszertani fejlődéséhez. (Tully 2008; NFPN 2007)

Ha az intenzív családmegtartó szolgáltatások elmúlt több évtizedes tapasztalatait nézzük a kutatási eredmények tükrében, akkor tehetünk néhány általánosító megjegyzést, amelyeket érdemes átgondolni az intenzív családmegtartó szolgáltatások kialakításakor:

- Modellhűség: a szolgáltatások kialakításánál alapvető kérdés a segítség intenzitása és időtartama: a nagy intenzitású programok esetében a rövid időtartam, közepes intenzitású programoknál a hosszabb időtartam eredményez inkább előrelépést.
- Milyen családok számára alakítjuk ki a programot? A Homebuilders esetében például kulcsfontosságú a krízisszituáció, ahol a gyermek családból való kiemelése közvetlen veszély, ott a családok sokkal jobban motiválhatóak.
- Nagyon fontos a protokollok megléte: az esetgazdának nagyon pontosan fel kell mérni a gyermek veszélyeztetettségének mértékét, a diszfunkcionalitás okait és a család erőforrásait. Bizonyos problémák fennállása (szerhasználat, mentális betegség vagy bántalmazás, hanyagolás) nehezíti az eredményes esetgondozást. Fontos továbbá az esetgondozás alatt a folyamatos monitoring.
- Esetgazdák felkészültsége: a szolgáltatást nyújtók számára – tekintettel a klienskörre –biztosítani kell a felkészítést (hiszen mentálisan és érzelmiileg nagyon megterhelő munka), nagyon sokrétű, a társszakmákra is épülő tudást (pszichológia, pedagógia, coaching), folyamatos szupervíziót igényel. A szolgáltatás minősége csak szigorúan kontrollált esetszám mellett lehetséges.
- Evaluáció: a szolgáltatás hatékonyságát és hatásosságát, gyermekvédelmi rendszerbe való integrációját folyamatosan figyelemmel kell követni. Fontos továbbá látni, hogy a választott szolgáltatásmodell milyen pontokon tud segíteni a családoknak, vannak-e olyan szisztematikusan jelentkező diszfunkcionalitások, amelyek megoldásában nem tud a szolgáltatás előrelépni. (Tully 2008)

Irodalom

- Bandura, A. (1995): *Self-efficacy in Changing Societies*. New York: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1976): Szociális tanulás utánzás útján. In. *Pedagógiai szociálpszichológia*. (szerk. Pataki Ferenc). Budapest: Gondolat Kiadó. 124-155.
- An examination of Intensive Family Preservation Services*. (2007) www.nfpn.org (utolsó elérés: 2015.02.13.)
- Peck, D. –Whitlow, D. (1983): *Személyiség elméletek*. Budapest: Gondolat.
- Evaluation of Action for Children's Intensive Family Support Services*. (2013) www.actionforchildren.org.uk (utolsó elérés: 2015.02.13.)

- McCroskey J. (2001): *What is family preservation and why does it matter?* *Family Preservation Journal*, 5 (2). 1-24.
http://www.chapinhall.org/sites/default/files/old_reports/26.pdf (utolsó elérés: 2015.02.13.)
- Rácza Andrea (2013): Esély a családi egység megőrzésére. In. Modernizációs kihívások és szolgáltatási válaszok a gyermekvállalás- és nevelés területén. (szerk. Rácza Andrea) Gyermek- és ifjúságvédelmi tanulmányok 3. kötet, 143-160. Budapest: Rubeus Egyesület.
http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2013/09/24527_gyermek_es_ifjusagvedelmi_tanulmanyok_harmadik_kotet.pdf (utolsó elérés: 2015.02.13.)
- Tully, L. (2008): *Family preservation services. Literature review 2008.* www.community.nsw.gov.au (utolsó elérés: 2015.02.13.)

V. FEJEZET: BOGÁCS ERNŐ: ÁTMENETI ELLÁTÁSOK ELŐTTI KOLLÉGIUMI ELHELYEZÉS

Problémafelvetés

Vitathatatlan szükséglete és igénye (joga) a gyermeknek vér szerinti családja. Alapszükséglete, hogy állapotának megfelelő gondoskodást

- a) elsősorban családjától,
- b) ha ez nem lehetséges családjában, de nem családjától (szubszidiaritás)
- c) és csak végső lehetőségként valamely családot helyettesítő ellátás révén kapja meg.

A társadalomnak, és annak sajátos konstrukciójának – kényszerítő hatalommal felruházott szabályozó és végrehajtó –, az államnak alapvető érdeke és kötelessége a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, különösen, ha az a rendelkezésre álló erőforrások, ráfordítások növelése nélkül, átcsoportosítással megvalósítható.

A családban tartást célzó beavatkozások szükségessége az alábbiakban felsorolt tételekkel alapoízható meg:

- Tény, hogy a nevelésbe vett gyermekek jelentős része, sikeres felnőttként is bélyegként éli meg „intézetiségét”, és ez negatívan hat önértékelésére.
- Tény az anyagi és humán erőforrás, valamint szolgáltatáshány, a szubjektíven eldöntött prioritás, továbbá az értelmezési pluralitás, és ebből adódóan az indokolatlan családból történő kiemelés.
- Tény, hogy az esetek egy jelentős részében a gyermek nem tartható már meg a családjában.
- Tény az is, hogy a fentiekben felsoroltak alátámasztására, kutatási adatok nem állnak rendelkezésre, csak dokumentálatlan szakmai tapasztalatok. Közvetett adatok: „Az adatokból azt állapítíhatjuk meg, hogy a veszélyeztetettségben a környezeti tényezőknek van a legnagyobb jelentősége.” (Papházi 2015: 17) Leginkább a szülői elhanyagolással érintett gyermekek száma növekedett: csaknem 5000-el több ilyen gyermeket tartott nyilván a statisztika, mint 2009-ben, ami 47,1 %-os növekedést jelent. Nőtt a szülők vagy a család életvitele miatt érintett gyermekek száma is, de ezen a téren a növekedés nem olyan egyenletes. (Papházi 2015: 10)

Következtetesként rögzíteni szükséges, hogy a rendelkezésre álló jogintézmények megfelelő átalakításával létre kell hozni és működtetni szükséges azokat a szolgáltatásokat, amelyek segítségével a gyermek családban tartása megvalósítható, a veszélyeztetettségének egyidejű mérséklésével vagy megszüntetésével.

Valós vagy vélt szükséglet

A kérdés: hol található a határvonal a valós és vélt szükséglet között. A veszélyeztetettség fogalma e tekintetben nem ad eligazítást. A legalapvetőbb dilemma, amely bármely gyermekvédelmi tevékenységet mozgásba hoz vagy megszüntet: a veszélyeztetettség fogalma. A gyermekvédelemnek e sarokköve, mind az elméletben, mind a gyakorlatban többféle manifesztációra képes. Fogalmazhatunk így is, ha a fogalom körüli értelmezési zavarokat és ezen alapuló cselekvési bizonytalanságot kívánjuk megragadni. A világ jelenségeit kétféle módon ragadhatjuk meg: úgy, ahogy vannak, értékelés nélkül (pozitívista felfogás) és a társadalom által alkotott kategóriák által meghatározottan, vagyis értékelést tartalmazóan (konstrukcionista felfogás) (Szöllősi 2003: 76) *„A gyermekvédelmi problémákkal kapcsolatban indokoltnak tűnik a pozitívista és a konstrukcionista megközelítések együttes alkalmazása.”* (Szöllősi 2003: 81). A konstrukcionista valóságleírásokból adódóan előállhatnak olyan helyzetek, amelyek ártalmasak ugyan a gyermekre, viszont a társadalom nem tekinti veszélyeztető tényezőnek, (Kiss 2010: 5) de olyan helyzet is lehetséges, amely nem ártalmas ugyan, de a társadalom vagy az egyén annak tekinti. Mindkettő magában hordozza az inadekvát reaklási módot.

Bekerülési¹⁰ indokokra vonatkozó egységes adatgyűjtés nem létezik, illetve ahol létezik is ilyen indokgyűjtemény, használata nem kötelező. A Fővárosi Gyermekvédelmi Szakszolgálat a TEGYESZ Információs Rendszerbe beiktatta a bekerülési indokok nyilvántartását, azonban az adatrögzítés csak szövegelemzéssel megoldható, mely az értelmezési tevékenység okán esetlegessé teszi az adatgyűjtést. Nincs ugyanis olyan egységes támpontrendszer, melynek segítségével pontosan beazonosítható a veszélyeztetettség ténye, típusa és mértéke. Az adatgyűjtésen túl maga a beutalás is szubjektívvá válhat, különösen, hogy maga a beutalás több módon és több szereplő által eszközölhető, és a különböző érdekek és az információhiány kiküszöbölésére nem létezik a veszélyeztetettségnek egységes útmutatója. Így *„... elmondható, hogy a gyermekek nem kizárólag csak abban az esetben kerülhetnek szakellátásba, ha az alapellátás eszköztára és lehetőségei nem tudják az adott problémát megoldani.”* (Kiss 2010: 9)

Léteznek egyértelmű indikátorok¹¹ (pl. árvaság, rendszeres éhezés, bántalmazás – a fogalom tudományos értelmében), és léteznek olyanok, amelyek nehezebben megragadhatóak, így már kételyekkel terhelt és nehezebben megalapozható a családból történő kiemelés aktusa. A gyermek jelenére és jövőjére egyaránt fókuszáló szükséglet- és veszélyeztetettség-meghatározás függ tehát az aktuális szakmai standardoktól, szakmapolitikai és politikai elvárásoktól, munkáltatói követelményektől, a szűkebb és tágabb társadalom pressziójától, szubjektív tényezőktől. Mindezek a tényezők pontosan meghatározhatják a gyermek valós szükségletét, a tévedés lehetősége azonban

¹⁰ Az ideiglenes hatályú elhelyezés és nevelésbe vétel gyűjtőfogalmaként.

¹¹ Kis Tibor 49 beutalási indokot határoz meg, melyek a hozzá készített magyarázó anyaggal jól használhatóak, viszont az indokok között megtalálható a veszélyeztetettség is, illetve az indokok nagy része veszélyeztetettség tényező.

valószínűsíthető kockázati tényező: érzelmileg elhanyagolt, de fizikai szükségletek tekintetében átlagon felül ellátott („jól szituált család”), súlyosan deviáns viselkedéssel terhelt, iskolalátogatási kötelezettségét elhanyagoló kamasz kiemelése viszonylag ritka. Fizikai szükségletek tekintetében átlagon alul ellátott (a társadalom periferiájára szorult család), érzelmileg elhanyagolt, deviáns viselkedéssel terhelt és iskolalátogatási kötelezettségét elhanyagoló kamasz kiemelése gyakori.

Civil és egyházi szervezetek megtehetik és meg is teszik a kiemelést, pontosabban a befogadás feltételeinek – adott esetben a trendektől eltérő – egyértelműsítését. A döntés számukra sem könnyebb, mint az állam számára, még akkor sem, ha végső soron az állam a felelős állampolgárai védelméért és a róluk történő gondoskodásért. Az állam maga határozza meg a védelem és gondoskodás mértékét, ebben legfeljebb a választói akarat korlátozza, míg az egyházi szervezetek esetében kategorikusabb akarat érvényesül. Az egyetlen különbség: az állami döntéshozók és a döntéseket előkészítők közvetlenül nem szembesülnek javaslatuk és döntésük következményeivel, ezért az elméleti szempontok erőteljesebben érvényesülhetnek, ellenben a civil és egyházi szervezetek – méretükből adódóan is – többnyire igen.

Az állam ezt a törvényszerű mechanizmust korrigálhatja oly módon, hogy bővíti szolgáltatásai körét, hogy összhangba tudja hozni a gyermek valós szükségletét és a választói, illetve szakmai akaratot.

Kiemelés versus család

Lengyelországban a családbafogadás egyértelmű prioritást élvez. A családbafogadás a nagyszülők, rokonok által ellátott olyan helyettesítő ellátás, melyet az állam oly módon is támogat, hogy hozzájárul a családba fogadott gyermekek ellátásához, egy gyermekre megállapított ellátási átlagösszeg erejéig. A modell eredményeképp a 2007. évi adatok szerint 48488 gyermek él családján kívül, de rokoni családban (családbafogadás) és csak 16 511 nevelőszülőnél (intézményi keretek között majdnem 20000).¹² A valós állapot ismertetéshez hozzátartozik: előfordul olyan eset is, hogy a szülőktől a gyermek kiemelése megtörtént, a nagyszülők befogadták a családba, a szülők és a nagyszülők pedig egy háztartásban éltek.

A kiemelést mellett szól, hogy a gyermek egy nevelőszülői családban olyan mintákat tud elsajátítani, amelyek későbbi jólétét is elősegíthetik. Vérszerinti családjában történő nevelkedésével nem tud mélyen rögződő, későbbiekben meghatározó mintákat elsajátítani, ezáltal a szülők által képviselt társadalmi probléma újratermelődik. Ellenérvként ezen állítással szemben felhozható, hogy nincs garancia a megfelelő nevelőszülői családba történő helyezésre, az illesztés kiszámíthatatlansága következtében. Azt sem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy a kiemelést – kivételekkel – a periferiára

¹² http://www.synergia-net.it/uploads/attachment/foster_care_pol_1327588517.pdf (utolsó elérés: 2015.02.07.)

szorult családokból történik, míg a középosztálybeli családokban ott marad az érzelmileg ugyanúgy elhanyagolt vagy éppen bántalmazott gyermek.

Jogintézményi keretek

A felsorolt végletek között sok olyan élet van, amelynek – kérdőjelekkel ugyan, de – bizonyos szolgáltatásokkal elkerülhető kivonódása a vér szerinti családból. (Vida – Csillag 2010) Az említett szolgáltatások mindegyike jogintézményként is szabályozott, megfelelő alkalmazásukkal eredményeket lehet elérni ott, ahol a klasszikus gyermekjóléti szolgáltatások csődöt mondanak, mind prevenciós, mind végső eszközként. Példaként szokás emlegetni a Dévai Szt. Ferenc Alapítvány szolgáltatásait. A napköziket, a nevelőszülői házakat, a gyermekotthonokat, a kollégiumokat. Ezek mindegyikének magyar jogintézményi megfelelője adott.

