

Gyermek- és ifjúságvédelmi Tanulmányok

Studies in Child and Youth Protection

**Integrált, széles együttműködésre épülő
gyermekvédelmi beavatkozások megoldásfókusszal**



2025

Rubeus Egyesület • Rubeus Association

**INTEGRÁLT, SZELES EGYÜTTMŰKÖDESRE EPÜLŐ
GYERMEKVEDELMI BEAVATKOZÁSOK MEGOLDÁSFÓKUSSZAL**

Sorozatszerkesztő:
Rácz Andrea

Szerkesztő:
Rácz Andrea

Lektor:
Bogács Erőő
Szécsi Judit

Szöveget gondozta:
Székelyi István
Freisinger Balázs

Borítókép:
Freisinger Balázs: Burok (2015)

ISBN 978-615-81442-9-2
ISSN 2063-6970

Rubeus Egyesület „Szédervessző”
1122, Budapest, Krisztina kert. 2-4.

Felelős kiadó:
Rubeus Egyesület elnöke
Budapest, 2025

*A támogatott tevékenység a Belügyminisztérium és a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács támogatásával
valósult meg. (BM-24-E-0020)*



Gyermek- és ifjúságvédelmi Tanulmányok (Rubeus Egyesület)

Studies in Child and Youth Protection (Rubeus Association)

Tartalomjegyzék

ELŐSZÓ.....	1
A GYERMEKVÉDELEM TÁRSADALMI VALÓSÁGA.....	5
Gyarmati Andrea – Rácz Andrea: A gyermekvédelem társadalmi valósága a Szekszárdi és Sellyei járásokban.....	5
Zséli Tímea: Ideális jelzőrendszer.....	61
MODELLPROGRAMOK MEGOLDÁSFÓKUSSZAL.....	77
Szabó Aliz – Tolácziné Varga Zsuzsanna: Szakmai személyiségfejlesztés a felnövekvő új generációért.....	77
Szekeresné Spang Lívია: „A DÖNTÉS A KEZEDBEN VAN...!” – Alkoholprevenció fiatalok körében és gyermekvédelmi szakemberek felkészítése az alkoholbetegséggel érintettek hozzátartozóival végzett segítő munkára.....	96
Gyarmati Katalin – Kiss Évi: Megoldásfókusz a gyermekjóléti szolgáltatás területén.....	110
SZAKÉRTŐI ÉS KUTATÓI TAPASZTALATOK A MODELLPROGRAMOK KAPCSÁN.....	124
Bulyáki Tünde: Mentális zavarral, szenvedélybetegséggel élő személyek, családok támogatása eltérő erőforrással rendelkező térségekben.....	124
Homoki Andrea: A szakmai és szervezeti reziliencia elméleti összefüggései és eredményei a gyermekjóléti alapellátás két modellhelyszínén.....	139
Rácz Andrea – Sik Dorottya: A gyermekjólét megtartói erői – szekszárdi és sellyei tapasztalatok.....	154
MELLÉKLET – ESETTANULMÁNYOK.....	182

ELŐSZÓ

A Rubeus Egyesület *Integrált, széles együttműködésre épülő gyermekvédelmi program megoldásfókuszal* címmel valósított meg – immár 7. alkalommal – egy modellprogramot a Nemzeti Bünt megelőzési Stratégiáról szóló (2013-2023) 1744/2013. (X. 17.) Korm. határozat megvalósítása, 8.2.3. Konfliktusok és az erőszak megelőzése, kezelése; D. A család védelmi funkciójának növelése alpont alatt.

Új projektünk a Belügyminisztérium és a Nemzeti Bünt megelőzési Tanács támogatásával 2024. június elsején indult el, mely a BM-17-E-0017, BM-18-E-0018, BM-19-E-0027, BM-20-E-0013, BM-E-21-0015 és a BM-22-E-0013 sz. programjaink folytatása.

Jelen projektünk fókuszában egy hátrányos helyzetű térség településeinek komplex gyermekvédelmi fejlesztése állt a megoldásfókusz szemléletére és módszerére építve, valamint egy olyan modellprogram megvalósítása, ahol a korábbi modellprogramok megalapozott szolgáltatásfejlesztésére épült a szociális szakmai személyiség fejlesztése és így a professzionális működés keretrendszerének biztosítása. Ahogy az előző években, most is célunk volt, hogy a család- és gyermekjóléti szolgáltatásban, illetve komplex gyermekvédelmi programban érintett szakemberek számára olyan kipróbált és hatékony eszközök álljanak rendelkezésre, amelyekkel eredményesebben tudják kezelni a jellemzően halmozottan jelentkező problémákat, másrészt amelyekkel a gyermekek családban való nevelkedésének, illetve mielőbbi hazagondozásának érdekében fejleszteni tudják a szülői kompetenciákat.

Gyermekvédelmi munkánk által egyfajta szemléletváltást is sürgetünk: szeretnénk a szakmai, kliensoldalon pedig a családi erőforrásokra építve a jelenlegi ellátórendszeri keretek között is megmutatni azt, hogy rövid intenzitású programok mentén is komoly sikereket lehet elérni a gyermekek és szüleik életében a partnerségre, együttműködésre alapozva, megtalálva a megoldások irányába való elmozdulást. Évek óta azon dolgozunk, hogy újszerű, a gyermekjóléti és gyermekvédelmi területen innovatív megközelítésnek számító eszközrendszer teremtsen meg kiváló szakembereket, szakértőket bevonásával, és ezek kipróbálása megtörténhessen a területi munkában, úgy, hogy azok jól dokumentált módon, kutatások által követve mások számára is adaptálhatók legyenek – akár csak egy-egy elemüket tekintve.

Gyermekvédelmi projektünkben arra kerestük a választ, hogy milyen, a különböző családi kríziseket, gyermekvédelmi kockázatokat hatékonyan kezelő, illetve a gyermeket családban tartó, tehát kiemelésprevenziót célzó eszközrendszer azonosítható ott, ahol a szociális problémák kumuláltak, vannak jelen egy sok szempontból társadalmi kilátástalansággal leírható környezetben.

Projektünk keretében kiemelten foglalkoztunk azzal, hogy a hatékony gyermekvédelemben a helyi szakemberek szemléletében és stratégiaalkotásában az

intenzív jelenlét biztosítása, az erőforrásokra építés, a megoldáskeresés hogyan van jelen.

A hatékony gyermekvédelem egyik alappillére a jól működő, gyorsan reagáló jelzőrendszer megléte. Szakmai partnereink igyekeztek széles körben megszólítani és ösztönözni intenzív és komplex szemléletű jelenlétünkkel és a helyi innovációk generálásával a jelzőrendszeri tagok közötti információáramlást.

A szülők edukálását a gyermekek életében felmerülő kihívásokon túl az életvezetés, hétköznapi jól-lét tématerületein is fontosnak tartjuk. Ugyanígy a helyi gyermekek és fiatalok esetében azt, hogy legyen jövőképük, segítséget kapjanak önismeretük fejlesztéséhez és olyan értékeket képviselhessenek, amelyek mentén a felnőtté válásuk, munkaerőpiaci, majd társadalmi integrációjuk sikeres lesz. Emellett kiemelten fontos a szakemberek folyamatos támogatása, mivel elengedhetetlen, hogy a személyiségével dolgozó szociális segítő tevékenységet végző szakember jól határozza meg a szakmaiságát az ügyfelek előtt és az észlelő- és jelzőrendszer működtetése, folyamatok koordinálása tekintetében.

Gyermekvédelmi projektünk célcsoportja a következő volt idén is: gyermekjóléti szolgáltatásban veszélyeztetett, védelembe vett, hátrányos helyzetű, bűnelkövetés veszélyének kitétt, illetve gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek, ezen gyermekek szülei, családjai, valamint a velük dolgozó szakemberek széles köre hátrányos helyzetű térségek településein.

Gyermekvédelmi projektünkben partnerünk volt a szekszárdi Humánszolgáltató Központ és Sellye Család- és Gyermekjóléti Központ, akik egy-egy komplex módszertanra épülő modellprogramot valósítottak meg, valamint a megoldásfókusz gyermekjóléti területen való szélesítése érdekében az eSef Felfedezések Nonprofit Kft., mely szervezet munkatársai ezeken a modellhelyszíneken voltak jelen és segítettek a szakemberek munkáját. Továbbá kipróbálásra került általuk a megoldásfókuszú beszélgetésvezetés a gyermekjóléti beavatkozásokkal érintett családokkal és fiatalokkal is.

A modellprogramok hét hónapos időtartamban valósultak meg partnereink által. Ezen túlmenően egy gyermekvédelmi és egy közösségi pszichiátriai, addiktológiai területen járatos szakértő segítette a munkát. Kutatóink pedig a szakmai munka előrehaladását célcsoportú interjúkkal, helyszíni megfigyelésekkel, illetve a partnerek által készített edukatív tartalmak elemzésével vizsgálták.

Kiemelt témák voltak a partnereink által:

- Megoldásfókusz, változáskezelés-tréning biztosítása, szülőkkel és gyermekekkel való munka megoldásfókusszal;
- Szakmai személyiségfejlesztés folyamatos biztosítása, kommunikáció, stresszkezelés fejlesztése;
- Erőforrások mobilizálása, hálózatosodás elősegítése a modellhelyszíneken;

- Szakmai támogatórendszer fejlesztése és szélesítése a gyermekvédelmi hatósági intézkedésben érintett kiskorúakat nevelő családok részére, a kiemelés megelőzésére, valamint a hazagondozás támogatására;
- Jelzőrendszer erősítése, szélesítése;
- Mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő kliensek helyzetével és a hatékony segítségnyújtás formáival kapcsolatos tudásbővítés;
- Fiatalok és szülők szerhasználattal való érintettsége, alkoholprevenció a fiatalok körében;
- Szülőség támogatása edukatív tartalmak megosztásával;
- Gyermekvédelem láthatóságának növelése egy hiteles szakmai kép közvetítése által.

Jelen programunkban kiemelt célként fogalmaztuk meg a személyes és családi erőforrásokra építést és a formális és informális szakmai segítségnyújtási lehetőségek integrálását a Sellyei és Szekszárdi járásban a gyermekek családban maradásának és jólétének támogatása érdekében.

Jelen tanulmánykötetünkben a megvalósított szakmai programok tapasztalatait mutatjuk be olyan esettanulmányokkal támogatva, amelyek azt mutatják, hogy az egyes programelemek vagy azok összessége egy-egy kliens esetében hogyan nyújtott segítséget rövid intenzitású támogatás keretében is. Ezt követően a kutatómunka tapasztalatait összegezzük, melyben kiemelten fontos az intézményi szintű reziliencia vizsgálata és annak fejlesztése.

A könyv borítójának címe: Burok, mely jól jelzi számunkra, hogy fontos a szakemberek folyamatos szakmai fejlesztése és szakmai személyiségük karbantartása, az adott szervezet tagjaként egyéni és szervezeti szintű támogatásuk. Ugyanígy a kistélepülési munkában kiemelten fontos, hogy a helyi szakemberek egyfajta védőburkot képezzenek a gyermekvédelmi problémákkal küzdő gyermekek és szüleik köré, gyermekvédelmi alapfeladataikon túl a közösségben rejlő erőforrásokat kiaknázva lehetőséget, új megoldásokat, a korábbi generációs mintáktól eltérő utakat kínáljanak a hátrányos helyzetű és/vagy veszélyeztetett gyermekek és fiatalok számára. Mindezt többek között a megoldásfókusz színes módszertanával próbáltuk meg támogatni megoldásfókuszú képzések, esetvitel, coaching és szupervízió segítségével a Sellyei és Szekszárdi járásban. A gyermekjóléti területen a mentális zavar és a szerhasználat – a Sellyei járásban főképp a generációs alkoholfogyasztás – kiemelt probléma, melyek kapcsán a segítő szakemberek sokszor eszköztelennek érzik magukat. Mindezeket fókuszba állítottuk edukációval, prevenció programokkal, valamint az esetvitelben alkalmazható reaktív jellegű megoldások bővítésével. Jelen projektünkben a lokalitás szerepe, a vidéki szociális munka ereje is hangsúlyosan megjelenik.

Bízunk abban, hogy jelen tanulmánykötetünkkel is hozzájárulhatunk a gyermekvédelemben folyó módszertani munka támogatásához, a gyermekvédelmi tárgyú képzések tudásanyagának bővítéséhez és a szakmafejlesztési tevékenység gazdagításához a gyermekjóléti- és védelmi rendszerben dolgozó szakemberek tudásának gazdagítása és szemléletformálása által.

Projekt partnereinkkel, szakértőinkkel, kutatóinkkal mélyen hiszünk abban, hogy azzal tudjuk a gyermekvédelmi szakmát erősíteni, ha az erőforrásokra, lehetőségekre, nem pedig a minket gátló tényezőkre építünk. Új megoldásokat keresünk és próbálunk ki a gyermekek és családok jól-léte és védelme támogatása, valamint a szakemberek megbecsülésének növelése érdekében.

A programok sikeres megvalósításáért köszönettel tartozunk a Belügyminisztériumnak és a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanácsnak.

Rácz Andrea, *szerkesztő*

A GYERMEKVÉDELEM TÁRSADALMI VALÓSÁGA

Gyarmati Andrea¹ – Rácz Andrea²: A gyermekvédelem társadalmi valósága a Szekszárdi és Sellyei járásokban

Bevezetés

Jelen tanulmány célja a Szekszárdi és Sellyei járások társadalmi környezetének, gyermekvédelmi valóságának egységes szempontú bemutatása. Az egységesség és az összehasonlíthatóság érdekében hat szempontot határoztunk meg: 1) Demográfiai helyzetkép; 2) Egészségügy, oktatás, foglalkoztatás; 3) Szociális és gyermekvédelmi ellátások; 4) Gyermekek a helyi társadalomban (azonosított problémák és javaslatok); 5) Helyi közösség és civil szervezetek; 6) Fejlesztési irányok a vármegyében és a járásban. Mindezen szempontokat publikált statisztikai adatok és az adott vármegyére, járásra irányuló fejlesztési stratégiák elemzése mentén fejtjük ki. A tanulmány a Szekszárdi és Sellyei járások vonatkozásában az azonosságokat és a különbségeket is igyekszik számba venni.

Abból indultunk ki, hogy a gyermekjóléti- és gyermekvédelmi rendszer társadalmi beágyazottsága (Rácz, 2016) alapvető fontosságú annak megértése szempontjából, hogy az adott szolgáltató és a helyi ellátórendszer milyen eszközöket és szakmai kapcsolatokat tud mozgósítani, a helyi közösség mennyire nyitott az innovációkra, a közösségben milyen együttműködési potenciál rejlik, az informális és formális kapcsolatok köre mennyire széles, egyáltalán milyen helyi stratégiai irányok határozzák meg a települések, a járás vagy nagyobb egységben a megye fejlesztési irányait, és ez milyen jövőképet tud nyújtani az ott élőknek. A közösségi erőforrások azért is fajsúlyosak, mert ezek megtartó erővel bírnak, képesek helyben megoldásokat találni a társadalmi problémákra, illetve, ha ezt egy koncepciózus társadalmi-gazdasági tervezés és fejlesztés is megerősíti, akkor a lakosságot is képes helyben tartani.

Az elmúlt években több kutatás is felhívta a figyelmet arra, hogy a gyermekvédelem és a szociális munka eszköztára nem képes a társadalmi mobilitás növeléséhez hozzájárulni, egy kifeszített keretrendszerben működve kevés tere van a prevenciónak, a beavatkozások jellemzően reaktívak és főképp a krízishelyzetek kezelésére irányulnak, a gondozási folyamatok évekig elhúzódnak, azok átmeneti javulás után is

¹ Rubeus Egyesület, szociológus

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, Szociális Munka Tanszék, habilitált egyetemi docens; Rubeus Egyesület, szociológus

³ ~~ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, Szociális Munka Tanszék, habilitált egyetemi docens; Rubeus Egyesület, szociológus~~

folytatódnak, illetve sokszor generációkon átívelnek (Rubeus Egyesület, 2015; Rácz-Sik, 2020; Husz et al., 2020; Kopasz-Husz, 2020; Rácz, 2022).

A Szekszárdi és Sellyei járás ellátási, szolgáltatási hiányait a gyermekjóléti rendszer országos szintű kapacitáshiányainak ismeretében szükséges értékelni. Andráczi-Tóth (2024) felhívja a figyelmet egy országos adatgyűjtés adatai alapján arra, hogy mind a gyermekjóléti alapellátás, mind a gyermekvédelmi szakellátás, mind pedig a gyámhatóságok szintjén magas a fluktuáció, ami az együttműködéseknek, sikeres hazagondozásoknak egyértelmű gátja. Az adatok a veszélyeztetettség kapcsán indított jelzések kapcsán is azt mutatják, hogy azok sok esetben késve érkeznek, alapvető információk hiányoznak azokból, illetve nem a valós probléma kerül jelzésre, hiszen a jelzett problémák mögött egyszerre több probléma húzódik meg. Továbbra is alacsony a házi orvosi és a házi gyermekorvosi jelzések száma, noha összességében a jelzőrendszer jelzési hajlandósága növekedett, ebben élen jár a köznevelés és a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók köre. A KSH adatai szerint 2023-ban 715 szolgálat és 203 központ működött az országban, a foglalkoztatottak száma összesen 6500 fő volt. A gyermekjóléti szolgáltatást együttműködési megállapodás keretében igénybe vevők száma 171 ezer, együttműködési megállapodás nélkül igénybe vevők száma közel 246 ezer fő volt. A hatósági intézkedéshez kapcsolódó esetmenedzseri tevékenységet igénybe vevők száma pedig 132 ezer fő volt.³ A létszámhiány a szakmai munkakörökben jelentős, a KSH (2023) adatai alapján a szolgálatokban a betöltetlen álláshelyek aránya 12,7%, a központokban pedig 7,2% volt (idézi: Andráczi-Tóth, 2024). A BM saját adatgyűjtése alapján a fluktuáció 2024-re tovább nőtt, a központokra számítva a betöltetlen álláshelyek aránya 9,1% a korábbi 7,2%-hoz képest. További hiány látható a speciális szolgáltatások terén: mindösszesen 16 olyan központ van az országban, ahol minden speciális szolgáltatás, mint jogász, pszichológus, családterapeuta stb. biztosított. Az idézett felmérés adatai alapján országos szinten jogi tanácsadás 88%-ban, pszichológiai tanácsadás 86%-ban, de már a családi konzultáció 47, míg a családterápia csak 36%-ban érhető el. Családi döntéshozó konferencia pedig csak 16%-ban biztosított a központokban országos szinten (Andráczi-Tóth, 2024).

Gyermekek és családok átmeneti otthonaiban a férőhelyek száma nagyon alacsony, ezen ellátások azonban jelentősen hozzájárulnának a családból való kiemelések megelőzéséhez.⁴ A BM kutatása felhívja a figyelmet arra is, hogy a gyermekek átmeneti otthonait 82 településnek, illetve fővárosi kerületnek kellene biztosítania, de csak 44 tesz eleget jogszabályi kötelezettségének, ebből 25 ellátási szerződés útján, közülük pedig további 15 szolgáltató kevesebb mint 12 férőhelyen nyújtja a gyermekek átmeneti ellátását (Andráczi-Tóth, 2024). 2023-ban a gyermekek átmeneti otthonaiban engedélyezett férőhelyek száma 382, az év folyamán gondozott gyermekek száma 783 volt. Családok átmeneti otthonaiban 4400 férőhely állt rendelkezésre, december 31-i állapot szerint 2559 gyermeket és 1463 szülőt gondoztak.

³ https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0012.html

⁴ Az átmeneti gondozás fejlesztési irányairól konkrét esetek mentén lásd: Rubeus Egyesület (2018) tanulmányát.