Kitűzött célok, megvalósítás módjai és eszközei

A gyermekvédelmi rendszer tartalmazza mindazon jogintézményeket, amelyek segítségével a kiemelés megelőzhető, csak a szükségletekhez történő alkalmazkodás mértékében kell kiigazításokat eszközölni:

a) Biztos Kezdet Gyerekház

Specialitása/hiányossága: mivel a szülő-gyermek közösségére alapozza szolgáltatását csak kisebb gyermekek esetében igénybe vehető, és csak délelőtti órákban.

b) Gyermekek napközbeni ellátása

Az ellátási formák közül a családi napközi és az alternatív napközbeni ellátások relevánsak.

A *családi napközi* jellemzően a bölcsődei (esetenként az óvodai) ellátás kiváltását szolgálja, jóllehet tizennégy éves korig igénybe vehető/nyújtható ez a szolgáltatás. A nevelésbe vétel elkerülésének szempontjából hátránya, hogy tizennégy éves kor felett nem vehető igénybe.

Az *alternatív napközbeni ellátások* célunk szerinti hátránya az étkeztetés és a tisztálkodási lehetőségek hiánya.

Jogi szabályozásra javasolt (a működési engedélyt kiadó hatóság döntésének megkönnyítése érdekében) a fentiekben felsorolt szolgáltatások engedélyeztetése egy épületben, a főzésre, az étkezésre, tisztálkodásra és a foglalkozásokra szolgáló helyiségek közös használatával. A jelenlegi szabályozás ezt nem zárja ki, de kifejezetten nem is engedi. A hatósági logika igényli a lehetőség kifejezett rögzítését, mely bizonyos esetekben tilosnak tekinti azt, ami nem szabályozott.

A gyermekvédelmi alapellátás szolgáltatásain túl a köznevelési intézmények is nyújthatnak gyermekvédelmi szakellátást megelőző szolgáltatásokat. Ennek egyik formája a köznevelési törvénnyel bevezetett egész napos iskola, melynek korlátja, hogy 1-3. évfolyamon napi 9 órával kell számolni, negyedik évfolyamon 9,5 órával.

Kollégiumi ellátás: a szokásos formáján túl igénybe lehet venni a kollégiumot napi ellátással, ahol biztosított a foglalkozásokon felül a tisztálkodási és étkezési lehetőség. Hátránya, hogy nem minden térségben, illetve nem minden korosztály számára elérhető. Jellemzően a középiskolások, illetve speciális iskolákban tanulók számára biztosított. Korábban több általános iskola mellett is működött kollégium, melyek bizonyos esetekben kiválthatták a gyermekvédelmi szakellátást. A gyermek szükségletén túl pénzügyi szempontból is alátámasztható a modell: jóval olcsóbb, akár a nevelőszülői ellátásnál is¹³.

Kimutatás az egy lakásotthonra, illetve egy gyermekre jutó bruttó bérről¹⁴

1 nevelő	327.100,-
4 gyermekfelügyelő	654.494,-
¼ fejlesztőpedagógus	68.075,-
¼ ügyintéző	31.600,-
¼ pszichológus	61.440,-
¼ szakmai vezető	67.075,-
Összes bruttó bér	1.209.784,-
27% Szociális hozzájárulási adó	326.642,-
Összes bérköltség	1.536.426,-
Átlagos gyermeklétszám	12 fő
1 gyermekre jutó bruttó bér	100.815,-
1 gyermekre jutó összes havi bérköltség	128.035,-
1 gyermekre jutó összes évi bérköltség	1.536.426,-

¹³ 2014. év májusi adatok

¹⁴ Gyermekvédelmi gyám bére nem szerepel, tekintettel arra, hogy az alapellátás családgondozója kapcsán jelentkezik bérköltség az alternatív ellátásnál.

Kimutatás az egy lakásotthonra, illetve egy gyermekre jutó dologi költségről

Lakásotthonok megnevezései (Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ)	Gyermek létszám terv	Étkezés 1 óra 30 nappal 900,- Ft-tal	Ruhapénz éves szinten az öregségi nyugdíj minimum 250%-a gyermekeként havi szintre leosztva	Gyógyszer, tisztítószer költség	Rezsi költségek havonta	Utazási költség gyermekeknek (bérletek, kapcsolat-tartások)	Utazási költség a dolgozóknak (kb. 20 km - es bérlet 86%-kal számolva)*	Utazási költség a gyámoknak (33%), szakmai vezetőknek	Összes havi költsége a lakásotthonoknak az utazási költségekkel megnövelve
Hird, Szathmáry u.15.	12	324 000	71 250	25 000	117 300	50 000	67 166	301 069	955 785
Komló, Kodály Z. u. 16/B	12	324 000	71 250	85 000	113 600	25 000	61 060		679 910
Komló, Damjanich u. 23.	12	324 000	71 250	30 000	98 800	20 000	67 166		611 216
Komló, Munkácsy M. u. 88.	12	324 000	71 250	45 000	98 600	40 000	67 166		646 016

Komló, Majális tér 3.	12	324 000	71 250	80 000	138 800	20 000	73 272	707 322
Majs, Ady E. u. 67.	12	324 000	71 250	25 000	163 600	40 000	61 060	684 910
Pécs, Szikla u. 5.	12	324 000	71 250	60 000	183 200	20 000	85 484	743 934
Szentlőrinc, József A. u. 11.	12	324 000	71 250	30 000	77 400	25 000	67 166	594 816
Szentlőrinc, Munkácsy M. u. 48.	12	324 000	71 250	60 000	103 800	25 000	73 272	657 322
Szigetvár, Gábor Á. u. 16.	12	324 000	71 250	36 000	76 200	60 000	54 954	622 404
Szigetvár Batthyány u. 11.	12	324 000	71 250	35 000	76 100	40 000	67 166	613 516
Szigetvár Miklós u. 1.	12	324 000	71 250	50 000	76 600	40 000	73 272	635 122
Pécsvárad Kossuth L.u. 6.	8	216 000	47 500	16 000	98 800	20 000	61 060	459 360
Pécsvárad	8	216 000	47 500	48 000	118 600	30 000	61 060	521 160

Nov.29. u. 17.									
Mohács Perényi u. 13.	20	540 000	118 750	60 000	232 200	70 000	134 332		1 155 282
Szigetvár Szt. I. lktp. 7/2	20	540 000	118 750	90 000	205 400	50 000	158 756		1 162 906
lakásotthonok összesen	200	5 400 000	1 187 500	775 000	1 979 000	575 000	1 233 412	301 069	11 450 981
<i>1 gyermekre jutó havi átlag költség</i>	<i>1</i>	<i>27 000</i>	<i>5 938</i>	<i>3 875</i>	<i>9 895</i>	<i>2 875</i>	<i>6 167</i>	<i>1 505</i>	<i>57 255</i>

*14 200,- Ft x 0,86 = 12 212,- Ft!

Nevelőszülői ellátás 12 fő (gyermek) esetében 3 nevelőszülői családnál
(3 nevelőszülő/családonként 4 gyermek, ebből 1 fő különleges szükségletű)

Nevelőszülő illetménye:

sorszám	alapdíj	kiegészítő	többletdíj	havonta összesen	éves költség
1.	30450	4x 20300= 81200	5075	116725	1 400 700
2.	30450	4x 20300= 81200	5075	116725	1 400 700
3.	30450	4x 20300= 81200	5075	116725	1 400 700
összesen:					4 202 100

Nevelőszülő szabadság idejére helyettesítés:

1 nevelőszülőnél: 4 nap/ negyed év – 16 nap / év	62 253
3 nevelőszülőnél összesen: 3x16 nap	186 760

Gyermekek után járó nevelési díj, ellátmány:

	havonta	éves költség
8 gyermek nevelési díj	8x 34200=273 600	3 283 200
4 gyermek emelt nevelési díj (KSZ)	4x 39900=159 600	1 915 200
8 gyermek ellátmány	8x8550=68 400	820 800
4 gyermek emelt ellátmány (KSZ)	4x9975=39 900	478 800
összesen:		6498 000

Bekerüléskor első felruházás:

1 gyermek / 20 000	
12 gyermek/ 12x 20 000	240 000

Nevelőszülői tanácsadó - utazási költsége:

havonta kb. 5 000	éves költség kb. 60 000
-------------------	-------------------------

Nevelőszülői tanácsadó bére (1/4):

Havi 60 000 Ft br.

Tervezett összes költség/ évente (kb.) :11 906 860 ,- Ft

Egy gyermekre eső költség: 992 238 Ft

Kollégiumi bér:

120 fős kollégium, ha a heti munkaidejük 30 óra és normál munkarendbe dolgoznak
100%-os pihenő napi pótlék esetén

	fő	Ft/hó/fő	Ft/hó/összes	Ft/év
pedagógus alapbér	5	327 000	1 635 000	19 620 000
felügyelő alapbér	5,6	327 000	1 831 200	21 974 400
pihenőnap pótletk		192	498 240	5 978 880
éjszakai pótletk 15%		248	96 534	1 158 408
Helyettesítés 2,5 óra számítva				
alapbér	5,6	327 000		4 578 000
pihenőnap pótletk				1 245 600
éjszakai pótletk 15%				241 335
Összesen				54 796 623
Egy gyermekre eső éves bérköltség				456 638

120 fős kollégium, ha a heti munkaidejük 30 óra, normál munkarendben dolgoznak
50%-os pihenő napi pótlék + pihenőnap esetén

	fő	Ft/hó/fő	Ft/hó/összes	Ft/év
pedagógus alapbér	5	327 000	1 635 000	19 620 000
felügyelő alapbér	6	327 000	1 962 000	23 544 000
pihenőnap pótletk		192	187 200	2 246 400
éjszakai pótletk 15%		248	96 534	1 158 408
Helyettesítés				
alapbér	6	327 00	2,5 hó	4 905 000
pihenőnap pótletk				1 245 600
éjszakai pótletk 15%				241 335
Összesen				52 960 743
Egy gyermekre eső éves bérköltség				441 339

60 fős fiú kollégium, ha a heti munkaidejük 30 óra és normál munkarendben dolgoznak

100%-os pihenő napi pótlék esetén

	fő	ft/fő/hó	havi	éves
pedagógus alpbér	2	327 000	654 000	7 848 000
felügyelő alpbér	5,6	327 000	1 831 200	21 974 400
pihenőnap pótletk (óra)		192	498 240	5 978 880
éjszakai pótletk 15% (óra)		248	96 534	1 158 408
helyettesítés 2,5 hónapra számolva				
alpbér	5,6	327 000		4 578 000
pihenőnap pótletk				1 245 600
éjszakai pótletk 15%				241 335
Összesen				43 024 623
Egy gyermekre eső éves bérköltség				717 077

60 fős fiú kollégium, ha a heti munkaidejük 30 óra, normál munkarendben dolgoznak

50%-os pihenő napi pótlék + pihenőnap esetén

	fő	ft/fő/hó	havi	éves
pedagógus alapbér	2	327 000	654 000	7 848 000
felügyelő alapbér	6	327 000	1 962 000	23 544 000
pihenőnap pótletk		192	187 200	2 246 400
éjszakai pótletk 15%		248	96 534	1 158 408
Helyettesítés 2,5 hóra				
alapbér	6	327 00	2,5 hó	4 905 000
pihenőnap pótletk				1 245 600
éjszakai pótletk 15%				241 335
Összesen				41 188 743
Egy gyermekre eső éves bérköltség				686 479

Napközis ellátás bérköltsége

Heti 30, illetve 40 óra

Végzettség	br. bér havi	br. bér évi	helyettesítés 46 nap	Összesen	1 gyermek-re eső éves bérköltség 12 gy/szakember
Pedagógus:	327 100	3 925 200	683936	4 936 236	411 353
Középfokú végzettségű	163500	1962000	18580	2144080	178673

A jogintézményeken túl stratégiai koncepcióban is megjelent a nevelésbe vételt megelőző/kiváltó szolgáltatások terve: „*A Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció 2011–2020. című (ver. 10.) munkadokumentumban (2011) megjelent ún. ifjúsági életrendezési kollégiumok rendszere – mely a 16–24 éves normál szükségletű kamasz és fiatal felnőttek ellátására irányult volna – szélesíthetné az ellátási palettát. Ez a fajta ellátás nemcsak a szakellátásban élőknek szólt volna a koncepció szerint, hanem a veszélyeztetett, védelembe vett serdülőknek is, valamint a mélyszegénységben élő gyermekeknek.*” (Rácz 2014: 39 – 40)

„*Meggyőződésünk, hogy a 16–18 éves korosztály magatartási problémáinak, az átlagostól eltérő viselkedésének megváltoztatására a családból való kiemelés vagy az azzal való fenyegetőzés nem alkalmas megoldás. (...) Tapasztalataink szerint fiataljaink büntetéskeént élik meg a szakellátásba vételt, de a büntetést igazságtalannak tekintik, és azt semmiképpen sem hozzák összefüggésbe korábbi magatartásukkal. Ebből a megfigyelésből egyenesen következik az is, hogy az ellátott és ellátó közti lehetséges együttműködési szint a kívánatosnál sokkal alacsonyabb.*” (NSZK el nem fogadott, korai verzió, kézirat 2011: 67–68)

A közvetlen jogszabályi alapokon működő szolgáltatásokon és stratégiai koncepción túl, több mint 20 éve gyakorlati megvalósulása is megtalálható a nevelésbe vételt megelőző és a fentiekben vázolt szolgáltatási igénynek: a Nyírteleken civil fenntartásban működő Kedvesház. A Kedvesház egy hetes-otthon Kollégium, melynek alapvető célja, hogy az iskolai sikerességhez olyan esélyteremtő feltételeket és szolgáltatásokat nyújtson, melyek túlnyúlnak az iskola kompetenciáin és melyeket a hátrányos helyzetű szülők nem tudnak biztosítani a gyermekeiknek. A Kedvesház tapasztalatai alapján az ellátott gyermekek vélhetően gyermekvédelmi gondoskodásba kerülnének.