A Biztos Kezdet Gyerekházak és a Tanodák kiemelt jelentőségűek a hátrányos helyzetű, veszélyeztetett gyermekek fejlesztése, támogatása szempontjából. 2023-ban 180 Gyerekház működött, a rendszeresen gondozott családok száma közel 2200, a gondozott 0-3 éves gyermekek összlétszáma pedig közel 2500 volt. Családjuk szűkös anyagi helyzetét mutatja, hogy 92%-uk étkezést is igénybe vett, egynegyedük tisztálkodási lehetőséget, 38%-uk pedig mosási lehetőséget. A 180 működő tanoda 5400 gyermekkel működött, 20%-uk SNI vagy BTM státuszú volt. Esetükben is magas az étkezést igénybe vevők aránya (87%). A tisztálkodási és mosási lehetőséget 13%-uk vette igénybe.⁵ 2023-ban a hátrányos helyzetű gyermekek és fiatalok száma 81 ezer volt, ugyanígy a halmozottan hátrányos helyzetűeké is, ide számítódnak a szakellátásban élők is. Az elmúlt évek tekintetében elmondható, hogy nőtt a védelembe vettek száma, 2023-ban számuk megközelítette a 30 ezer főt.⁶

Mivel modellprogramunk célja a hazagondozás támogatása is, így röviden kitérünk a gyermekvédelmi szakellátás helyzetére. 2023-ban összesen 21428 kiskorú és 2387 18 évesnél idősebb részesült gyermekvédelmi szakellátásban, a COVID évei utáni látszólagos csökkenést követően növekedés tapasztalható, 2023-ban az összlétszám 23815 volt. A tárgyévben 6533 kiskorú került ellátásba (37%-uk 0-2 éves), valamint közel ezer fő 18 éves vagy idősebb. A tízezer azonos korúra jutó szakellátásban élő kiskorúak aránya is nőtt, 2023-ban 127,5 (tíz évvel korábban arányuk: 107,7).⁷ A tárgyévben szakellátásba került gyermekek 33%-a került gyermekotthonba. Az előző évekhez képest egy mérsékelt növekedés, ezzel párhuzamosan pedig a nevelőszülői hálózatokban egy csökkenés figyelhető meg. 2023-ban 2705 gyermek került nevelőszülőhöz, 1835 főnek pedig megszűnt a gondozása. Valamilyen szakellátási intézményben pedig 1808 főnek szűnt meg a gondozása.⁸ A nevelőszülők száma 2022-höz képest közel 100 fős csökkenést mutat, 2023-ban számuk 5811 fő volt, bár 500 fő (9%) nem nevelt gyermeket.⁹

A Szekszárdi és Sellyei járások helyzetének bemutatása előtt arra is kitérünk, hogy a szociális munkának milyen nehezítettségei lehetnek vidéki, illetve kistelepülési környezetben, mely a két modellhelyszín közül a Sellyei járást hatványozottabban érintheti hátrányosabb helyzete okán és ez a kontextus megértéséhez mind a helyi szakembereket kívülről támogató partnerek, mind pedig a szakmai munkát nyomon követni hivatott kutatás eredményeinek értelmezése szempontjából is fontos.

A nemzetközi diskurzusban is fontos kérdés, hogy a vidéki-városi szociális munka különbözik-e egymástól, tehetünk-e bármilyen szempontból distinkciót a tekintetben, hogy a városi, illetve vidéki térben élő emberek szociális problémái más jellegzetességek mentén írhatók le, illetve ezekre más szakmai válaszok szükségesek. Többen a mellett érvelnek, hogy a számos különbség ellenére nem olyan nagy a távolság, noha tönnes-i értelemben a 'Gemeinschaft' és a 'Gesellschaft' a kapcsolatok

⁵ https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0010.html

⁶ https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0013.html

⁷ https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0016.html

⁸ https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0018.html

⁹ https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0019.html

jellege tekintetében jól elkülönül, még ha ezek nem is léteznek tiszta formában.¹⁰ A Gemeinschaft a vidéki közösségekre jellemző, amelyben a személyes kapcsolatok dominálnak, ezzel szemben a Gesellschaft a városi közösségek jellemzője, melyek személytelen kapcsolatok mentén írhatók le (Daley, 2010: 5). A Kentucky Egyetem¹¹ a szociális munkások, segítő szakemberek oldaláról közelítve a témát kiemeli, hogy a rurális térben dolgozók egyedi problémákkal talál(hat)ják szembe magukat, így esetükben nagy kreativitásra van szükség. Jegyezzük meg, hogy sokszor fizikailag is egyedül vannak a problémamegoldással, illetve egy szűkösebb szakmai közegben mozognak. Kiemelik azt is, hogy ezeken a területeken a lakosság mentális egészségének támogatására is kevesebb erőforrás áll rendelkezésre, mint pszichológus, pszichiáter vagy addiktológiai szakember. Az E-health ezen a téren fejlődést és így növekvő lehetőségeket mutat, még ha Magyarországon kevéssé elterjedt is ezek használata.¹² Ugyanígy az orvosi, illetve speciális egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés is korlátozottabb. A vidéken dolgozó segítő szakemberek földrajzi és szakmai értelemben vett elszigeteltsége módszertani fejlődésük, további képzésük, vagy csak szupervíziójuk biztosítása terén igen korlátozott és kihívásokkal teli (Landsman-Rathman, 2022). Szakmai szerepeiket tekintve szereptúlterhelésben vannak, ha nem is rendelkeznek egzakt tudással egy speciális probléma kezelésében, rálátásuk, szélesebb szakértelmük okán valamilyen segítséget igyekeznek nyújtani, ugyanakkor, mivel többségük az adott településen vagy térségben él, így egyszerre vannak jelen mint közösségi szolgáltató és mint a közösség egy tagja. Kihívást jelent a munkaerő toborzása és megtartása is, miközben a szolgáltatói és közösségi tagi funkciók összeérése okán akár az élethelyzetben bekövetkezett változás vagy kiegészítés miatt a váltásra is igen szűkös a mozgástér, mely konfliktusos helyzeteket is teremthet és etikai kérdések sorát veti fel (Landsman-Rathman, 2022). Barsky (én.) felhívja arra is a figyelmet, hogy ez a többes szerep a kliens érdekeit is sértheti, ahol a magánélet és a munka óhatatlanul összeér, – ahogy fogalmaz: „ahol ismerik a nevedet” – és nincs is más lehetőség, például rokon kapcsolatok esetén. A személyes és a szakmai kapcsolatok önmagukban is mozgásban lehetnek, pl. egy gyengülő baráti viszony hogyan hat a fennálló szakmai kapcsolatra, vagy a háttértudás egy ottéló család helyzetéről mit jelent, hogyan hasznosul akár indirekt formában egy gyermekvédelmi ügyben. Kisközösségekben megoldás lehet az egyértelmű, transzparens kommunikáció, a kulturálisan érzékeny határok felállítására és azok fokozott tartására való törekvés, illetve a Szociális Munka Etikai Kódexe (2022) mentén való feladatellátás. Schmidt (2001) kiemeli azt is a közösségfejlesztő munka kapcsán, hogy a helyi lakosság sokat is várhat a segítőtől a személyes ismeretség okán, az állandó jelenlét miatt pedig jellemző a túlzott feladatvállalás is. Sok szempontból sérülhet az objektivitás, melynek alapja a személyesség az interperszonális interakciókban, de intraperszonális szinten az érzelmek és az értelem is konfliktusba kerülhet. A szakemberre a közösség részéről történő nyomás is jobban hat, különösen, ha egyedül

¹⁰ Tönnies, F. (2004): *Közösség és társadalom*. Budapest, Gondolat Kiadó.

¹¹ <https://socialworkonline.uky.edu/resources/article/rural-social-work/>

¹² Lásd erről hazai kontextusban pl. az Ébredések Alapítvány fejlesztéseit: <https://ebredések.hu/e-health/>.

dolgozik. Előnyök is társulhatnak a kisközösségben való munkavégzéshez: helyi viszonyok, közösségi történetek, szokások ismerete és ezek becsatornázása az együttműködésekbe, gyors és közvetlen kommunikáció, helyi szakemberek ismerete miatt azok gyorsabb elérése. Budeva (2023: 350-354) összességében előnyként értelmezi a rurális szociális munkában a személyes szabadságot, rugalmasságot, autonómiát, azzal együtt, hogy a szociális segítő az adott közösségnek is szerves része. Ismeri a közösséget és azonos értékeket is vall, térben is közel van a kliensekhez (közösség tagjaként az ott élőkhez, akik egy ponton kliensek is lehetnek), lehetősége van több generációt ismerni egy családon belül. Előny lehet, hogy kevesebb szakemberrel kell együttműködni, ez persze a kompetenciák, szükséges szaktudás hiányának oldaláról hátrány is. A szociális munkás oldaláról gyors karrierlehetőséget is ígér a vidéki szociális munka a végzettség megszerzését követően a helyi szűk(ebb) értelmiség tagjaként. Hátránya a már említett szakmai izoláció, a fejlődési, tanulási lehetőség vagy az abba való bekapcsolódás korlátozottabb elérése pl. helyettesítés hiányában, a többes, de minimum kettős szerep (közösség tagja és szolgáltató) és ezzel összefüggésben a láthatóság, az állandó, akár 24 órás elérhetőség és így a személyes és szakmai erőforrások óhatatlan keveredése. A társszakmákkal való kapcsolat sokszor a személyes kapcsolatok kiépültségén és azok minőségén múlik, ezek meglete hozhat gyors megoldást, kapcsolatok hiányában azonban sokszor a kliens érdekében sem történik együttműködés. A szociális munka, gyermekvédelem keretein túlmutató problémákra nincsenek elérhető delegálási lehetőségek, hiányoznak a speciális intézmények és szakemberek, így ebben az értelemben is sokszor egyedül van a segítő szakember.

Ahogy láthattuk, az innovációkra való nyitottság a vidéki térben egyszerre lehetőség és korlát is. Rácz (2023) felhívja a figyelmet arra, hogy ennek gátja a hazai gyermekvédelem vonatkozásában a rendszer sok szempontból meglévő zárványjellege, ami nem csak hogy nem teszi nyitottabbá az adott szolgáltatót, de képes a szakmai hibákat, hiányosságokat is elrejtetni. A gyermekvédelemről a társadalomban élő negatív kép is ezt a zártságot mutatja, amelynek az oldására és egy hiteles kép kialakítására irányulnak a Rubeus Egyesület gyermekvédelmi láthatósági kampányai is.¹³ Jelen projekt arra vállalkozik, hogy a gyermekjóléti szintéren új szemléletet, módszereket hozzon széles partnerségre építve, a szakmai kompetenciák, szervezeti szintű reziliencia fejlesztése mellett, többek között a megoldásfókuszú mint módszert és egyben szemléletet beemelve elsőként a gyermekjóléti szolgáltatások klientúrájával való munkába. Mindezek a szakmai és helyi közösség vonatkozásában az ellátórendszert is nyitottabbá, láthatóbbá teszik, erősítve annak társadalmi beágyazottságát, más társadalmi alrendszerekhez való szükségszerű kapcsolódását és a gyermekek és családjaik széles körű problémáinak megoldását, hosszabb távon pedig a nagyobb jól-lét elérését. Keresi a választ arra is, hogyan lehet nyitottabb a

¹³ Több jó gyakorlatot, társadalmi edukációs tevékenységet is láthatunk a gyermekvédelemben, ilyen pl. a Gyermekhíd Alapítvány: A kis gyufaáruslány története c. Yettel kampánya: <https://www.yettel.hu/sajto/kozlemeny/egy-telefonhivas-is-atirhat-nehez-sorsokat> vagy az Ágota közösség: Példaképelem c. szelfipályázata <https://szentagota.hu/hir/peldakepem-cimmel-szelfipalyazatot-hirdetett-az-agota-kozosseg-4564>.

gyermekjóléti szolgáltatások rendszere, amelyben a családok és a gondozott gyermekek, fiatalok mernek segítséget kérni és elfogadni azt, ehhez milyen típusú jelenlétre, készségekre van szükség a szakemberek részéről, illetve hogyan erősíthető a jelzőrendszer, hogy minél hamarabb kapjanak segítséget a gyermekvédelem határán élő családok. A prevenciót is támogató gyermekvédelemben való szociális munka számol a komplex problémák egyidejű jelenlétével és azzal, hogy ezeket többoldali megtámogatással lehet a megoldás irányába mozdítani.

A Szekszárdi járás bemutatása

A Szekszárdi járási helyzetkép elsősorban a következő felhasznált dokumentumokra épül: Tolna vármegye Területfejlesztési Konceptiója - Helyzetfeltáró munkarészek (2012), Tolna Megye Területfejlesztési Programja 2021-2030 (2021), A Szekszárdi kistérség fejlesztési programja, 2014-2020 (2013), Beszámoló a Humánszolgáltató Központ Családsegítő és Gyermekjóléti Központ 2023. évi szakmai és egyéb tevékenységéről, Szekszárd járás (2024). A statisztikai adatok forrása: KSH, Statinfo, területi adatok, népszámlálási adatok, TEIR, illetve a Szekszárdi járás Családsegítő Központja által gyűjtött OSAP adatok.

1) Demográfiai helyzetkép

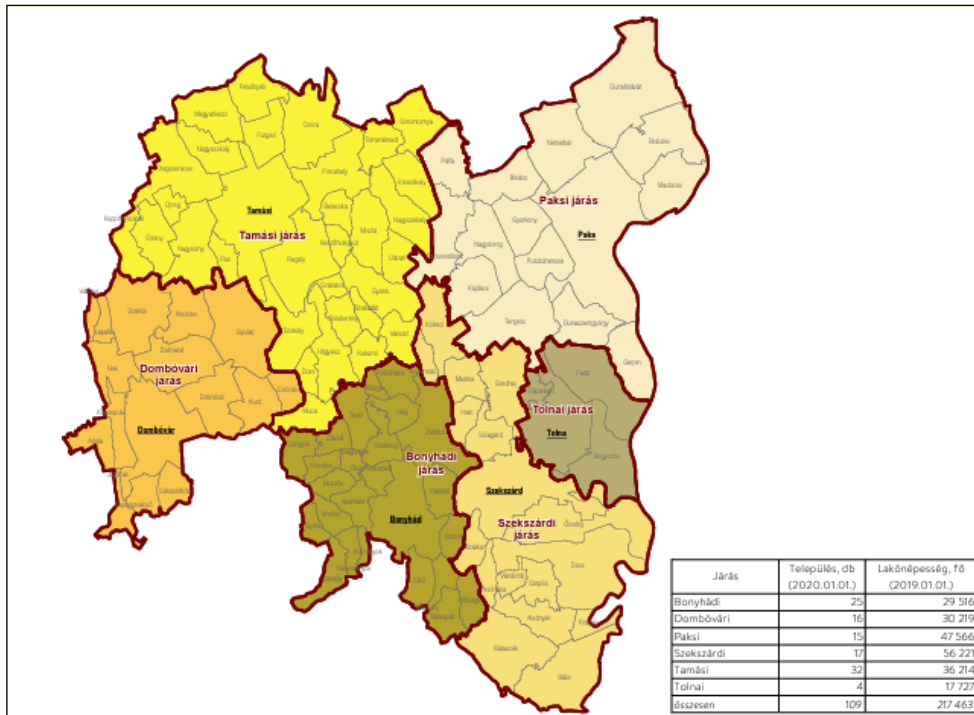
Tolna vármegye az ország központi, jelentősebb pontjaitól távol fekvő, országhatárral nem érintkező, kisvárosokat és falvakat magában foglaló agrárvidék. Megyeszékhelye Szekszárd, járásainak száma 6, melyek a következők: Bonyhádi járás, Dombóvári járás, Paksi járás, Szekszárdi járás¹⁴, Tamási járás és Tolnai járás. A településeinek száma 109 (Tolna Megyei Területfejlesztési Programja 2021-2030, 2021: 7).

A járásban több, országos védettségű természetvédelmi terület található. A járás történelmi borvidéknek számít. A működő vállalkozások 75%-a valamilyen szolgáltatást nyújt, 13% foglalkozik mezőgazdasági tevékenységgel, 12% ipari tevékenységgel (A Szekszárdi kistérség fejlesztési programja 2014-2020, 2013).

A legnagyobb lakosságszámú település Szekszárd, mely 29889 fős, mellette a települések 60%-a 1000 fő, 30%-uk pedig 500 fő alatti. Az egyik legritkábban lakott vármegye, melynek a lakossága már az 1940-es évek óta csökken (Tolna Megyei Területfejlesztési Programja 2021-2030, 2021: 75).

¹⁴ Lakosságszám alapján a legnépesebb a Szekszárdi járás.

1. ábra: Tolna vármegye járásai

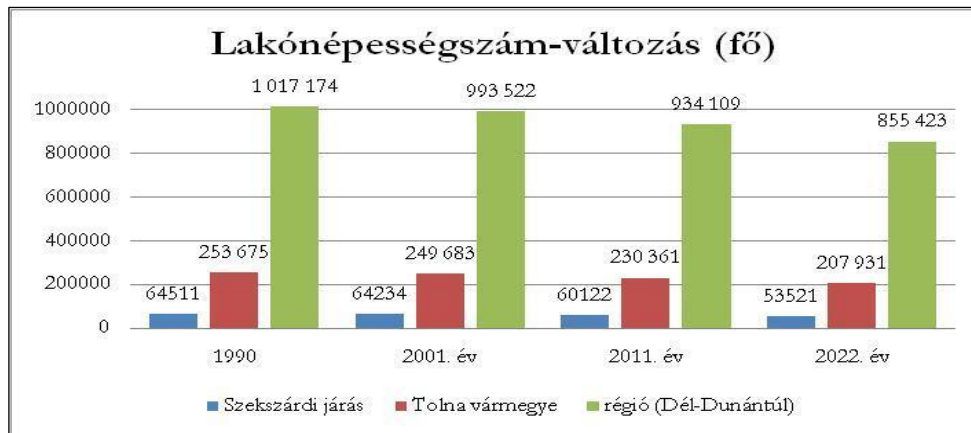


Forrás: terport.hu

A Szekszárdi járásba összesen 17 település tartozik, ebből 2 város (Bátaszék, Szekszárd). A települések név szerint: Alsónána, Alsónyék, Báta, Bátaszék, Decs, Harc, Kistormás, Kölesd, Medina, Ócsény, Pörboly, Sárpilis, Sióagárd, Szálka, Szedres, Szekszárd, Várdomb.

A járásban a lakónépeség száma az 1990-es népszámlálás óta folyamatosan csökken (a teljes vármegye lakossága már az 1940-es évek óta). A legutóbbi, 2022-es lakossági összeírás már csak 53521 főt számlált a járásban, ami 1990-hez viszonyítva közel 10 ezer fős csökkenést jelent. A régió lakosság száma 1990-ben még meghaladta az 1 millió főt, ez mára 855 ezerre csökkent (162 ezer fős csökkenés, 16%), ugyanez Tolna vármegyében 46 ezer fős csökkenést (18%), míg a szekszárdi járásban közel 11 ezer fős (17%) csökkenést jelent a rendszerváltáshoz viszonyítva, melynek a nagy része 2011 után következett be, tehát a két legutóbbi népszámlálás között a népességszám-csökkenés jelentősen felgyorsult.

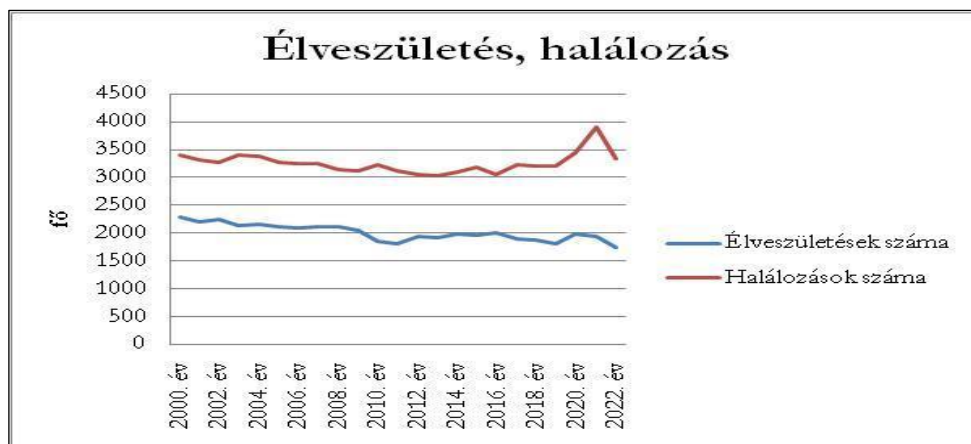
2. ábra: Lakónépesség számának változása, Szekszárdi járás, Tolna vármegye, Dél-Dunántúli régió



Forrás: Népszámlálási adatok, saját szerk.