Fejlesztési javaslatok összegzése

A gyermekek védelemét biztosítani hivatott jogintézmények adottak. A Gyermekvédelmi törvény és a kapcsolódó jogszabályok kellő mélységgel és részletességgel rendelkeznek, mind az ellátási formákról, mind az igénybevételük módjáról. Ez igaz a gyermekjóléti alapellátásra is. Hiány e vonatkozásban nem a jogszabályi környezetben van, hanem a szakmapolitikai akaratban és érdekérvényesítésben. Több mint tizenöt évvel a Gyvt. hatályba lépése után a hangsúly még mindig a gyermekvédelmi szakellátáson van. A prevenció és a szükségletek családban vagy helyben történő kielégítése helyett, egy „tüneti kezelés zajlik”, a szakellátás valamely formájának igénybevételével.

Jogi szabályozás szükségessége és az ennek megfelelő szolgáltatási kínálatbővítés az alap- és szakellátás határterületén mutatkozik. A Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálatok tapasztalatai alapján a gyermekek egy része olyan okokból kerül nevelésbe, mely okok helyben is orvosolhatóak lennének megfelelő szolgáltatások biztosításával. A rendelkezésre álló jogintézmények szükségletekhez történő kiigazításával, illetve részbeni bővítésével csökkenthető lehetne a nevelésbe vételek esetszáma. A nevelőszülői ellátás térnyerése következtében kihasználatlanná váló gyermek- és lakásotthonok funkcióváltásával pedig a tárgyi és szakmai feltételek a megvalósításhoz részben adottak.

Irodalom

- Kiss Tibor (2010): *Bekerülési okok. „Együttműködés a gyermekvédelemben” programzáró tanulmány*. Budapest: Budapest Főváros Önkormányzatának Módszertani Gyermekvédelmi Szakszolgálat. (kézirat)
- Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió 2011–2020*. (2011) (el nem fogadott, korai verzió, kézirat).
- Papházi Tibor (2015): A gyermekjóléti szolgálatok a statisztika tükrében. In. *A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának értékelő-elemzése országos szinten*. (szerk. Rácz Andrea) Budapest: Rubeus Egyesület. 6-38. (kutatási jelentés, kézirat)
- Szöllősi Gábor (2003): A gyermekvédelmi probléma, mint társadalmi konstrukció. *Esély* 2003/2. 75-95.
- Rácz Andrea (2014): Az előítéletes gondolkodás megjelenése a gyermekvédelemben. *Esély*, 2014/3. 24-47.
- Vida Zsuzsanna – Csillag Mirna (2010): *A nevelésbevitel kérdései. „Együttműködés a gyermekvédelemben” program zárótanulmány*. Budapest: Budapest Főváros Önkormányzatának Módszertani Gyermekvédelmi Szakszolgálat. (kézirat)

VI. FEJEZET: LÁZÁR PÉTER: A KEDVESHÁZ HELYE ÉS SZEREPE A GYERMEKVÉDELEMBEN

Volt állami gondozottként roma értelmiségivé válva nagyon jól tudom, mit jelent a hátrányos helyzet, és azt is, milyen érzés család nélkül felnőni. Tudom, milyen érzés esélyt kapni és esélyt adni, mit jelent reményben és reménytelenségben élni, biztonságban és bizonytalanságban várni a holnapot. Hiszem, hogy a Kedvesház Kollégiummal és a Kedvesház-pedagógiával a legjobbat és a legtöbbet adtam a világnak. Abban is hiszek, hogy akik döntési helyzetben vannak, úgy gondolkodnak, mint én: sok-sok Kedvesház kell Magyarországnak.

Nyírteleken 20 éve működik a Kedvesház Kollégium, melynek 2 generáción átívelő, mérhető eredményei vannak az esélytelenség újratermelődésének megállítása, a roma és/vagy hátrányos helyzetű gyermekek és családjaik oktatása és társadalmi integrációja elősegítése terén. Az intézmény és maga a Kedvesház Esélyteremtő Program tevékenységeivel és szolgáltatásaival hiánypótló szerepet tölt be a szociális, a preventív gyermek- és ifjúságvédelem (gyermek „jól-léti”), valamint a családsegítés és család-gondozás területén.

Jelen tanulmány célja ráirányítani a figyelmet a Kedvesház-program értékeire, fókuszálva azokra a megoldásokra, eredményekre és hatásokra, melyek egybeesnek a szaktárca szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások fejlesztési stratégiájával. A tanulmány célja továbbá egy javaslat megfogalmazása arra vonatkozóan, hogy a Kedvesház Kollégium – mint „szociális hetes-otthon kollégium” – miként lehetne része a szociális- és gyermekvédelmi szakellátás intézményi rendszernek és milyen (komplex normatív) finanszírozás lenne szükséges a „kedvesház-típusú” intézmények működéséhez.

A tanulmány kitér a programhálózatszerű kiterjesztésének lehetőségeire, valamint arra is, hogy a Kedvesház-pedagógia módszertanának kiterjesztése a gyermekvédelmi szakellátásban – különös tekintettel a lakásotthoni ellátásban – milyen pozitív hatással lehet a gyermek jól-léti szolgáltatások fejlesztésére, az intenzív családmegtartásra, a családokkal való kommunikáció erősítésére.

A Kedvesház Esélyteremtő Program bemutatása

Kiindulópont: problémavilág, ötlet és stratégia, a „Kedvesház” eredményei

1994-ben, a Kedvesház-program elindításakor az volt a célunk, hogy megteremtjük az iskolai sikeresség feltételeit a Nyírteleki Általános Iskolában tanuló, a környező tanya-bokrokból bejáró, halmozottan hátrányos helyzetű, főleg roma családok gyerekeinek. Azokkal a kihívásokkal kellett szembesülnünk, melyek generációkon keresztül determinálják az esélytelenség újratermelődését: iskolai hiányzások, nagyszámú bukás és lemorzsolódás; a szülők motivátlansága és ellenséges viselkedése; a gyermekek elhanyagoltsága; előítéletesség a romákkal szemben. Tudtuk, hogy ezek csupán tünetek, egy többkomponensű, egymást erősítő problémavilág következményei. A kezeléshez tehát az okokat kellett feltárni és megismerni, továbbá beazonosítani, úgymint: szociális hátrányok (mélyszegénység, munkanélküliség, iskolázatlan szülők); elavult pedagógiai gyakorlat (az iskola nem vette figyelembe az eltérő nyelvi- és szociokulturális értékeket, a családi szocializációs másságot); a szülők rossz mentálhigiénés állapota (reményvesztettség, kilátástalan helyzet, a többségi társadalom előítéletessége). Már akkor tudtuk, hogy csak komplex megközelítéssel találhatunk megoldásokat, melyek messze túlmutatnak az iskola kompetenciáján.

A Kedvesház programja három beavatkozási területen célzott meg változtatásokat:

- 1) A pedagógiai gyakorlat terén – Kedvesház-pedagógia módszertanának bevezetése (lásd később);
- 2) Szociális biztonság, mentálhigiénés törődés, tanulási feltételek nyújtása a gyermekeknek (Kedvesház Kollégium működtetése);
- 3) Hídépítés a család felé (együttműködés a szülőkkel; szociális terheik csökkentése; családsegítő, preventív gyermekvédelmi tevékenységek; egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés; a szülői szerepekben való megerősítés).

A program pillérei: Kedvesház-pedagógia, Kedvesház Kollégium

A Kedvesház-pedagógia a nyírteleki iskola és a Kedvesház Kollégium tapasztalataiból felépített pedagógiai rendszer és módszertan. Magába foglalja azokat a pedagógiai megközelítéseket, módszereket, melyek alkalmazása sikeresnek bizonyult a roma-/hátrányos helyzetű gyermekek integrált oktatásában, a szülőkkel való együttműködő kapcsolat kialakításában. Filozófiája a kultúra azonos megközelítés, mottója: „*Kérlek szépen, nyisd ki*”. Lényegi ismérvei: a gyermek megtanulására, megismerésére, a hozott tudásra, az én-erősítésre építő pedagógiai gyakorlat; az egyéni és kulturális másság megismerésén és elfogadásán alapuló közösségépítés és együtt-tanulás (KETHANO-módszer¹⁵), valamint hídépítés intézmény és család között. A pedagógiai irányzat fő

¹⁵ KETHANO - cigány szó, azt jelenti: közös. A Kedvesház-pedagógiában közösséget és közösségi szabályokat jelent. A KETHANO-módszer lényege, hogy a gyermekekkel közösen hozunk szabályokat, megállapodásokat, amik a kollégiumi élethez kapcsolódnak, és melyeket mindenki törekszik megtartani

jellemzői: kooperativitás, élményszerző és tevékenységközpontú tanulás és tanulás-szervezés, valamint a szülők aktív bevonása.

A Kedvesház-pedagógia módszerei sikerrel alkalmazhatók minden olyan óvodában és iskolában is, ahol jelentős a roma/hátrányos helyzetű gyermekek aránya. A módszer megismeréséhez és elsajátításához megfelelő eszközök állnak rendelkezésre. A módszer elméletét és gyakorlatát leíró módszertani kézikönyv a Kedveskönyv, valamint a 3x30 órás Kedvesház-pedagógia akkreditált pedagógus-továbbképzési programok. (Bordács-Lázár 2014)

A Kedvesház egy hetes-otthon kollégium, 25 hátrányos helyzetű roma és nem roma gyermek számára nyújt „második otthont” iskolaidőben, hétfőtől péntekig. A működés alapvető célja, hogy az iskolai sikerességhez olyan esélyteremtő feltételeket és szolgáltatásokat nyújtson, melyek túlnyúlnak az iskola kompetenciáin (szociális biztonság, személyi és tárgyi feltételek a tanuláshoz), és melyeket a szülők – hátrányos helyzetüknél fogva – nem tudnak biztosítani a gyermekeiknek. A Kedvesházban családias légkörben, megfelelő tárgyi és infrastrukturális környezetben, jól szervezett életrend szerint élnek a gyermekek. Kiemelt fontosságú a mentálhigiénés törődés, és természetesen Kedvesház-pedagógia szellemiségében folyik a nevelés-oktatás. Minden gyermeknek a saját fejlődési üteméhez igazított éves egyéni fejlesztési tervet készítenek a nevelők, ennek alapján történik a fejlesztés, melynek megvalósításáért az egyik kedvesházi dolgozó, a gyermek patrónusa¹⁶ személyesen is felelősséget vállal.

A Kedvesház egyedi pedagógiai programja (Kedvesházi életprogram) révén preventív gyermekvédelmi modell; családsegítő ház, mely erős hídépítő szerepet tölt be az iskola és a Kollégium, valamint a család között. A program sikerének egyik kulcsa, hogy a szülők együttműködő partnerként vesznek részt a gyermekek nevelésében, aktív résztvevői a Kollégium életének.

és képviselni. Ezek a megegyezések jelentik a közösségi élet kereteit, és egyben mindenki számára a kiismerhetőség biztonságát is nyújtják. Minden napot beszélgető körrel kezdünk, ahol megbeszéljük az iskolában történeteket; felelevenítjük az aktuális megegyezésünket, vagy éppen egy felmerülő probléma kapcsán hozunk egy újabb megállapodást. A KETHANO csak akkor működik, ha folyamatosan ápoljuk, gondozzuk a közösen hozott szabályokat, addig, míg az (belsővé) szokássá nem válik. (Bordács - Lázár 2002)

¹⁶ Patrónus: A kedvesházi dolgozók közül év elején a gyermekek választanak patrónust, aki abban az évben az ő személyes segítőtje, mentora lesz. A patrónus kicsit pótszülői szerepet is betölt, mikor szülői értekezleten, vagy fogadóórán képviseli a gyermeket. Szoros kapcsolatot tart fenn a szülőkkel, a tanárokkal; a patronáltjával meghitt, bizalmi kapcsolatot alakít ki. Az ő feladata és felelőssége, hogy megvalósuljanak a fejlesztési tervben előírt célok, illetve, hogy a gyermek hozzájusson azokhoz a tevékenységekhez, szolgáltatásokhoz egyéni- és közösségi élményekhez, melyek hozzájárulnak ahhoz, hogy azzá váljon, amivé lehet. (Lázár 2014)

A 20 év mérhető eredményei

- A 20 év alatt 147 gyermeket nevelt a Kedvesház, akik mind elvégezték az általános iskolát.
- Az iskolában 2 évvel a Kedvesház-pedagógia módszer bevezetése után megszűnt a „korrekciós osztály”¹⁷, nincs lemorzsolódás, minden kedvesházi gyermek továbbtanul, többen érettségit szereztek.
- Érezhetően csökkent az előítéletesség a helyi társadalomban a romák iránt. A Kedvesház beindítása idején még aláírásokat gyűjtöttek a „cigány kollégium” ellen. Mára a Kollégium része a helyi közéletnek, 60%-ban nem roma gyermekek lakják.
- Pozitívan változott a szülőknek az iskolához, a tanultsághoz való viszonya. Erősödött motivációjuk, kitörési aktivitásuk, szülői kompetenciájuk, a munka világában való érvényesülési törekvésük. Büszkéek a gyermekeikre, aktívan és rendszeresen vesznek részt a Kollégium programjain, rendezvényein.
- A Kedvesházban felnőtt gyermekek szülőkként „kedvesházi értékek” szerint nevelik gyermekeiket, küzdőkké váltak, dolgoznak, a munka világában akarnak érvényesülni; megfigyelhető a tudatosabb családtervezés is (2-3 gyermek).
- A Kedvesház-pedagógia országosan is elismert, hiánypótló szerepet tölt be a közoktatásban. Több mint 4500 pedagógus végezte el az akkreditált továbbképzéseket, száznál is több óvodában, iskolában alkalmazzák a Kedvesház-pedagógia módszereit a roma/hátrányos helyzetű gyermekek integrált nevelésében, a szülőkkel való kapcsolat kiépítésében.
- Magyarország kormánya a program alapítóját 2012-ben „Nemzetiségekért díj”-jal tüntette ki, 2014-ben pedig a Felzárkózásért Felelős Államtitkárság felterjesztette a Kedvesházat UNESCO díjra, a multikulturális értékek terén elért kimagasló eredményei elismeréseként.