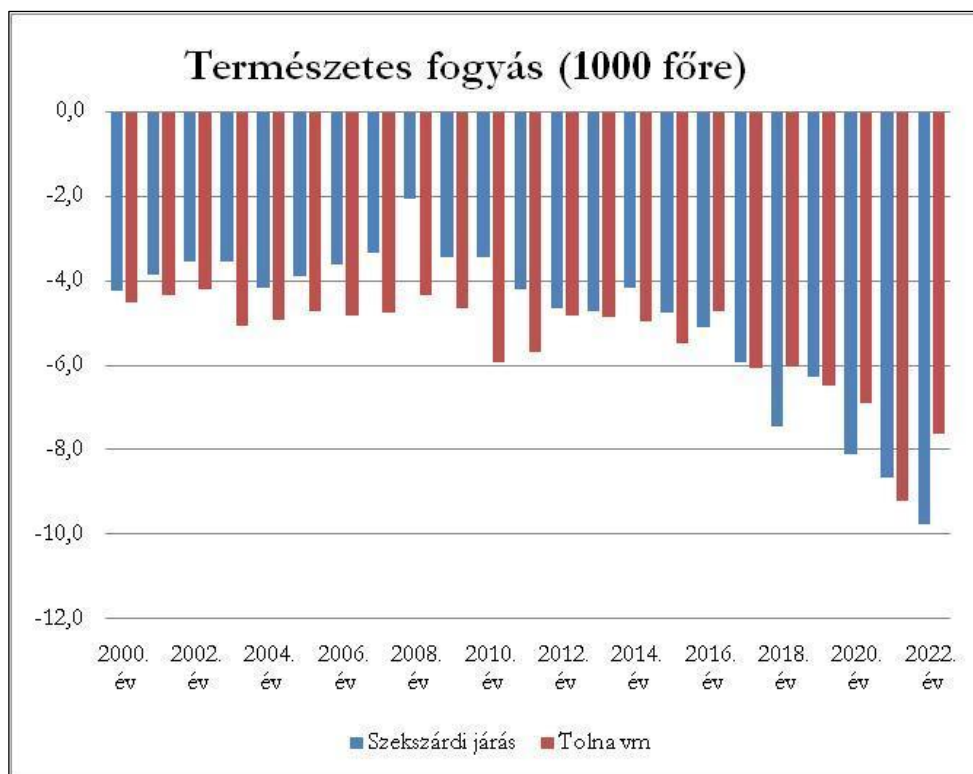
A halálozások száma meghaladja az élveszületések számát. Utóbbi folyamatosan csökken (2022-ben 1737 csecsemő született), a halálozások száma viszont növekszik, így a természetes fogyás 2022-ben már 1000 főre vetítve -9,8 fő volt (3-4. ábra). Ez magasabb, mint a vármegye átlaga (-7,6).

3. ábra: Élveszületések és halálozások számának alakulása (1990-2022), Szekszárdi járás



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

4. ábra: Természetes szaporodás/fogyás (1000 főre), Szekszárdi járás, Tolna vármegye



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

A természetes fogyás mellett hozzájárul a népességszám csökkenéséhez az elvándorlás, aminek az egyenlege szintén negatív, azaz többen költöznek el, mint ahányan oda. A járásban 2022-ben az előző évi népszámláláshoz képest 2731 fővel csökkent a népesség száma az elvándorlások következtében.

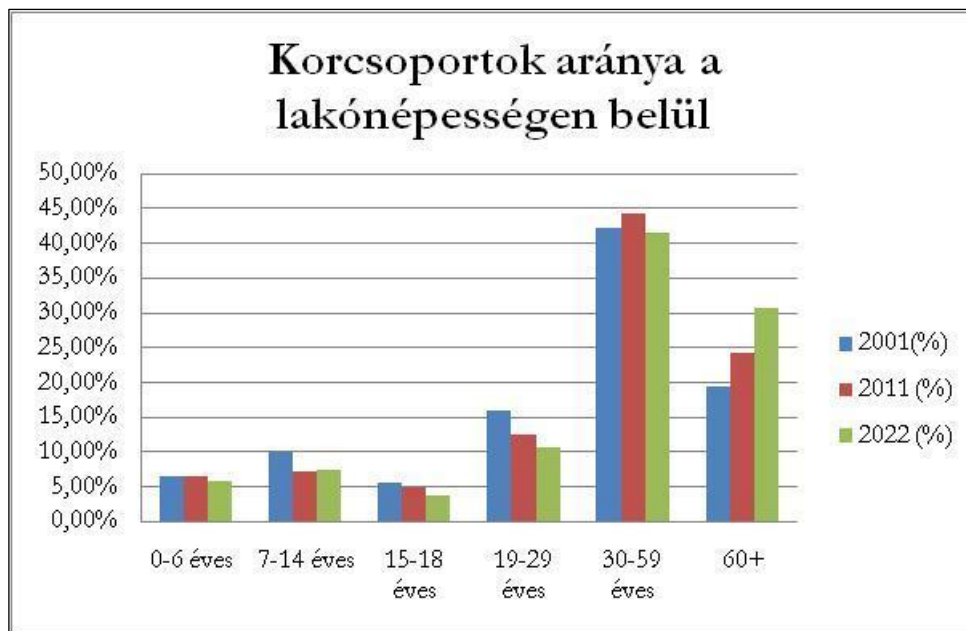
5. ábra: Vándorlás, Szekszárdi járás



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

A nemek aránya a '70-es évek óta nem mutat jelentős változást a járásban, nőbőblet jellemző: a nők aránya 2022-ben 52,7, a férfiak aránya 47,3% volt. A korcsoportos megoszlás előregedést mutat: a 18 év alatti gyermekek aránya az élveszületések számának csökkenése miatt folyamatosan csökken (2001-es 22,4%-ról 2022-re 17,2%-ra), míg a 60+ korcsoportba tartozók aránya növekszik (19,5%-ról 30,6%-ra).

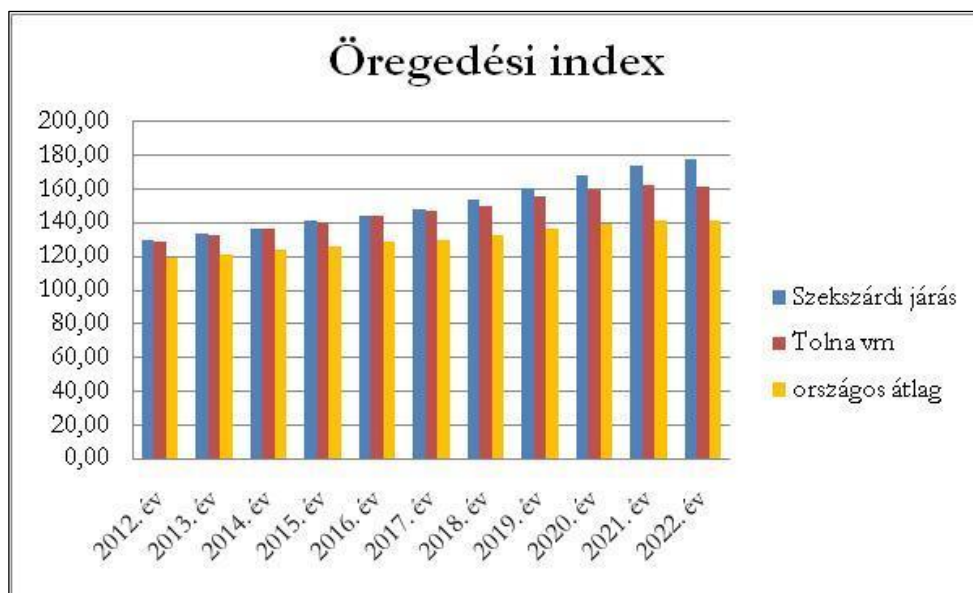
6. ábra: Korcsoportos megoszlás, Szekszárdi járás



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

A fenti népességszám adatokból számított öregedési index 2022-ben 100 fő 14 év alattira 178 fő 65 év fölöttit mutat folyamatos növekedés mellett. Ez az érték jóval magasabb, mint az országos (142) és magasabb, mint a vármegyei átlag (162). A Szekszárdi járás lakossága tehát fogy, növekszik az elvándorlás, és a vármegye átlagánál jobban sújtja az előregedés.

7. ábra: Öregedési mutató (állandó népességből 100 0-14 évesre jutó 65-x évesek száma)¹⁵



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

2) Egészségügy, oktatás, foglalkoztatás

2.1. Egészségügy

A házi orvosok száma az utóbbi 20 évben folyamatosan csökkent, jelenleg 23 házi orvos látja el a járás településeinek betegeit, míg 2000-ben a számuk 34 fő volt. A házi gyermekorvosok száma szintén csökkenést mutat, jelenleg 9 fő végzi ezt a járásban (3 fős csökkenés 2000-hez viszonyítva). A védőnői álláshelyek ellenben nem csökkentek, 2023-ban 38 védőnői álláshely áll rendelkezésre (8. ábra).

A házi orvosi esetszámok – összefüggésben az orvosok számának csökkenésével – csökkenést mutatnak, míg a gyermekorvosi esetszámok hasonlóan alakultak az utóbbi 20 évben (9. ábra).

A gyógyszerterek száma ingadozik, a KSH adatai szerint jelenleg 16 humán gyógyszerter áll a lakosság rendelkezésére.

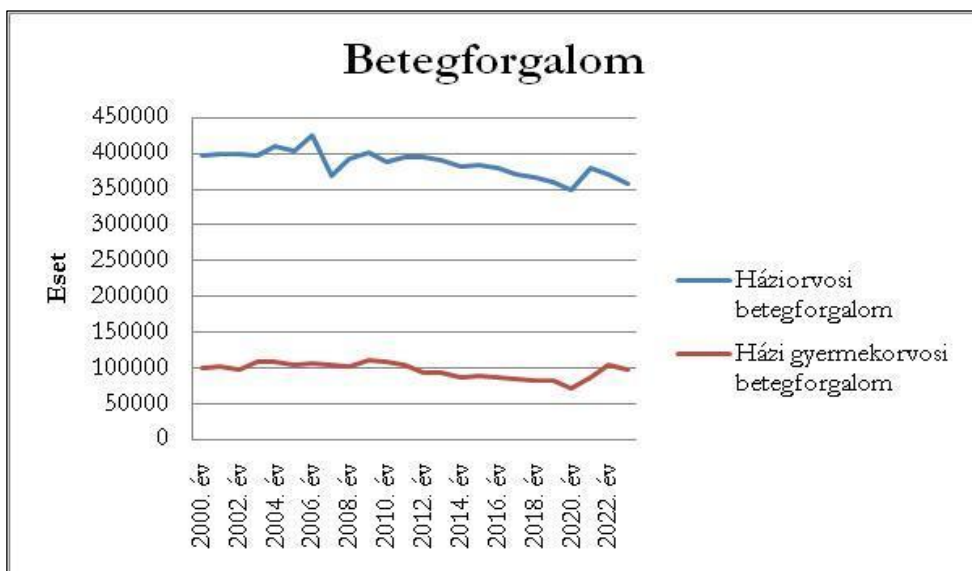
¹⁵ A mutató kiszámítása: 65+ népesség / 0-14 évesek száma * 100.

8. ábra: Házi orvosok, házi gyermekorvosok, védőnői álláshelyek, Szekszárdi járás



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

9. ábra: Betegforgalmi adatok, Szekszárdi járás



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

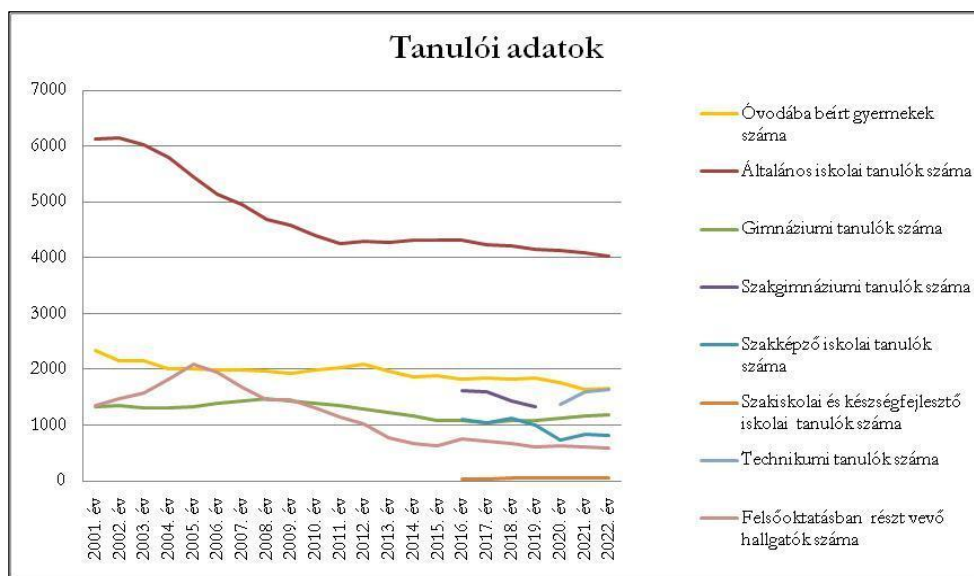
2.2. Oktatás: iskolatípusok, tanulók

A szakképzés rendszere 2020/21-ben átalakult, így jelenleg a középfokú oktatást a következő intézménytípusokban lehet teljesíteni: gimnázium, szakgimnázium¹⁶, technikum, szakiskola¹⁷, szakképző iskola (korábban szakközépiskola). A KSH statisztikái szerint minden oktatási intézménytípusban csökken a tanulók száma, legnagyobb zuhanás az általános iskolai tanulók, illetve a felsőoktatásban részt vevők számában figyelhető meg – más-más okok miatt. Míg az általános iskolai tanulók száma az élvészületések számának csökkenésével függ össze elsősorban, addig a felsőoktatás hallgatóvesztésének strukturális okai vannak. Tolna vármegye egyetlen felsőfokú oktatási intézménye a Pécsi Tudományegyetem Szekszárdon működő Illyés Gyula Kara. A jövőre nézve az általános iskolai létszám további csökkenése, a középiskolai csoportok arányának növekedése várható.

¹⁶ „A **szakgimnázium** öt évfolyammal működő nevelési-oktatási intézmény, amely művészeti, pedagógiai és közművelődési képzést folytat, szakgimnáziumi érettségi és szakképesítés megszerzésére, szakirányú felsőfokú iskolai továbbtanulásra, valamint szakirányú munkába állásra készít fel. A közismereti oktatás mellett szakmai képzést is nyújt, az ötödik évfolyamon kizárólag szakmai képzés folyik.” <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/hu/national-education-systems/hungary/magyarorszag-az-oktatasi-rendszer-felepitese>

¹⁷ „A szakiskolában a sajátos nevelési igény jellegéhez igazodó közismereti oktatás és a Szakmajegyzéken szereplő szakmára, vagy a Képzési és Kimeneti Követelményekben meghatározott részsakmára felkészítő szakmai oktatás, illetve szakképesítésre felkészítő szakmai képzés folyhat.” <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/hu/national-education-systems/hungary/magyarorszag-az-oktatasi-rendszer-felepitese>

10. ábra: Óvoda, alapfokú oktatás, középfokú oktatás és felsőoktatásban résztvevők számának alakulása, Szekszárdi járás

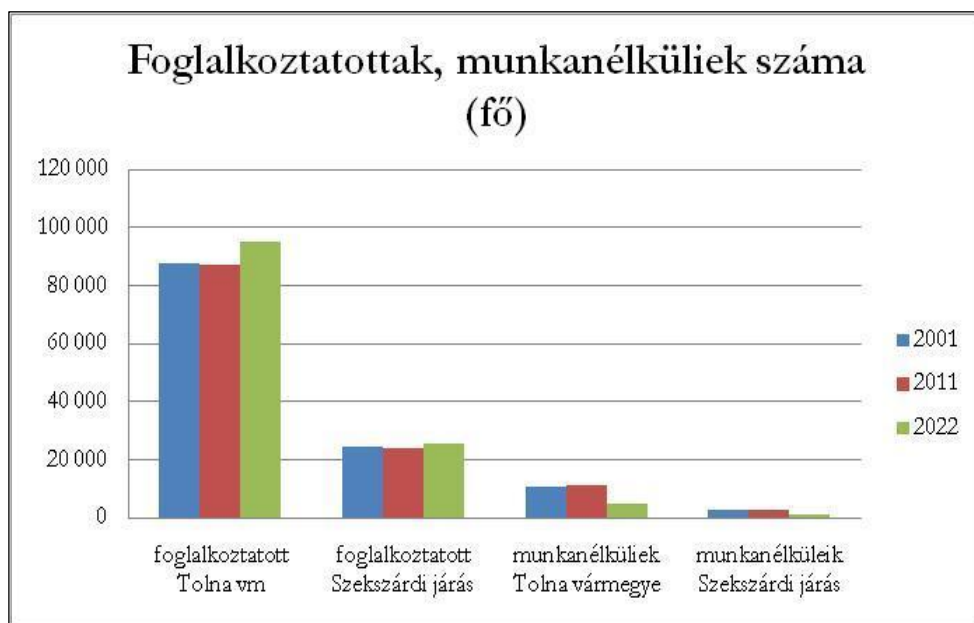


Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

2.3. Foglalkoztatottak, munkanélküliek

A népszámlálási adatok szerint a foglalkoztatottak száma mind a megyében, mind a járásban növekszik, a munkanélküliek száma – hasonlóan az országos trendekhez – csökken.

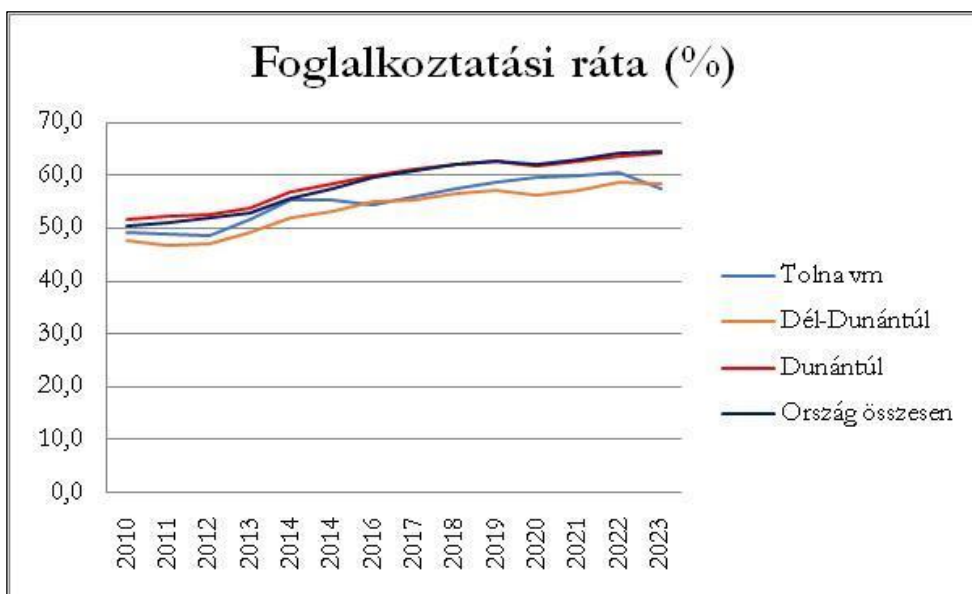
11. ábra: Foglalkoztatottak, munkanélküliek, Tolna vármegye, Szekszárdi járás



Forrás: <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/adatbazis>

A Dunántúli nagyrégió foglalkoztatási rátája, azaz a foglalkoztatottak aránya a munkaképes korú népességhez viszonyítva megfelel az országos átlagnak (65%). Ehhez képest a Dél-Dunántúli ráta kb. 5-6%-kal alacsonyabb, míg a Tolna vármegyei foglalkoztatási ráta 2010-től általában magasabb volt ennél. A 2023-as adatok szerint viszont csökkenés következett be, és így már a Tolna vármegyei foglalkoztatási ráta alacsonyabb, mint a Dél-Dunántúli. A Szekszárdi járás foglalkoztatási rátája viszont kiugróan magas: 2022-ben az aktív korúak 76%-a volt foglalkoztatott (népszámlálási adatokból számított adat).