Programfejlesztés – modellszintű működés

Az elmúlt két évben a Svájci Civil Alap és az EMMI pályázati támogatásoknak köszönhetően sikerült modellértékűvé fejleszteni a Kedvesház-programot. Jelentős infrastrukturális fejlesztések valósultak meg az intézményben (általános belső festés, konyha és a vizesblokkok felújítása, nyílászárók cseréje, fűtésrendszer korszerűsítése, az egész épület külső szigetelése). A szervezet- és humánerőforrás fejlesztésnek köszönhetően az oktatási-nevelési, a gyermekvédelmi, a szociális és családsegítői, valamint az egészségügyi tevékenységeket és szolgáltatásokat is jobb minőségben, több szakember bevonásával tudja biztosítani a gyermekeknek és családjaiknak a Kollégium.

¹⁷ 1994/95-ös tanévben kezdtem tanítani a nyírteleki iskolában, „korrekciós osztályos” gyermekek tanításával bízott meg az igazgató. Megtudtam tőle, hogy többségükben cigány gyermekekről van szó, akik a tanyabokrokból járnak iskolába és azért „korrekcióso”, mert a hiányzások és a túlkorosságuk miatt (volt, aki 13 éves volt és még elsős), nem lehetett együtt tanítani őket a „normál” gyermekekkel.

A fenntartó Alapítvány 2013-ban létrehozta a Kedvesház Módszertani Központot (jelenleg két munkatárssal működik), melynek az egyik fontos feladata a Kedvesház Kollégiumi Program modellértékének és szakmai tisztaságának biztosítása (ellenőrzés, értékelés, mentorálás, szupervízió). Mindezek eredményeként 2014 szeptemberétől a Kedvesház-sztenderdek¹⁸ megfelelően modellszintű működés folyik az intézményben.

Személyi feltételek

Munkaviszonyban alkalmazott munkatársak

E tanulmány születésének ideje alatt történik egy fő szociális munkás¹⁹ felvétele, ezzel – ha csak előreláthatóan egy évre is – biztosítva lesz a bérfedezet és az optimális dolgozói létszám²⁰ a működéséhez. Az EMMI pályázati támogatásoknak köszönhetően már második éve családsegítő munkatársat is tud alkalmazni az intézmény. Hárman dolgoznak még az intézményben teljes munkaidőben: kollégiumvezető, nevelőtanár, pedagógiai asszisztens, részmunkaidőben pedig egy konyhai kisegítő.

Megbízási szerződéssel megvalósuló szolgáltatások:

Szintén pályázati forrásból van fedezet az alábbi szolgáltatások és tevékenységek bérköltségére:

- Gyermekorvosi ellátás: a gyermekorvos évente két alkalommal egészségügyi szűrést/állapotfelmérést végez, szükség esetén ellátja a betegeket, illetve szakrendelésre irányítja a rászorulókat.
- Védőnői ellátás: a védőnő heti 3 órában a lakóhelyükön meglátogatja az érintett családokat, havi egy alkalommal egészségesélmód-foglalkozást tart a gyermekeknek a Kollégiumban.
- Képességfejlesztés, tantárgyi megsegítés, korrepetálás, tehetséggondozás: heti két-két órában 4 óraadó pedagógus (idegen nyelv szakos, humán, reál és fejlesztő pedagógus) tartanak különböző foglalkozásokat a Kollégiumban.

¹⁸ A Kedvesház-sztenderdet Bordács Margit és Lázár Péter dolgozta ki. A Kedvesház-program céljaival és funkcióival kapcsolatosan tartalmazza mindazokat a szakmai előírásokat, tevékenységeket és szolgáltatásokat, melyek 2014 júniusában, a Kedvesházban tartott „Közösen egy közös ügyért” c. műhelykonferencián került bemutatásra, megvitatásra és elfogadásra. A konferencián állami szervezetek (KLIK – Nyíregyháza, EMMI – Felzárkózásért Felelős Államtitkárság; EMMI Gyermekvédelmi és Gyámügyi Főosztály) munkatársai, valamint civil- és egyházi szervezetek képviselői vettek részt.

¹⁹ Az EMMI Gyermekvédelmi és Gyámügyi Főosztály támogatásának köszönhetően 2015. 03. 01. és 2016. 06. 30-ig 1 fő szociális munkás alkalmazására nyílik lehetőség.

²⁰ 2012-ben az intézmény esett a korábbi köznevelési megállapodással járó kiegészítő normatív támogatástól és az Alapítványnak az alapnormatíván kívül nem voltak más bevételi forrásai, így csak a kollégiumvezető és egy pedagógiai asszisztens (teljes munkaidőben), valamint 1 fő konyhai kisegítő (részmunkaidőben) munkabérére volt fedezet.

- Képességbontakoztatás, tehetséggondozás: zenei és táncfoglalkozások heti két-két alkalommal (gitároktatás, kájon, kanna, roma folklór, gyermekdalok, néptánc és modern tánc).

Élet a Kedvesházban

A Kollégiumba felvehető maximális gyermeklétszám 25 fő.²¹ Tudatos törekvés az életkori és társadalmi integráció megvalósítása. A jó, közepes és gyenge képességűek mellett SNI-s tanulók is találhatók. A jelenlegi összetétel: 12 lány, 13 fiú, közülük 13 alsós (8-10 éves), 11 felsős (11-15) éves, 1 fő középiskolás (17 éves). A Kedvesház igazi multikulturális bázishely, jelenleg a roma és nem roma gyermekek aránya 40% – 60%. Kiemelt hangsúlyt kap a toleranciára nevelés, az egyéni és kulturális értékek megismerése és tisztelete. A Kedvesházban a házirend, a KETHANO-k és az aktuális heti terv alapján zajlik az élet. A mindennapokban ez 4 feladatkört foglal magába, úgymint: 1) tanulmányi munka, 2) szociális-gondozási tevékenységek, 3) közösségépítő foglalkozások, valamint 4) egyéni és csoportos szabadidős programok szervezése és ellátása.

A tevékenységek és szolgáltatások programszintű részletes leírását a Kedvesház-sztenderd tartalmazza, jelen tanulmány keretében csak azok a komponensek kerülnek kiemelésre, melyeknek gyermek-és ifjúságvédelmi, illetve szociális és családvédelmi szempontból –elsősorban hiánypótló és családmegerősítő funkciójuk miatt – fontos szerepük van.

Szociális gondoskodás: háromszori étkezés (reggeli, uzsonna, meleg vacsora); kényelmes, otthonos elhelyezés (2-4 ágyas szobák, higiénias felszerelés) ruházkodás (vásárlás és adományok útján).

Mentálhigiénés törődés: kollégiumi életrend, rendszeresség, egészséges környezet, (kipihent állapotban és reggelizetten megy iskolába) egyénre szabott fejlesztés, személyes törődés, patrónus (önbizalom, biztonság és bizalom, büszkeség, jellem- és személyiségformáló hatások), egyéni és közösségi értékek megerősítése (beszélgető kör, KETHANO, értékelési rendszer, beszélgetések, játék, élmények).

Gyermekjólét, gyermek „jól-lét”: „*A Kedvesház olyan hely, ahol jó gyerekeknek lenni!*” Óraadó tanárok foglalkoztatása, zene- és táncoktatás, Kollégiumi hétvége²² keretében élményfürdő és/vagy Nyíregyházi Vadaspark meglátogatása, 3D-s mozi, egy napos buszos kirándulások, sportfoglalkozások. Minden évben nyári tábor és augusztus végén egy hetes gólyatábor, valamint a szülőket érintő programok. A gyermekek

²¹ 25 fő gyermek esetében 5-6 fős dolgozói létszám biztosítása mellett kiépíthető és fenntartható a Kedvesházra jellemző személyes törődés, családias légkör, egyénre szabott fejlesztés és fejlődés biztosítása, a patrónus rendszer működtetése, valamint a KETHANO-k révén elérhető, hogy a gyermekekben erős érzelmi kötődés alakuljon ki a ház, a dolgozók és a társaik iránt.

²² Kéthavonta van Kollégiumi hétvége. Ilyenkor pénteken és szombaton különböző programokon vesznek részt a gyermekek. Szombat este szállítja őket haza a Kedvesház autóbussza. (A Kollégiumi hétvégén nem kötelező a bennmaradás.)

igényei szerint összeállított étrend, minden napi kulturális és szabadidős programok (csocsózás, udvari játékok, társasjátékok). A számítógépezéshez az emeleti foglalkoztatóban berendezett géppark áll rendelkezésre.

A Kedvesház-pedagógia programelemei

Olyan egyéni és közösségi programok, foglalkozások, melyek élményszerzési lehetőségeket jelentenek, képességeket és énerőt fejlesztenek, ugyanakkor az egyéni és közösségi értékeket is megerősítik. Ilyen pl. a születésnapok megünneplése. (A születésnapos tiszteletére rendezett buli sok játékkal, énekléssel, zenével, táncsal, születésnap tortával és ajándékokkal. Része a programnak, hogy a bulit követően egy esti foglalkozás keretében készítenek egy „születésnap könyv”-et az ünnepelt részére. Ebben a könyvben mindenkinek van egy rajza és egy gondolata arról, hogy neki mi volt a legjobb élmény a születésnap bulin.)

Az „Én projektem”: évente egyszer kerül bemutatásra. Minden gyermek választhat magának megadott kategóriában választható témát (környezetvédelem, állatvilág, régi idők, híres ember, „Az én hősm” stb.) és azt feldolgozza a patrónusa segítségével. A bemutatóra meghívást kapnak a szülők és azok, akiket a bemutató gyermek meghív.

Az elmúlt években nagy sikere volt az „Életrajzok-példaképek” programsorozatnak. Olyan híres emberekkel találkozhattak a gyermekek (Vári Zsolt, Káli-Horváth Kálmán, Balogh Tibor), akik mélyről, hátrányos helyzetből indultak és hitükkel, kitartásukkal, szorgalmukkal értékeset alkottak, kivételes teljesítményt értek el.

A Kedvesház már a berendezett környezetével és a falakon megjelenített gyermekalkotásokkal is sugallja, hogy itt egy jól működő NAGY CSALÁD lakik, ahol jó gyermeknek lenni. Az itt dolgozók pedig hittel, az ügy iránti alázattal és szeretettel minden nap táplálják ezt az érzetet minden gyermekben.

Családsegítés, családgondozás

A „Hídepítés a család felé” fontos alapelv a Kedvesház-pedagógiában, mely a közös pontok megtalálásán keresztül együttműködő partnerkapcsolat kiépítéséről, ápolásáról, valamint a szülők bevonásáról szóló módszertan, amit egyre több hátrányos helyzetű gyermekkel foglalkozó pedagógus alkalmaz sikeresen óvodában, iskolában.²³ A Kedvesház működése a szülők bizalmi kapcsolatán alapul, így létfontosságú a szülőkkel való együttműködő partnerkapcsolat kialakítása és folyamatos (kétirányú) működtetése. A Kedvesház hídepítő szerepet tölt be iskola és család között is, valamint igyekszik biztosítani az egyenlő esélyű hozzáférést gyermekeknek és család-

²³ A pedagógusok egyik legnagyobb problémája a szülők motiválatlansága, az együttműködési készség hiánya. A Kedvesház-pedagógia tanfolyamain megismerhetik és elsajátíthatják a pedagógusok azokat a hídepítő módszereket, technikákat, melyek alkalmazásával javulhat a szülőkkel való kommunikációjuk és az együttműködő kapcsolat kialakítása.

jaiknak oktatási, szociális és egészségügyi területeken. A fentiekből is kitűnik, hogy *a családsegítés, családgondozás vonatkozásában három cél mentén vannak feladatai a Kedvesháznak*:

- 1) *A család élethelyzetének javítása*²⁴: a gyermek számára kollégiumi elhelyezés, védőnői szolgálat, gyermekorvos, segítség hivatali ügyek intézésében, munkaügyben, adományok gyűjtése, adott esetben a gyermek és a szülő érdekeinek képviselése.
- 2) *Mentálhigiénés megerősítés*: remény, kitörési aktivitás és a szülői kompetenciák erősítése (rendszeres családlátogatások, életbeszélgetések, életvezetési tanácsok).
- 3) *Bevonás és együtt-nevelés* (együttműködési készségek fejlesztése, a szülői szerepek megélése és erősítése, támaszkodás a szülők kezdeményezéseire, erősségeire) – családi napok²⁵, nyitott-ház program²⁶, közös kirándulások, szülői klub működtetése.

A Kedvesház Kollégium helye és szerepe a gyermekjólét, gyermek- és családvédelem területén

Komplexitás – prevenció és hiányok pótlása

A Kedvesház Kollégium, illetve az általa képviselt Kedvesház Esélyteremtő Program komplex módon – oktatási, szociális, egészségügyi és gyermekvédelmi területeken – képes alternatívákat mutatni a hátrányok kezelésére. Ezek a megoldások elsősorban a megelőzésre és a hiányok pótlására fókuszálnak; gyermekjóléti, szociális, gyermekvédelmi feltételeket, valamint mentálhigiénés törődést és gondoskodást jelentő tevékenységeket foglalnak magukba. Jelenleg a szakellátásból hiányzik az ilyen típusú intézmény.