12. ábra: Foglalkoztatási ráta: országos, Dél-Dunántúl, Dunántúl, Tolna vármegye



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.¹⁸

A nyilvántartott álláskeresők száma alacsony, 2022-ben mindössze 660 fő volt. Ez az adat azonban csak a regisztrált álláskeresőket mutatja, ami nem jó mutatószáma a tényleges munkanélküliségnek. Jól látszik a járási adatokon, hogy 2010 után egy jelentős csökkenés következett be, aminek az oka, hogy 2011-ben megváltozott az álláskeresők nyilvántartásának rendszere: innentől a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat csak azokat az álláskeresőket tartja nyilván, akik álláskeresési járadékra vagy segélyre jogosultak¹⁹.

A nyilvántartott álláskeresők számában 2020-ban a Covid-járvánnyal összefüggésben látszik egy nagyobb növekedés. A járvány főként a turizmus-vendéglátásban dolgozók esetén okozott nagyobb munkanélküliséget, így a borvidékeket különösen érintette. Az álláskereső férfiak száma 2018-ig magasabb volt, mint a nők száma, utána viszont fordult a trend, innentől a nők száma kicsivel meghaladja a férfiakét.

¹⁸ A járási adatok nincsenek meg idősoros adatként.

¹⁹ „Nyilvántartott álláskereső: az a személy, aki a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, és oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, és öregségi nyugdíjra nem jogosult, valamint rehabilitációs járadékban nem részesül és az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb kereső tevékenységet sem folytat, és elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik, és akit az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart.” Forrás: https://www.ksh.hu/docs/hun/modsz/mun_modsz.html

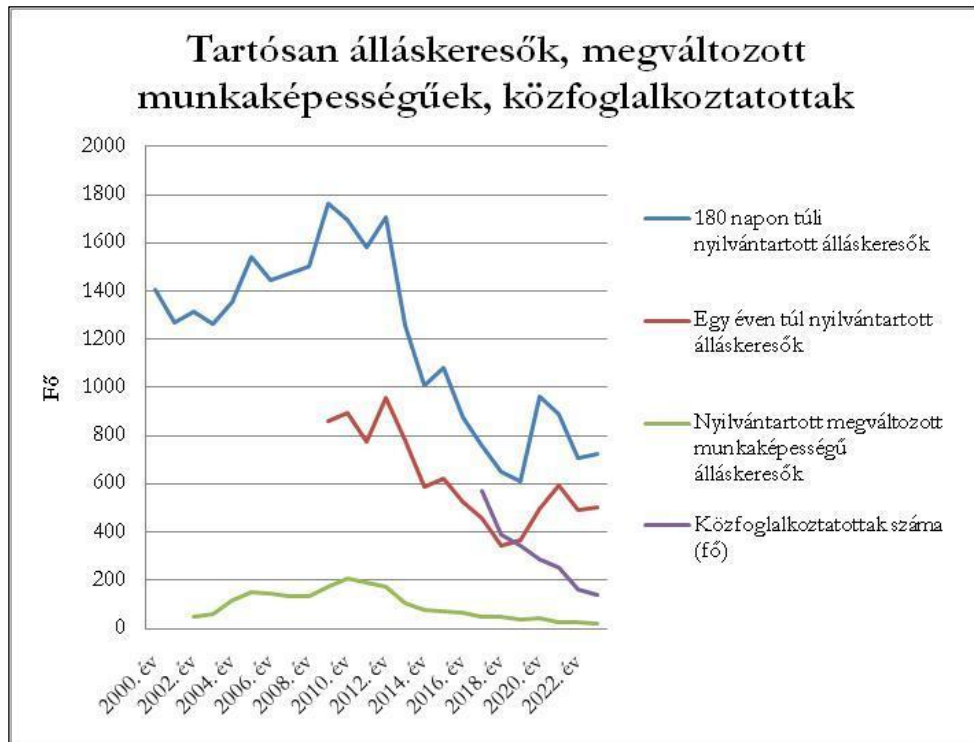
13. ábra: Nyilvántartott álláskeresők száma, Szekszárdi járás



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

A 180 napon túl, illetve az 1 éven túl nyilvántartott álláskeresők (ők azok, akik álláskeresési támogatásra jogosultak) száma követi ezt a fenti trendet. A megváltozott munkaképességűek száma 2012 óta, míg a közfoglalkoztatottaké 2016 óta mutat csökkenést.

14. ábra: Tartós munkanélküliség, megváltozott munkaképességűek, közfoglalkoztatás



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

3) Szociális és gyermekvédelmi ellátások

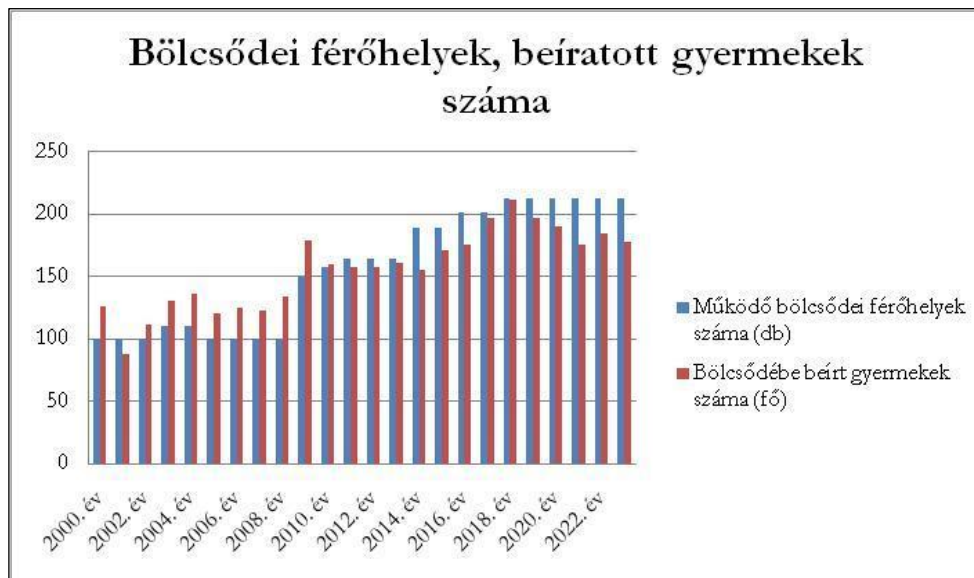
3.1. Gyermekjólét, gyermekvédelem

A bölcsődéskorú (0-2 éves) gyermekek száma, ami az ellátásszervezés szempontjából lényeges adat, 2000-ben 1635 fő volt, 2023-ban pedig már csupán 1309, tehát folyamatos a csökkenés. Ennek ellenére a bölcsődei férőhelyfejlesztés jelentős mértékű, a gyermekek egyre nagyobb hányadát fedi le a férőhelyek száma. Ez kis részben hozzájárulhat a járás magas foglalkoztatotti rátájához is.

Gyermekek napközbeni ellátása keretén belül a Szociális Ágazati Portál regiszterének adatai szerint a járásban jelenleg 6 bölcsőde működik 130 férőhellyel, 15 db mini bölcsőde 125 férőhellyel, 4 db munkahelyi bölcsőde 16 férőhellyel és 8 családi bölcsőde 53 férőhellyel. A KSH adatai szerint 2000 óta a bölcsődei férőhelyek száma a

járásban megduplázódott: 100-ról 213-ra nőtt 2023-ra. 2017 óta az egy bölcsődei férőhelyre jutó 0-2 éves gyermekek száma 6,4-ről 4,7-re csökkent (adatforrás: TEIR).

15. ábra: Bölcsődei adatok, Szekszárdi járás



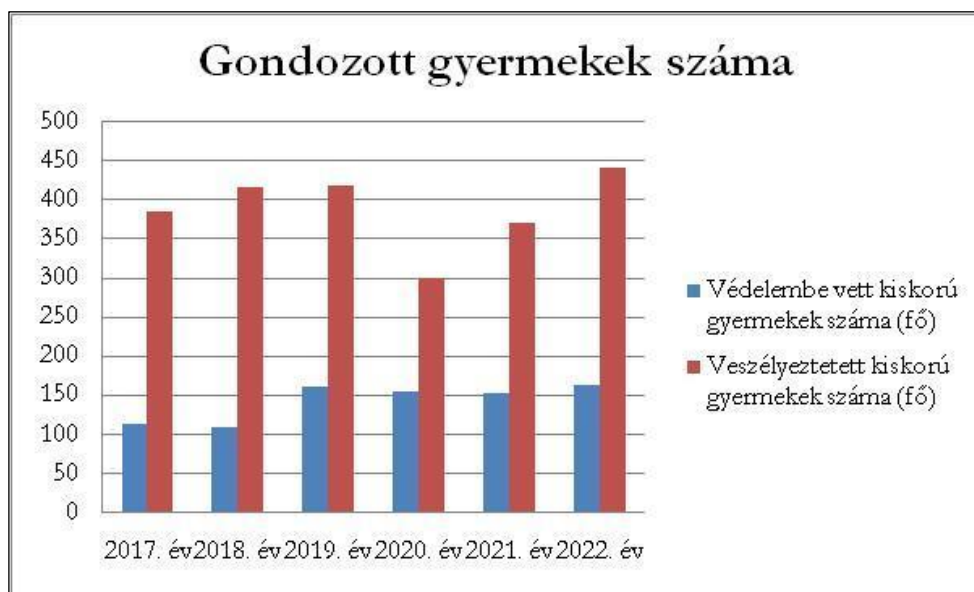
Forrás: KSH, Statinfo, területi adatok, saját szerk.