²⁴ A szociális munkás foglalkoztatásával a családsegítés és családgondozás hatékonyabbá tehető.

²⁵ Kéthavonta van családi nap rendezvény a Kedvesházban, amire minden gyermek családja meghívót kap. A program változó, de mindig 3 dolog történik: együtt játszunk, énekelünk és étkezünk. A nap végére születik valamilyen maradandó (családi) alkotás, amit haza lehet vinni.

²⁶ Nyitott-ház programra kéthavonta kerül sor. Meghívottak a szülők, iskolai pedagógusok, külsős kedvesházi dolgozók, valamint minden partnerintézmény képviselője (gyermekjóléti szolgálat, önkormányzat). A fő tevékenység a gyermekek és nevelők bemutatója, műsora (tánc, zene, ének, drámajáték, gyerekalkotások, Kedves TV híradó stb.) Olyan produktum, ami az elmúlt 2 hónapban született, és amire büszke lehet mindenki. Ezt követi a kollégiumvezető tájékoztatója, majd beszélgetésre kerül sor a meghívottak részvételével.

Családmegtartás

A Kedvesház nem szakítja el a gyermeket a családtól, a szülői jogok és felelősségek nem csorbulnak, éppen ellenkezőleg: megerősödnek, ami által növekszik a család megtartó ereje.

A Kollégiumba kerülést három módon lehet kezdeményezni:

- 1) jelzés érkezik a Gyermekjóléti szolgálattól a gyermekről, illetve a családról (rossz szociális helyzet, veszélyeztetettség, betegség stb.);
- 2) az iskolából (gyermekvédelmi felelős, osztályfőnök) érkezik jelzés (elhanyagoltság, iskolai hiányzás, szülői motivátlanság, alulteljesítés);
- 3) a családtól érkezik jelzés (a szülő keresi fel a Kedvesház vezetőjét és kéri a gyermek kollégiumi felvételét).

Minden esetben a szülő döntésétől függ a jelentkezés, ami azt is jelenti, hogy kész vállalni az együttműködési megállapodásban rögzített rá vonatkozó felelősségeket és kötelezettségeket is.²⁷

A szülők egyenrangú partnerként vesznek részt az „együtt-nevelés”-ben, meggyőződésből adják gyerekeiket a Kedvesházba, mert azt akarják, hogy ők és gyerekeik jobb életesélyhez jussanak.

Gyermek „jól-lét” és biztonság

A mentálhigiénés törődés és a szociális gondoskodás eredményei és hatásai már a bekerülést követő néhány hét után megmutatkoznak. Általános osztályfőnöki jelzés, hogy nyugodtabbá, kiegyensúlyozottabbá válik a gyermek az iskolában. A figyelemkoncentráció, a magatartási és a tanulmányi teljesítmény terén a pozitív változás egyértelműen kimutatható. Szinte minden Kedvesházba bekerült gyermek esetében jól látható a testi és lelki változás. A maslow-i alapszükségletek (élelem, biztonság, tiszta ruha, cipő, ápoltság) kielégítése, valamint a kedvesházi szokásrend, rendszer, személyes törődés, elfogadás, bizalom, közösségi értékrend biztosította életrend és életvitel olyan feltételrendszerek és inger-hatások, melyek egyszerre pótolják az alapvető hiányokat, szükségleteket és biztosítják a megfelelő mentálhigiénés állapotot a személyiség fejlődéséhez.

A család élethelyzetének javítása, a család megerősítése

A Kedvesház azzal, hogy hétfőtől péntekig biztosítja a gyermekek elhelyezését és ellátását, a szociális terhek egy részét leveszi a család válláról, így a szülőknek több idő és pénz jut a kisebb gyermekek ellátására. A családsegítés és családgondozás során kapott segítség, valamint a kollégiumi életben való aktív részvétel megerősítik őket szülői szerepeikben, ami az egész család megerősödését is eredményezi.

²⁷ Az együttműködési megállapodás aláírásával a szülő és a Kollégium is vállalja, hogy eleget tesz a rá vonatkozó kötelezettségeknek és felelősségeknek.

„Pozitív üzenetek a család felé”

A „Kedvesház-hatás”-t a szülők minden hétvégén érzékelhetik, amikor a gyermekek hazamennek. A Kedvesház filozófiája, hogy minden héten legyenek olyan pozitív üzenetek a család felé, amiket a gyermekek hazavisznek. Ezek élmények, eredmények, sikerek, amikre büszke lehet a szülő, és ami által erősödik szülői kompetenciája. Más pozitív üzeneteket hordoznak a család felé azok a szokások, erkölcsi normák, melyek a kollégiumi élet kapcsán egyre inkább beépülnek a gyermek személyiségébe: fogmosás, rendszeret, higiénia, beszéd, önképviselet, erkölcsi értékek.

Helyi társadalmi kisugárzás, beágyazódás, szemléletformálás

„A Kedvesház akkor teljesíti a küldetését, ha nem lesz rá szükség!” Közel 10 éve már, hogy nem csak roma szülők íratják be gyermekeiket a Kedvesházba. Jelenleg 60%-ban nem cigány gyermek lakik a Kollégiumban.²⁸ Ez az adat 3 fontos kedvesházi hatásra világít rá: 1) Azok a roma fiatal szülők, akik a Kedvesházban nőttek fel, már nem adják a Kollégiumba a gyermeküket. Azt mondják: *„Hálás leszek mindig a Kedvesháznak, amiért felnevelt, de én nem adom be a Kollégiumba a gyerekem, mert én akarom várni az iskolából, én akarom neki megadni mindazt, amit én kaptam Peti bácsiéktól és úgy nevelni őket, ahogy engem neveltek a Kedvesházban.”*²⁹ 2) A helyi társadalomba beágyazódott az intézmény és a program, a roma és nem roma lakosság egyformán értéknek tekinti az itt folyó munkát és az elért eredményeket. 3) A nem romák merik Kedvesház Kollégiumba járatni a gyerekeiket.

A Kedvesház az utolsó menedék

Az itt lakó gyermekek többsége második otthonnak tekinti a Kedvesházat, azonban évről évre növekszik azon gyermekek száma, akik krízishelyzetük miatt kerülnek ide (széthullott család, alkoholprobléma, leégett a ház, haláleset, éhezés, elhanyagoltság stb.) Jelenleg 6 ilyen gyermek lakik a Kollégiumban. A Kedvesház nélkül ők vélhetően gyermekvédelmi gondoskodásba kerülnének.

Működő jelzőrendszer, jó szakmaközi kapcsolat

A Kedvesház az iskolával, a védőnővel, a Gyermekjóléti Szolgálattal és a gyerek-orvossal tart szoros szakmai kapcsolatot. Az együttműködési megállapodásokban rögzítettek alapján történik a kommunikáció, egymás munkájának segítése. A legszorosabb együttműködés a Gyermekjóléti Szolgálattal van. Például a veszélyeztetett gyermekek vonatkozásában működő megállapodás az, hogy a Kedvesház

²⁸ A településen és a tanyabokrokban sok a munkanélküli, sokgyermekes, hátrányos helyzetű nem roma család. Közülük egyre többen gondolják úgy, hogy igénybe veszik a Kedvesház kínálta lehetőségeket.

²⁹ Mocsár Zita háromgyermekes anyuka, egykori Kedvesház-lakó nyilatkozta 2012-ben egy konferencián.

befogadja a krízishelyzetben lévő gyermeket, ha ezzel elkerülhető a családból való kiemelés elindítása.

Megtérülő befektetés

Egy 25 gyermeket befogadó Kedvesház Kollégium optimális (modellszintű) működtetéséhez 1 – 1,2 millió Ft/év/gyermek költségvetés szükséges. Egy lakásotthoni gyermekre bizonyára ennek többszörösét fordítja az állam. Nem vitatva a lakásotthonok létjogosultságát, azt gondoljuk, hogy a gyermekjóléti, család- és gyermekvédelmi aspektusokat figyelembe véve, különösen a hatékonyságot és az eredményességet nézve, az államnak (is) többszörösen megtérülő befektetés lenne *Kedvesház Hetes-otthon Szociális Kollégium*-ok működtetése.

Kedvesház - Program kiterjesztése

*Kedvesház Hetes-otthon Szociális Kollégiumok*³⁰

A Kedvesház 1995-ben jött létre, mint *hetes-otthon kollégium*. Az 1997-es gyermekvédelmi törvényből kikerült a hetes-otthoni ellátás, így ezek az intézmények átmeneti otthonként működtek tovább, majd sorra megszűntek, mert gyermekvédelmi normatív támogatás híján ellehetetlenült a fenntartásuk. Hosszú évek tapasztalata, valamint a – csodával határos módon – megmaradt és működő intézmények sok éves tevékenysége bizonyítja ennek az intézménytípusnak a gyermekvédelem rendszerében való létjogosultságát, hiánypótló szerepét. Példaként említhető a fővárosi fenntartású Tapolcsányi Általános Iskolai Kollégium és idesorolható a Gyerekekért SOS 90 Alapítvány által működtetett nyírteleki Kedvesház Kollégium. Mindkét intézményben közös a hetes-otthon ellátási forma, valamint az, hogy oktatási és gyermekvédelmi feladatokat lát el. A programban vannak eltérések, ezek azonban olyan specialitások, melyeket a célcsoport, illetve a helyi társadalmi szükségletek, igények és elvárások determinálnak. Mindkét profilú intézményre szükség lenne a gyermekvédelem rendszerében (általános hetes-otthon kollégium és Kedvesház Hetes-otthon Szociális Kollégium).

Fentebb jeleztük, hogy a Kedvesház és az általa képviselt program mely ponton kapcsolódik a szakpolitikai fejlesztési koncepcióhoz, egyben hitelt érdemlő érveket sorakoztattunk fel annak igazolására, hogy a *hetes-otthoni ellátás* visszaemelése a Gyermekvédelmi törvénybe indokolt és szükségszerű lenne. Nyilván a módosítását előterjesztő döntéshozó szakembereken múlik az, hogy milyen módon kap helyet és szerepet a törvényben, milyen funkciók és feladatok ellátására, milyen kötelezettségekkel és finanszírozással lehet működtetni ilyen típusú intézményeket.

³⁰ A Kedvesház a program specialitására utal, a „hetes-otthon” az ellátási forma jellegére, a „szociális” pedig jelzi a fő gyermekvédelmi funkciót.

A Kedvesház működése szempontjából már az is óriási lehetőség lenne, ha a gyermekjóléti alapellátások sorában, az átmeneti gondozások előtt, valamint védelembé vételt követően átmeneti ellátási formaként speciális címkézés (név) nélkül „hetes-otthon kollégium” intézményi státusz szerint működhetne, gyermekvédelmi normatív támogatással a köznevelési normatíva mellett.³¹ A Kedvesház programja komplexitásával, specialitásaival (Kedvesház-pedagógia) és funkcióival, valamint szakmai hátterével³² a gyermekjóléti, szociális, széles értelemben gyermek- és családvédelmi tevékenységeknek és szolgáltatásoknak egy olyan széles spektrumát fedik le, mely megoldások hiánypótlók és sok családot és gyermeket érintenek országsszerte. Ezért volna indokolt a Kedvesház Hetes-otthon Szociális Kollégiumok beemelése az alapellátások rendszerébe, ezzel is gazdagítva az ellátási palettát és erősítve a Gyermekvédelmi törvény prevenciósz szemléletét és egyben eszköztárát. Ezzel megindulhatna a program hálózatszerű kiterjesztése, aminek szakpolitikai szempontból, valamint helyi társadalmi vonatkozásban is bejósolhatók a pozitív következményei: 1) Kedvesház Hetes-otthon Szociális Kollégiumok hálózatának létrehozásával és működtetésével egy olyan – programtisztá, a Kedvesház-sztenderd szerint működő – intézményhálózat jönne létre, ami erős és hatékony gyermekjóléti, szociális, család- és gyermekvédelmi eszköz a szegénység elleni küzdelemben, az esélytelenség újratermelődésének megakadályozásában, a gyermekek és családok megerősítésében. (Tíz Kedvesház, öt év alatt, 1000-1200 gyermeknek és családjainak jelentené a jobb gyermekkor esélyét, szüleiknek pedig reményt és segítséget a kitöréshez.) 2) A Kedvesház sztenderd nem csak kollégiumra van kidolgozva, hanem Biztos Kezdet Gyerekházra, tanodára, óvodára és iskolára is. Ahol Kedvesház Hetes-otthon Szociális Kollégium jön létre, ott a település összes nevelési-oktatási intézményébe bevezethető a Kedvesház-pedagógia módszertana. Az egységes nevelési szemléleten és gyakorlaton alapuló módszertan azt is eredményezi, hogy jobb szakmai és szakmaközi együttműködés valósul meg az intézmények között. A Kedvesház-pedagógia módszertanát a működő átmeneti gondozási formák, de akár a szakellátás minőségének javítása érdekében is lehetne alkalmazni. Különösen a lakásotthoni és a gyermekotthoni nevelésben lehetne fontos az énerősítés, a tanulási motiváció, az egyéni és közösségi értékek erősítése, a közösségépítés (KETHANO), valamint a családdal való kapcsolatépítés és bevonás (hídépítés a család felé módszertana) területein. Ehhez rendelkezésre áll a 3x30 órás Kedvesház-pedagógia akkreditált továbbképzési program, valamint a Kedvesház-pedagógia elméletét és gyakorlatát tartalmazó módszertani kézikönyv. 3) A program által közvetíteni kívánt értékek és szemléletformáló hatások a helyi társadalomban hatékonyabb kisugárzással valósulhatnak meg.

³¹ Jelenleg közoktatási intézményként működik a Kedvesház, (köznevelési) kollégiumi normatív támogatással, ami az alapműködés felét sem fedezi.

³² Az adaptáláshoz megvannak a szakmai feltételek és eszközök: Kedvesház-sztenderd, Kedvesház Módszertani Központ, Kedvesház bázisintézmény, 3x30 órás akkreditált továbbképzési program, Kedveskönyv Módszertani kézikönyv

A valóság

A valóság az, hogy – bár az elmúlt években jelentős támogatást kapott a Kedvesház, és pillanatnyilag nem veszélyeztetett a működés – nincs biztosítva (egy év távlatában sem) a kiszámítható és biztonságos működéshez szükséges forrás. A fenntartó alapítvány egyetlen rendszeres bevételi forrása a kollégiumi normatíva, ami a 25 fő bejegyzett tanulóra jelenleg 511 395 Ft havi bevételt jelent. A kiadások: bérek és járulékok (kollégiumvezető, nevelő, pedagógiai asszisztens, családsegítő munkatárs, konyhai kisegítő) 1 380 000 Ft/hó. Működési költségek (élelmezés, rezszi, foglalkozások, utazás, banki költség, telefon- és eszközkölttség): 560 000 Ft (2015. február). Jelenleg az alapítvány számláján – az előző évi adományokból és támogatásokból befolyt forrásból – éppen annyi pénz van, ami az áprilisi bérekre elegendő. Két dolog állandó a Kedvesház körül immár 20 éve: a bizonytalan jövő és a küzdelem a folyamatos forrásteremtésért a működésre.

Jövőkép

Az elmúlt évek során elért fejlesztési eredmények, valamint a szakpolitikának a Kedvesház iránti figyelme, az ott folyó munka elismerése és támogatása arra jogosítanak fel, hogy higgyünk abban, hogy van jövője a Kedvesház-programnak. A Kedvesház Módszertani Központ két éve dolgozik azon, hogy megteremtse a program kiterjesztéséhez, hálózatszerű elterjesztéséhez a szakmai és szervezeti hátteret. Több olyan civil- és egyházi szervezettel építettünk ki partnerkapcsolatot (Evangélikus Egyház, Református Egyház Roma Misszió, Máltai Szeretetszolgálat, Görög katolikus Egyház Hajdúdorogi Egyházmegye, Magiszter Alapítványi Iskola), mely intézmények támogatják a Kedvesház-hálózat elképzelésünket. Amennyiben lesznek rendelkezésre álló források és megoldódik a fenntarthatóság biztosítása, elsőként csatlakoznak az ügghöz.³³

Finanszírozás kérdése

A Kedvesház eddig azért nem terjedhetett el, mert a rendelkezésre álló kollégiumi normatíva csupán az alapműködési költségek alig felét fedezi. A modellszintű működés azt jelenti, hogy a Kedvesház-sztenderdben leírt célok, funkciók, tevékenységek és szolgáltatások maradéktalanul megvalósulnak és ehhez adottak a személyi és tárgyi feltételek. Adódik tehát a kérdés: mennyibe kerül egy Kedvesház éves működése, és ha bekerülne a Gyermekvédelmi törvénybe (része lenne az alapellátás

³³ 2014-ben a Kedvesházban tartott műhelykonferencián a résztvevők zárónyilatkozatban rögzítették a Kedvesház-programmal, a Kedvesház-sztenderddel, valamint a Kedvesház hálózat kiépítésével kapcsolatos kinyilatkoztatásokat és kéréseket, melyet Balog Zoltán Miniszter úrnak – egy támogatáskérő levél kíséretében 2014 júniusában megküldtünk.

rendszerének normatív finanszírozás mellett, mint *Kedvesház Hetes-otthon Szociális Kollégium*), milyen finanszírozással lehetne működtetni.

A Kedvesház modellszintű működéséhez 25 fő tanulóra számolva kb. 1,2 M Ft/év forrás szükséges. A finanszírozást komplex állami normatív támogatással lehetne megoldani. Jelenleg a kollégiumoknak, mint közoktatási intézménynek járó normatíva 511 395 Ft/év/gyermek. Ehhez lehetne hozzáadni a gyermekvédelmi normatívát, mintegy 700 000 Ft/év/gyermek. (A Kedvesházban hétfőtől péntekig kap ellátást a gyermek (4,5 nap), hétvégén és szünetekben otthon tartózkodik.)

Irodalom

Bordács Margit – Lázár Péter (2002): *Kedveskönyv*. Budapest: Dinasztia Tankönyvkiadó, Gyerekekért SOS 90 Alapítvány.

Lázár Péter (2014): „*Kedvesház, a jövő esélye*” kiadvány a „*Közösen egy közös ügyért*” c. konferenciához (Kedvesház, 2014. június)

VII. FEJEZET: CSILLAG MIRNA – DR. HÜSE LAJOS: GYERMEKJÓLÉT – GYERMEK JÓL-LÉT, FEJLESZTÉSI IRÁNYOK

Az 1997. évi XXXI. törvény keretén belül a gyermekjóléti szolgáltatás egy olyan, új gyermekvédelmi paradigma részeként honosult meg Magyarországon, amely szakít a korábbi gyermekvédelmi (childprotection) szemlélettel, és a családok megtartásának (familypreservation) szemlélete mellett kötelezi el magát. A paradigmaváltás az 1989-es brit gyermekvédelmi törvényben kodifikálódik először (Bányai 2004), ehhez képest különösen gyorsan jelenik meg hazánkban is, miközben a brit és a magyar társadalom között nem csupán fejlettségbeli szakadék húzódik, de jelentős kulturális különbségek is jelen vannak. A gyors meghonosításban az akkori szakmai és tudományos elit erőfeszítésein kívül nyilvánvalóan szerepet játszott a rendszerváltást követő perspektivikus, jövőt váró szemlélet, amely az emberi jogok és a szabadság kiteljesedése terén úgy a lakosságra, mint a megújuló politikai elit egy részére jellemző volt, valamint a szocialista gazdaság összeomlását követő létbizonytalanság sokkja. A tömegeket érintő kettős folyamatra – a szabadságjogok kiteljesedése és a létbiztonság beszűkülése – jól rá lehetett illeszteni az új „gyermekvédelmi” paradigma főbb elemeit, melyek szerint a kirekesztődéssel fenyegetett, vagy már ki is rekesztődő családokat nem lehet kizárólagosan felelőssé tenni azokért a gondokért, amelyek a „rendszer” hibájából fakadnak. Azaz a „rendszert” képviselő államnak a korábbi pozícióit feladva egyszerre kell elismernie és támogatnia az emberi jogokat a korábban „rossznak” ítélt szülőkkel szemben is, valamint pótlólagos erőfeszítéseket tennie a hiányos családi erőforrások kompenzálására. A 1997. évi reform értelmében az állam:

- a család és a gyermek védelmére egyaránt köteles, aminek akkor tud egyszerre eleget tenni, ha a gyermek érdekeit elsősorban a családban történő gondozás, nevelés támogatásával biztosítja;
- köteles támogatni a családot funkciói betöltésében, tiszteletben tartva a család önmeghatározási jogát;
- csak a legszükségesebb mértékben alkalmazhatja a hatósági kötelezés eszközét. A gyermek védelembe vételére csak akkor kerülhet sor, ha a szülő beleegyezésével, együttműködésével nem biztosítható a gyermek szükségleteit kielégítő ellátást.

Továbbá, ha a gyermeket kiemelték a családból, az államnak szervezett tevékenységet kell folytatnia a család egységének és megfelelő működésének helyreállítása érdekében. Mindezen tevékenységek során egyértelművé kell tenni, hogy a jogosultat milyen jogok illetik meg az ellátásokkal kapcsolatban, biztosítani kell az ellátások szakmai minőségét és növelni kell az eljárási garanciákat (Herczog 2001).

A '90-es évek egyszerre táguló és szűkülő perspektívái azonban nem az akkor várt, „nyugatos” fejlődési irányba terelték a magyar társadalmat. Úgy tűnik, a Szűcs Jenő (1981) által leírt kelet-közép-európai társadalomfejlődés továbbra is a saját útját járja. Ebben kiemelt szerepet kap az elitek erejéről és kegyes gondoskodó hajlamáról alkotott kép, amely meghatározza a vezetett társadalmi csoportok kompetenciáit, törekvéseit és megoldási módjait, különösen abban az esetben, ha ezek a csoportok az

öngondoskodásra képtelenek, vagy csak korlátozottan képesek. Körükben nehezen értelmezhető az új gyermekvédelmi paradigma – és az új magyar szociális munka – lényege, a „képesse tevés” elve, miközben a paternalisztikus gondoskodás mintáit nem csupán ismerik, de el is várják. Kevés kivételtől eltekintve a rendszerváltást követően elszegényedő tömegek hálásabbak voltak a halért, mint a hálójért – ezzel párhuzamosan a lecsúszás fenyegetésében, alig jobb helyzetben élő rétegek elvesztették szolidaritásukat, és megkérdőjelezték a náluk rosszabb helyzetben élők jogát a halra. A rendszerigazolás elmélete (Jost 2003) szerint, mivel az emberek hajlanak arra, hogy a világot igazságosnak lássák, egyúttal a társadalmi, gazdasági és politikai viszonyokat igazságosnak tartják (Jost és Hunyady 2002), ezzel ideológiailag alátámasztják a fennálló rendszert. A hátrányos helyzetű csoportokról alkotott negatív sztereotípiák tehát igazolják a rendszer igazságosságát. A kirekesztettek – a társadalmi rendszer áldozatainak – hibáztatására irányuló feltételezések, meggyökeresedett vélekedések, negatív előítéletek egymással összekapcsolódva koherens társadalmi ideológiát alkotnak: a kirekesztés ideológiáját (Hüse 2013).

A modern Magyarországon újra meghonosodó szociális munka alapvetően „nyugatos” jelenség – nyugati társadalmak terméke, illetve „nyugati” megközelítések és módszerek többé-kevésbé koherens, vagy koherenciára törekvő alkalmazásaként manifesztálódik. Ezzel szemben az a kelet-közép-európai társadalomfejlődés – melynek sajátos modellje érvényesült a birodalmak közé szorult, majd egy birodalomba beágyazódott Magyarországon –, ahol nyugatias elemeket tartalmazott, ott is eltorzult, töredezetten (ahogy a keleties elemek is torzán jelennek meg a fejlődési folyamat során). A nyugatos szociális munka ezen történelem- és társadalomfejlődési sajátosságok által felrajzolt keretek között szökik szárba, itt épülnek ki intézményei, itt rekrutálódnak a szakemberei, és nem utolsósorban a kliensei. Eközben belső fejlődésében megjelennek a közép-kelet-európai sajátosságok, kompromisszumos konstrukciók és torzulások, amelyek javítják az adott társadalmi rendhez való illeszkedését, de rontják a hatékonyságát.

A gyermekjóléti szolgáltatást érintő bármilyen változásnak – legyen az szépítő ráncfelvarrás, vagy radikális reform – a jelen társadalmi állapotokból kell kiindulnia. Ez a kiindulási pont egy erőteljes trend pillanatnyi állapota – azaz nem a véletlenek szerencsétlen összejátszása hozta létre, hanem a társadalomban szervesen gyökerező fejlődés következménye. Nem lehet úgy tenni, mintha ez „múló rosszullet” lenne csupán, mintha ez nem számítana igazán. A „mai helyzet” legsúlyosabb elemei hatalmas társadalmi tömegeket érintenek nagyon nagy erővel: ezek a mélyszegénység (és az ezzel együtt járó képzetlenség, munkanélküliség, immobilitás), a gyermekszegénység, a lakásszegénység és a területi egyenlőtlenségek.

A meghatározó társadalmi problémákon túl minden reform előtt eldöntendő kérdés, hogy érdek- vagy értékkelven avatkozunk-e be. Jelen tanulmányban az értékelvűség mellett állunk ki, pontosabban olyan értékek mellett, amelyeket Darvas Ágnes és munkatársai lényegre törően fejeztek ki, mi szerint *„egy társadalom valós szövetéte az egymás iránt vállalt felelősség, a szolidaritás, a kobézió, a szerencsétlenebb sorba születettek segítése, támogatása, a jobb helyzetűek lemondása bizonyos előnyökről, valamint az együttműködés alkotja.* Emellett nélkülözhetetlen annak konszenzusa, hogy szükség van egy jól működő

szociálpolitikai rendszerre, amelynek alapja az emberi jogok és az emberi méltóság tisztelete, a mindenki számára elérhető szociális biztonság, az esélyegyenlőség, a legrosszabb helyzetűek befogadása, a generációkon átörökölt hátrányok ördögi körének megszakítása és *a hátrányos megkülönböztetés minden formájának tilalma*” (Darvas et al. 2013: 4).

A társadalmi valóság gyökeresen más irányba való fejlődése, és a gyermekvédelmi/gyermejjóléti szolgáltatások nem elég hatékony működése egyértelművé teszi, hogy a korábbi gyermekvédelmi paradigma felülvizsgálata időszerű, szükségszerű. Különösen fontos a gyermejjóléti szolgáltatás (újra)értelmezése azokon a területeken, ahol a jelenlegi struktúrája és funkciója nem ad kellő megközelítéseket, eszközöket a gyermekek érdekében történő beavatkozáshoz:

- gyermekjólét és foglalkoztatáspolitikai;
- gyermekjólét és szegénység;
- gyermekjólét és lakhatás;
- gyermekjólét és családi értékek megőrzése.

A veszélyeztetettség és a szükségletek fogalmi-tartalmi tisztázása

A veszélyeztetettség a gyermejjóléti szolgáltatás kulcsfogalma, amely egyszerre biztosítja a jogosítványokat és erőforrásokat a szakmai beavatkozás számára, de egyben a célt is kijelöli (ti. a megszüntetése). Bár Szöllősi Gábor (2003) alaposan körüljárja ennek a fogalomnak az angolszász rendszerekben való kifejeződését, a hazai gyakorlatban ennek ellenére homályos tartalmú maradt, egy kötelezően alkalmazandó, de sokszor üres kifejezés. A konkrétan meg nem nevezett veszélyeztetettséget észlelni is nehéz, jelzést tenni róla igen problémás, így a fogalmi tisztázás hiánya a gyermejjóléti szolgáltatás szub-optimális hatékonyságánál is erőteljesebben mutatkozik meg a jelzőrendszer működésének problémáiban, illetve a gyámügyi igazgatás színterein.

A veszélyeztetettség fogalmának gyakorlatban is alkalmazható tisztázása – sőt, tekintve az aktuális társadalmi helyzet újszerűségét (amennyiben újszerűek a fejlett társadalmi környezetben felbukkanó, fejletlenebb társadalmakra jellemző mértékű problémák) –, aktualizálása jelenleg az eszköz-orientált fejlesztéseknél is fontosabb. Kizárólag ehhez a fogalomhoz illesztve lehet ugyanis beszélni a veszélyeztetettség megelőzéséről, megszüntetéséről, valamint az ehhez felhasználható erőforrásokról, módszerekről és eszközökről. Az alapok nem csupán elméleti, de gyakorlati síkon is rendelkezésre állnak (Gál et al. 2011), ugyanakkor a szakértői anyagban megtestesülő gondolatok befejezetlenül lógnak a levegőben, hiszen sem a szakpolitika, sem a szakma nem vizsgálja, nem vitatja, nem formálja, nem kísérletezik vele, nem gyűjt ezzel kapcsolatban tapasztalatokat.

A veszélyeztetettség fogalmának tisztázása előtt nem kerülhető el az sem, hogy a szükségletek definíciója is újraértelmezésre kerüljön. Az államnak közszolgáltató funkciójának gyakorlása közben azt is fel kell mérnie, hogy mit kíván az állampolgároknak nyújtani, és mit nevez meg alapszükségleteknek. A meghatározásnak tartalmaznia kell azt is, hogy mit biztosít a gyermekek számára akkor, ha a család képes a gyermeket az

adott társadalom által kívánatosnak értékelt életszínvonalon, társadalmi normáknak, elvárásoknak megfelelően gondozni, vagy ha ellátó, gondoskodást nyújtó funkciójában elakad, vagy arra képtelenné válik. Az értelmezésben ki kell teljesülnie annak, hogy a kiegészítő, preventív szemléletet gyakorlatban alkalmazó transzferek, szolgáltatások hogyan támasztják meg a családot a gyermek(ek)kel.

A Gyermekvédelmi törvény 7. §-ában megfogalmazott gyermeki jogot garantáló alapelv, amely szerint a *gyermeket kizárólag anyagi okból fennálló veszélyeztetettség miatt nem szabad családjától elválasztani*, megjelenésétől kezdődően foglalkoztatta a szakembereket azért, mert a folyamatosan változó gazdasági és politikai környezetre reflektálva kellett, és kell a gyakorlatban látni, hogy a vonatkozó passzus hogyan értelmezendő, és hogyan tartható be. Szakmai kérdés, hogy hogyan kell az adott család megismerése, vizsgálata során látni és láttatni azt, hogy a család érti-e és ismeri-e a gyerek szükségleteire adandó válaszokat, csak nem tudja biztosítani azokat, avagy nem is látja, nem is érzékeli a gyerek problémáját, de megtámogatható a felismerés utáni korrekcióban, illetve egyáltalán nem képes a gyerek igényeire, szükségleteire reagálva gondozni őt – mindamellett, hogy anyagi szűkösségekben is szenvednek. A szükségletek paramétereinek lefektetése állami garancia, amely feltételezi azt is, hogy ha ezen kereteken belül hiány jelenik meg, akkor a pótlás állami feladat.

A szakmának is tudomásul kell vennie, hogy a forrásallokáció mechanizmusainak alakulását jelentősen befolyásolják a politikai környezet, a választói preferenciákra adandó válaszok, érték- és normaválasztások. Ugyanakkor vannak olyan alapvető társadalmi problémák, amelyekben társadalmi konszenzusokat kell kötni. Ilyen alapvető probléma például a gyermekszegénység, melynek kezelése nem történhet meg konszenzuális, hosszú távra tervezett egyezség hiányában. Noha a gyermekszegénység mértékének növekedését (UNICEF 2014) a statisztikai adatokon túl a mindennapi munka tapasztalataiból merítve a gyakorlati szakemberek is visszajelzik (a képzési támogatás csökkenése okán számukra egyre ritkábban igénybe vehető szakmai találkozókon), jelenleg ezen a téren nemhogy a konszenzus kialakítása nem történt meg, de az ellátórendszer kezelésre fordítható eszközei is csökkennek, beszűkülnek.

A szükséglet megállapításánál legalább figyelembe kell venni az *alapszükségletek* (étkezés, ruházat, külön fekhely), a *családi szocializációs/társas szükségletek* (játékok, könyvek/internet családi ünnepek megtartása), *iskolai/tanulási szükségletek* (tankönyvek, taneszközök, egyéni tehetséggondozás) kielégítettségét. A gyermek jól-lét biztosítása során ennyi a korántsem korszerű, és nem is elegendő, de minimális elvárás.

A gyermekjóléti szociális munka specialitásai

A gyermekjóléti szociális segítő munka során fontos elv, hogy a család olyan támogató folyamatban részesüljön, amelynek során a családtagok felismerik a gyerek és a család problémáját, és arra reagálva közösen dolgoznak a szükséges változtatásokon. Természetesen vannak olyan beavatkozási pontok, ahol a kötelezést szükséges alkalmazni a gyerek érdekében álló változások eléréséhez, de azt a szociális munka biztosítása során a segítőnek, jelen esetben a családgondozónak tudnia kell, hogy a rosszul beépült szokások, skillek, panelek, olyan negatívan megjelenő szülői attitűddé is formálódhatnak, amelyek komplexen torzítják a szülői hozzáállást, tevékenységet. Történhet ez úgy is, hogy közben a szülő képes a gyermekre történő érzelmi ráhangolódásra, a biztonságos érzelmi környezet nyújtására, és a változásra, változtatásra.

A segítő folyamat nem lehet büntető jellegű, hanem ki kell benne építeni az együttműködést, a szülő partnernek tekintő kapcsolatot. A gyermekjóléti szociális munka legnehezebb részei közé tartozik ennek a viszonynak a kimunkálása, egyensúly a gyermeki érdekek képviselésében a szülői/családi érdekek mentén, vagy ellenében.

A fenti gondolatmenetben megjelenő gyermekközpontúság azt jelenti, hogy a családgondozó mindenkor a gyerek szemszögéből, a gyermek oldaláról fogalmazza meg a problémát, deklarálta nem semleges, és a felnőtt családtagokkal addig halad egy úton, míg az a segített gyerek érdekeivel nem ellentétes, és ha kell, akkor bármely családtag ellenében intézkedéseket javasol, vagy kezdeményez.

A professzionális, gyermekjóléti szolgálatban dolgozó szociális munkás a 0-18 éves korosztály teljes vertikumával, holisztikus szemléletben foglalkozik, és a gyermekre vonatkozó pszichológiai, pedagógiai, szociológiai, jogi tudományterületekről merített ismeretekre támaszkodik. A gyermekekkel végzett szociális munka során a beavatkozás pontjait, a gyerek sorsának alakulását, az ő fejlődése során létrejövő változásokat egy kézben tartja, szakszerűen értékeli, összehangolja, és a koordináció során így ő képes a várható tendenciákra reagálni.

A gyermekek problémájának a feltárása, helyzetének megítélése, értékelése során a családgondozó a gyereknek az adott helyzetben és a családi rendszerben elfoglalt szerepének szintjén látja, és láttatja úgy a problémát, mint magát a gyermeket. Ez a gondolkodási rendszer teszi lehetővé, hogy súlyos veszélyeztetettség esetén láthatóvá váljon, hogy milyen helyettesítő védelem szolgálhatja a gyerek érdekét. Ugyanakkor ennek a gyerek életében sorsdöntő kérdésnek a rendezése jelentős erkölcsi és mentális terhet ró a segítő szakemberre.

Gyermekjóléti szolgálat, családsegítő szolgálat

A gyermekjóléti szociális munkás, a családgondozó felelősséget vállal az általa ellátott gyermek sorsáért, és ezért ő számon kérhető. A családsegítés keretein belül végzett segítő munkában a szociális munkás felelős a segítő folyamat szakszerűségéért, alaposságáért, de mivel a segített önkéntesen vállal részt a közös munkából, a felelősségvállalás mértéke, és a felelősségre vonhatóság nem jelenik meg olyan markánsan. Az integrált intézményekben (családsegítő, gyermekjóléti csoportok) dolgozó szakemberek (gyakran egymás közti feszültségek formájában is) megjelenítik ezt a különbséget, úgy a napi munkában, az ügyek megítélésében, mint korábbi tapasztalataik értékelése során.

Jelenleg a gyermekjóléti szolgáltatás és a családsegítés is családi viszonyrendszerbe helyezik az egyént és családokkal folyó szociális munkát nyújtanak, így a komplex családgondozás mindkét intézmény alaptevékenysége. Az integrált intézményekben dolgozó, családsegítést, illetve gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók számára fontos megfogalmazni: ha nincs kiskorú gyerek, akkor családsegítő szolgáltatói tevékenységre van szükség; ha veszélyeztetett helyzetű gyerek van a családban, akkor a gyermekjóléti szolgáltatás kompetens; illetve ha a családsegítő olyan családot gondoz, ahol a család együttműködése nem megnyugtatóan teljes, vagy csak látszólagos, és a gyerekek helyzete sem rendezett, akkor a gyermekjóléti szolgáltatónak történő esetátadásra van szükség.

A fentebb megfogalmazottak azt is feltételezik, hogy pusztán azért, mert gyermek van a családban, nem szükséges automatikusan a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtani!

Család: új mechanizmusok, új reakciók

A család, mint társadalmi szervezet, alkotóelem számos funkcióval bír mind az egyén, mind a társadalom számára – részben a gyermekvédelmi alapeszmény is ezekhez a funkciókhoz kapcsolódik, amikor állami, illetve közösségi támogatást, beavatkozást irányoz elő a hiányzó, vagy diszfunkcionális funkciók esetén. Annak érdekében, hogy ezeket a funkciókat a család, mint egység a lehető legtökéletesebben tudja ellátni mindkét irányban (egyén és társadalom), folyamatos változás tapasztalható a családformákban és a működésmódokban. Ha változik a társadalmi közeg, ha változnak az egyéni értékek, érdekek stb., a családnak is változnia kell, különben nem képes betölteni a szerepét. A család egyik szembetűnő jellegzetessége a színesség, a sokféleség, és az alkalmazkodás az aktuális folyamatokhoz (v.ö. Kollega Tarsoly 1996-2000; Tóth – Dupcsik 2007; Pongráczné 2011).

A gyermekvédelem nagy adóssága a családi sokféleség felismerése és kezelése, mely részben abból fakad, hogy az új paradigmával együtt maga is egy változó korszakban újult meg, részben pedig abból, hogy természeténél fogva inkább a jogi megközelítésekre és a szakmai módszerekre koncentrált. Az ma már bizonyosan látszik, hogy egy hatékony gyermekvédelem, különösen az elsősorban családmegtartó funkcióit

betöltő gyermekjólét nem határolódhat el a legkülönbélebb családformáktól és szerepektől: a valóságot kell látnia és a valóságban kialakuló problémákat kell kezelnie. E feladatnak részben saját erőből kell megfelelnie – pl. a szülői motivációk meg támogatása, a család változó környezetben megvalósított funkcióinak finom szabályozása rosszul működés esetén stb. –, részben viszont a hazai tudomány, különösen a szociológia és a demográfia felé kell megrendelőként fellépnie, miszerint ne csupán leíró ismereteik legyenek a modern, változó környezethez igazodó családformákról és működésekről, de ahhoz is kapjanak sorvezetőt, hogy hogyan működtessék állami feladataikat ebben a közegben. Hangsúlyozottan igaz ez akkor, amikor a család változásait nem a modernitás és a fejlődés indukálja, hanem a lecsúszás, elszegényedés és a kirekesztettség; hangsúlyosan, mert ebből a körből kerül ki a gyermekvédelem-gyermejjólét klienskörének zöme; és különösen hangsúlyosan, mert a szükségletek és az állami felelősségvállalás kérdései itt a legélesebbek.

A gyermekvédelem és a kulturális változások

Jelenleg a gyermekvédelem szintén alulfejlett reakciókészlettel rendelkezik az interkulturalitás és a szociokulturális változások terén. Ezek Magyarországon sajátos, egyedi kérdések, amelyekre nem vagy csak korlátozott érvényben kaphatunk választ más uniós országok tapasztalatait vizsgálva. Míg Nyugat-Európában inkább a bevándorlás hozza létre az interkulturalitást, addig Magyarországon inkább a kivándorló tömegeken keresztül érvényesül ennek hatása, pl. a külföldön nevelt kiskorú gyermekeken keresztül, vagy a külföldre szakadást megelőző, megjelenítő családi történetek szocializációs hatása révén. Nincs ez másként a roma népesség esetében sem: az egykori keleti blokk mára uniós tag országaiban jelentős számban élnek romák, de ahogy az általuk képviselt kultúra, a bennük rejlő lehetőségek különböznek országonként, úgy a problémák és a megoldás lehetőségei is differenciáltak. Ahogy fentebb, itt is igaz, hogy a gyermekvédelemben egyszerre kell megjelennie az új jelenségekre való reagálás képességének, és annak, hogy fontos megrendelője legyen a kutatásoknak, (társadalom)tudományos innovációnak.

Területi egyenlőtlenségek kiegyenlítése

A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok 2005-ben létrehoztak egy olyan munkanyagot, amelynek célja az volt, hogy kidolgozza a gyermekjóléti szolgáltatások olyan új rendszerét, amely a korrekt és arányos finanszírozás mellett teszi lehetővé az elátások településszerkezetéhez illeszkedő megszervezését, és biztosítja minden gyermek számára (lakóhelytől függetlenül) az összes gyermekjóléti szolgáltatás elérhetőségét. Az azóta eltelt évtized változásai miatt a koncepció erős felülvizsgálatra szorulna, de alapvető elvei – megvalósulásuk esetén – a mai napig képesek lennének arra, hogy betöltsék területi kiegyenlítő szerepüket, továbbá erőteljesen javítanák a szolgáltatások hozzáférhetőségét, amely a gyermekvédelem hatékonyságának egyik kulcsa.

A munkaanyag javasolja, hogy a gyermekjóléti szolgáltatás szintjeinek, tartalmának, valamint finanszírozottságának meghatározása igazodjon az eltérő településnagysághoz, azonban a megfelelő ellátás és szakmai tartalom minden gyermek számára biztosított legyen. Ennek érdekében meg kell határozni a gyermekjóléti

- *alapszolgáltatásokat*, melyeket minden településnek, és bármely típusban megszervezett szolgáltatónak biztosítani kell,
- *kiegészítő szolgáltatásokat*, amelyek csak meghatározott lakosságszám esetén kötelezőek, de az adott kistérség minden gyermeke számára igénybe vehetők, továbbá
- *speciális szolgáltatásokat*, amelyek nem a lakosságszám, hanem egyéb mutatók alapján kötelezőek, vagy megszervezhetők.

A teljes körű szolgáltatás biztosításának területi egységei a járások lehetnek. Ennek megfelelően a szolgáltatások és az azokat biztosító intézménytípusok koncentrikusan bővülnek oly módon, hogy a „magasabb szervezettségi” szinten levő intézmény kiegészítő szolgáltatásait azon gyermekek számára is biztosítja, akik számára az adott településen „alacsonyabb szervezettségi” szinten működő szolgáltatónál nem érhető el. (MOGYESZ 2005)

Egyéb javaslatok

A *gyermekjóléti szolgáltatás* megerősítésének és kiterjesztésének, a szolgáltatáshoz való hozzáférés javításának igénye nem megkérdőjelezhető, különösen a legrosszabb helyzetű, szolgáltatáshiányos térségekben, településeken nem az. A szolgáltatáshiányos területeken túl azonban arra is szükséges hangsúlyt helyezni, hogy a meglévő szolgáltatásokat is működésképpessé, rugalmasabbá, és a szükségletekre adekvátan reagálóvá kell tenni.

Tény: jelenleg a szolgáltatói szektor nem ér el minden veszélyeztetett, segítségre szoruló gyereket. Ha a gyerek nem jut el a szolgáltatáshoz, akkor a szolgáltatást oda kell vinni, és egyéni megoldásokat kell megkeresni a gyermek/család számára.

Érdemes a kapacitásbővítést a helyben vásárolható szolgáltatások, források felkutatására alapozni, és a helyi, hiányzó állami szolgáltatások létesítése helyett civilek, magán-szakemberek bevonását szorgalmazni.

Szülőtámogatás, családmegtartó szolgáltatások biztosítása

a) Utazó szakemberek alkalmazása

Célcsoportok az elsősorban kis településen élő, és a szükséges szolgáltatást nyújtó intézményekbe bármely okból eljutni nem tudó családok, amelyek emiatt nem tudják igénybe venni a szükséges ellátásokat. Így különösen a fejlesztésre szoruló gyerekek, pszichológiai segítségnyújtást igénylő gyerekek, konfliktuskezelést, mediációt, párterápiát, családkonzultációt, családterápiát igénylő családok.

Mivel elsősorban a kistelepüléseken nem biztosítható minden igénybevevő számára a szükséges szolgáltatás, ezért a szolgáltatásszervezés során a költséghatékony, és rugalmas lehetőségek egyik alternatívájaként a már más szektorban (oktatásban) is alkalmazott módszer lehet az utazó szakemberek bevezetése a gyerekjóléti alapel-látásban.

A szolgáltatás tartalma lehet:

- Fejlesztést, terápiát igénylő gyerek esetében utazó gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus, pszichológus által nyújtott foglalkozás.
- Mentálisan sérült gyerekek esetében utazó pszichológus, pszichiáter által nyújtott terápia biztosítása.
- Családi diszfunkciók korrekciójára utazó szakemberek által nyújtott szülő-konzultáció, családkonzultáció, családterápia szervezése.
- Válási krízisek, kapcsolattartási konfliktusok enyhítésének céljából utazó szakemberek által nyújtott mediáció, párterápia, családterápia nyújtása.

b) Utalványozási rendszer

A magyar szociális rendszerben régóta több formában javasolt az utalványozási rendszer bevezetése, melynek kidolgozásának egy nagyobb ívű szakpolitikai koncepció részének kell lennie, de modellkísérlet jelleggel meg lehet próbálni a hazai működ-tetést.

Az utalvány felhasználását azoknak a szolgáltatásoknak a megvásárlására lehet érdemes bevezetni, ahol helyi szakemberek tudnak további feladatokat vállalni, így elsősorban azokra a feladatokra fókuszálható, amelyek jelenleg hiányszolgáltatásokként jelennek meg. Így alkalmazható gyermekfelügyeletre, a házi gyermekfelügyelet pótlására, kor-repetálásra, fejlesztésre, pszichológiai tanácsadásra. A településen azok a védőnők, gondozónők, pedagógusok, gyógypedagógusok, fejlesztőszakemberek, pszichológu-sok nyújthatnák a szolgáltatást, akik szabadidejükben fölös kapacitással rendelkeznek.

Kamaszokra irányuló szabadidős tevékenységek koordinációja gyermekjóléti szolgáltatásban

A kamaszkorban megjelenő iskolai, magatartási konfliktusok kimerítik a családokat, a diszfunkcionálisan működő családok esetében pedig előfordul, hogy szélsőséges esetben az erőteljes tüneteket hordozó kamaszokat kivetik magukból, vagy a fiatal hagyja el családját. A gyermekjóléti szociális segítő munkában gyakran találkozunk megoldhatatlannak látszó problémaként a kamaszgyerek-család konfliktusokkal, és szerény eszköztárral, megkésettén kell segítő kapcsolatot feljónlani, jó megoldásokat keresni.

Ugyan a gyermekjóléti központok egyik speciális feladataként szerepel a Gyvt. 7/A. §(1) bekezdésében az utcai és lakótelepi szociális munka biztosítása, de gyermekjóléti központ csak nagyon kis számban működik az országban, valamint gyakran a kamaszkorú gyerekek szabadidős foglalkoztatására irányul ugyan, de mégsem fogja át eléggé ennek a korosztálynak a prevencióját, vagy már kialakult problémára irányul, mint például a drogprevenció, magántanulók ellátása (amely az oktatás feladata lenne) stb.

Ahhoz, hogy a szolgáltatók többet foglalkozhassanak ezzel a korosztállyal, az adott település szakembereinek még célzottabban kell összefogniuk, és a helyi adottságoknak, lehetőségeknek megfelelő projekteket, programokat kell kidolgozniuk³⁴. A településen működő gyermekjóléti szolgáltató jó esetben már végez ezzel kapcsolatos koordinációs tevékenységet, de ez azért nem általános, ezért javasolt feladatként a tevékenységi körbe beemelni.

Iskolai szociális munka

A családi diszfunkciók felerősödésének legfontosabb ütközőzónája az iskola. A családok szintjén manifesztálódó társadalmi problémákkal a jelenlegi közoktatási rendszer nem képes megbirkózni, az iskola tömegek számára nem képes valódi tudásátadó, esélyteremtő intézményként működni, ellenben tovább erősíti a családi hátrányokat, immár az iskolai szintén, amely hatás továbbgyűrűzik a munkaerő-piacra. Egyre jobban megmutatkozik az az össztársadalmi szükséglet, hogy az iskola a szociális munka direkt terepe legyen.

Nem biztos, hogy az iskolai szociális munkának minden egyes általános és középiskolában meg kellene jelennie, ugyanakkor egészen biztos, hogy legalábbis kezdetben a HH és HHH tanulók arányának függvényében, egy meghatározott arány felett kötelezően biztosítani kellene, lehetőleg a gyermekjóléti szolgálathoz kapcsolódó szolgáltatásként, önállóan erre a célra biztosított státusszal. További fontos szempont, hogy a tárgyi és személyi feltételek biztosításán túl az iskolai szociális munka létrehozására irányuló beavatkozás terjedjen ki a módszertani támogatás kérdésére,

³⁴ Ezen a ponton meg lehet fogalmazni a gyermekjóléti módszertanok hiányát, amelyek nélkül esélyesebb, hogy a tervezésben, helyi programokban nem a megfelelő szintű szakmaiság jelenik meg, hiszen a települési szakemberek nem ezen a téren képzettek, nem innen szerezték tapasztalataikat.

valamint az iskolai szociális munkás jogosítványainak körültekintő és alapos kidolgozására is.

A 2014. évi CI. törvény módosítja a Gyermekvédelmi törvényt, a 39. § kiegészül azzal, hogy „a gyermekjóléti szolgáltatás a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében iskolai szociális munkát biztosíthat”, valamint a 15/1998-as NM rendelet néhány pontban megnevezi a végezhető feladatokat, ám a jogszabályok változtatása nem elegendő. A kiegészítések csupán megengedőek, lehetőséget ugyan adnak, de nem kellő, nem kötelező, vagy nem biztosítandó tevékenységként tárgyalják az iskolai szociális munkát. A feladat mellé plusz költségvetési támogatás nem került, így csak remélni lehet, hogy a gyermekjóléti szolgálatokat fenntartó önkormányzatok számára elég fontos lehet az óvodás-iskolás gyerekek szociális helyzete ahhoz, hogy legyen köztük olyan, amelyik felvállalja a pluszteherként az iskolai szociális munkát.

Különösen égető a probléma úgy, hogy az iskolai gyermekvédelmi felelősök státuszainak megszűnése érzékenyen érintette a hivatalos gyermekvédelmet³⁵, a gyermeki jogok, gyermeki érdekek biztosítása, bizonyos szegmensekben megteremtése háttérbe szorult. Az esélyegyenlőség biztosítása, a hátrányos helyzetű gyerekek megtámogatása elengedhetetlen, és ehhez szükség van arra, hogy ne legyen az egyébként is egyre nehezebben boldoguló oktatás-nevelés magára hagyatott a probléma kezelésében, és ne váljon még inkább külön a gyerekek gondjainak rendezése oktatáspolitikai, vagy szociális kérdéssé. Az iskolai szociális munka segíthet a két terület összekapcsolásában, együttműködésében úgy, hogy ugyanazon célért dolgozva ki-ki a maga szakértelmét építi be a közös munkába a gyerekek jólétének javítása érdekében.

Irodalom

Bányai Emőke (2004): *Intenzív családtámogató és családmegtartó szolgáltatások*. Budapest: ELTE TáTK. (Ph.D dolgozat)

Darvas Ágnes - Farkas Zsombor - Győri Péter - Kósa Eszter - Mózer Péter - Zolnay János (2013): A szociálpolitika egyes területeire vonatkozó szakpolitikai javaslatok. *Esély*, 2013/6. 3-137.

Gál Antal - Orosz Lajos - Tolácziné Varga Zsuzsanna - Varga Beáta (2011): *Veszélyeztettség fogalma, hatékony alkalmazásának szakmai megalapozása*. (Szakértői tanulmány a TAMOP-5.4.1-08/1-2009-0002 sz. kiemelt projekt részére.)

Herczog Mária (2001): *Gyermekvédelmi kézikönyv*. Budapest: KJK-Kerszöv.

³⁵ Lásd: Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB 1378/2014. számú ügyben

- Hüse Lajos (2013): Üvegplafon és detektívtükör. Etnikai határok a társadalomban. In: *Evangélikus Roma Szakkollégium 2012/2013-as évkönyve*. (szerk. Deme Dóra – Molnár Erzsébet) Nyíregyháza: Gprint Iroda.. 63-88.
- Molnár Erzsébet [szerk.] (2014): *Evangélikus Roma Szakkollégium 2012/2013-as évkönyve*. Nyíregyháza: MEERSZ. 63-88.
- Jost, J.T. (2003): *Önalávetés a társadalomban: a rendszerigazolás pszichológiája*. Budapest: Osiris.
- Jost, J.T., Hunyady, O. (2002): The psychology of system justification and the palliative function of ideology. *European Review of Social Psychology*, 2002/13. 111-153.
- Kollega Tarsoly István [f.szerk.] (1996-2000): *Magyarország a XX. században. II. kötet: Természeti környezet, népesség és társadalom, egyházak és felekezetek, gazdaság. Szekszárd: Babits Kiadó.*
- MOGYESZ – Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok (2005): Javaslat a gyermekjóléti szolgáltatások és azok finanszírozásának átalakításához. *Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok V. Országos Konszenzus Konferenciája szakmai kiadványa*. In. MOGYESZ, Balatonkenese.11-14.
- Pongrácz Tiborné [szerk.] (2011): A családi értékek és a demográfiai magatartás változásai. *Kutatási jelentések 91*. Budapest: KSH NTKI.
- Szöllősi Gábor (2003): A gyermekvédelmi probléma mint társadalmi konstrukció. *Esély* 2003/2. 75-95.
- Szűcs Jenő (1981): Vázlat Európa három történeti régiójáról. *Történelmi Szemle* 1981/3. 313–359. (Megjelent önálló kötetben Berend T. Iván [szerk.] (1986): Helyünk Európában. II. kötet. Budapest: Magvető. 515–568.)
- Tóth Olga - Dupcsik Csaba (2007): Családok és formák – változások az utóbbi ötven évben Magyarországon. *Demográfia* 50 (4). 430–437.
- UNICEF Office of Research (2014). Children of the Recession: The impact of the economic crisis on childwell-being in rich countries. *Innocenti Report Card 12*, UNICEF Office of Research, Florence.
<http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc12-eng-web.pdf>
 (utolsó elérés: 2015.02.25.)