Két család- és gyermekjóléti szolgálat és egy központ működik a járásban. A 2016-os család- és gyermekjóléti szolgálat átalakításáig²⁰ a korábbi gyermekjóléti szolgálatok által gondozott kiskorúak száma folyamatosan nőtt, 2015-ben 816 főt regisztráltak. Az 1993. évi III. tv. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény (továbbiakban: Szociális törvény) szerint veszélyeztetett az a kiskorú, akinek környezeti, magatartásbeli, anyagi, egészségi okok akadályozzák a fejlődését. A gyermekek veszélyeztetettségének négy főbb okát szokás elkülöníteni: a szülők nevelésből eredő problémái, a szülői konfliktusok, az anyagi problémák és a gyermek iskolai mulasztása. A veszélyeztetett kiskorú gyermekek száma²¹ a 2016-os átalakítás utáni adatokat nézve is emelkedést mutat, illetve a védelembe vett gyermekek száma is tovább növekedett.

²⁰ 2016. január 1-jétől a gyermekjóléti intézményrendszer kétszintűvé vált, a család- és gyermekjóléti központ új jogintézményként jött létre, jellemzően hatósági feladatokat lát el, illetve speciális szolgáltatásokat nyújt a járásszékhely településen.

²¹ 2013 után nem a gyámhivatalok gyűjtik az adatokat, így nem egységes az adatgyűjtés.

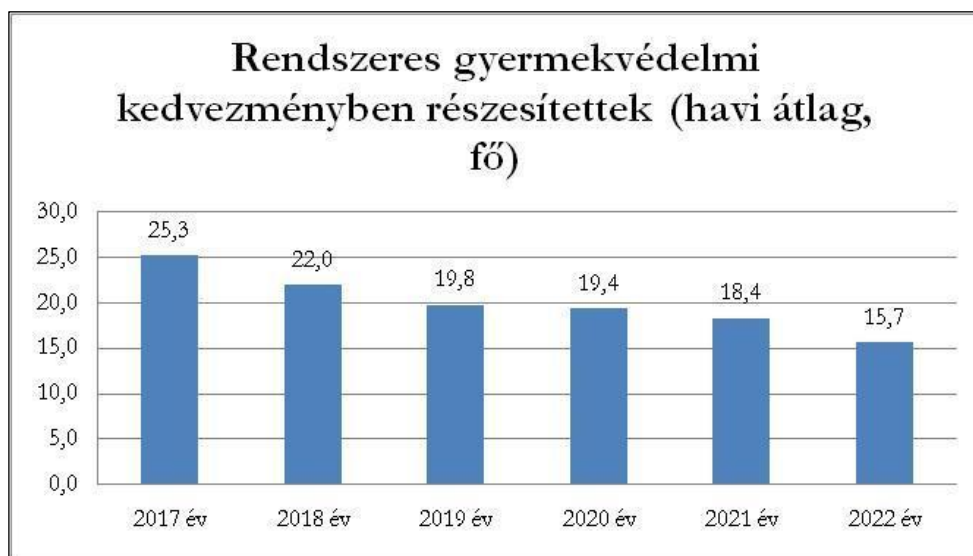
16. ábra. Veszélyeztetett és védelembe vett kiskorúak száma, Szekszárdi járás



Forrás: KSH, Statinfo, területi adatok, saját szerk.

A szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek számát jól mutatja a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermekek havi átlagos számának alakulása. A rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény pénzbeli ellátást, illetve természetbeni ellátásokat foglal magában (pl. ingyenes gyermekétkeztetés, egyéb jogosultságok). Ez a mutató a járásban 2017. óta csökkenést mutat, 2022-ben átlagosan havonta 16 gyermek részesült benne.

17. ábra: Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesített gyermekek havi átlagos száma, Szekszárdi járás



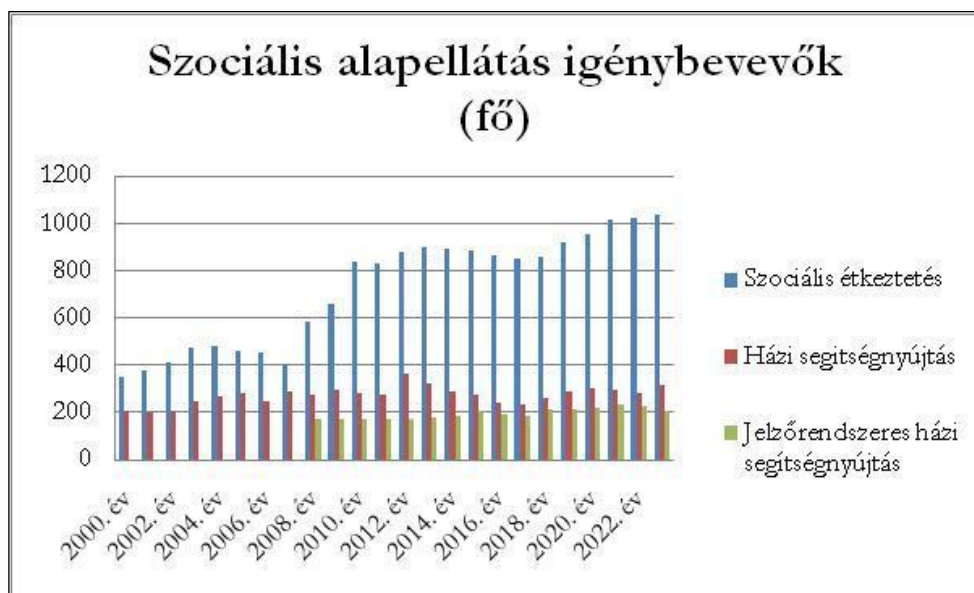
Adatforrás: TEIR, saját szerk.

3.2. Szociális alap- és szakellátás

A szociális alap- és szakellátások rendszerét a Szociális törvény szabályozza. Ez alapján a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatások keretében elkülönítünk alap- és szakellátásba tartozó szolgáltatásokat. Az alapellátásba tartozik a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás, az étkeztetés, a házi segítségnyújtás, a családsegítés, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, a közösségi ellátások, a támogató szolgáltatások, az utcai szociális munka, illetve a nappali ellátások. A szakellátásba pedig a tartós bentlakást biztosító ellátások (idősek, pszichiátriai betegek, hajléktalanok otthona).

Az igénybevétel időbeli változásait szintén a KSH statisztikái alapján tudjuk bemutatni. A szociális étkeztetésben az ellátottak száma 2000 és 2022 között gyakorlatilag megháromszorozódott, a házi segítségnyújtásban és a jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban is nőtt az ellátottak száma, ha nem is ilyen drasztikus mértékben.

18. ábra: Szociális alapellátás, igénybevevők száma, Szekszárdi járás

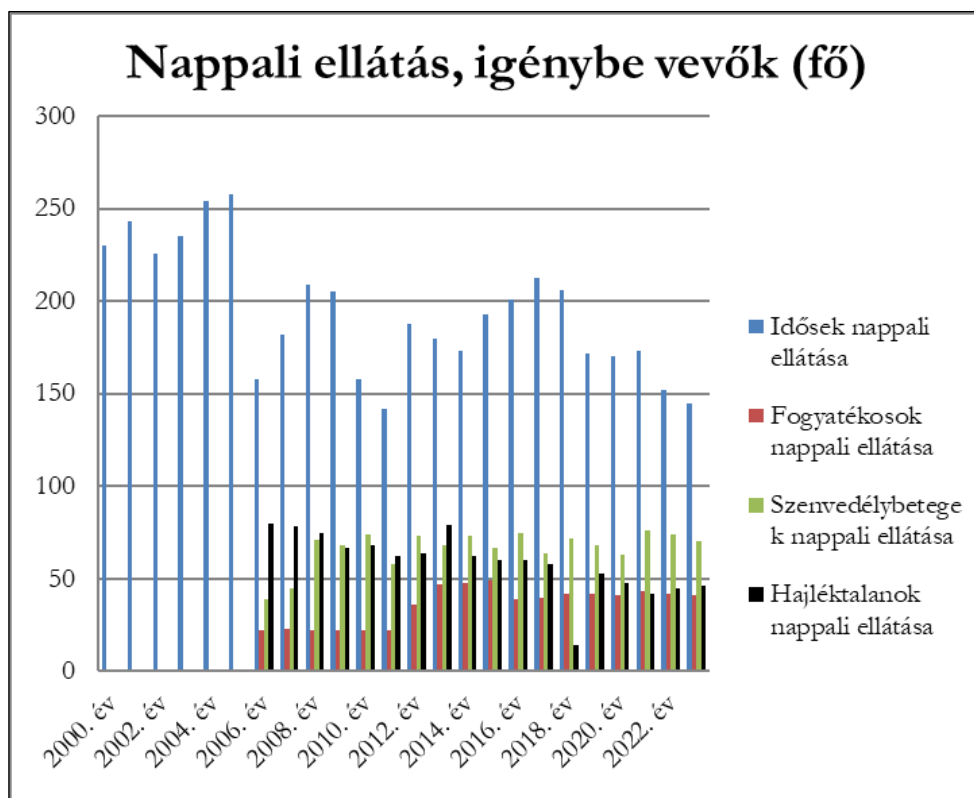


Forrás: KSH, Statinfo, területi adatok, saját szerk.

Nappali ellátásban az ellátott idősök száma 2000-hez viszonyítva folyamatosan csökken; fogyatékkal élők, szenvedélybetegek ellátása esetén 2012-2013-ig növekedés, utána inkább stagnálás figyelhető meg, míg a hajléktalanok nappali ellátásában 2006 óta folyamatos az ellátottak számának csökkenése.

Tartós bentlakásos ellátást nyújtó intézményekben, illetve az átmeneti ellátást nyújtó otthonokban az ellátotti létszámok 2011 óta gyakorlatilag változatlanok: 600 fő körül mozognak (20. ábra).

19. ábra: Nappali ellátás, Szekszárdi járás



Forrás: KSH, Statinfo, területi adatok, saját szerk.

20. ábra: Tartós bentlakásos és átmeneti ellátásban ellátottak száma, Szekszárdi járás



Forrás: KSH, Statinfo, területi adatok, saját szerk.

Összegezve azt mondhatjuk, hogy a járás szociális és gyermekvédelmi ellátórendszere fejlettnek mondható, mivel a lakosságszámhoz viszonyítva arányaiban magas a rendelkezésre álló kapacitások száma és az ellátások igénybevétele is.

4) Gyermek a helyi társadalomban (oktatás, gyermekjóléti problémák)

Ahogy már fentebb bemutattuk, a járásban folyamatosan csökken a gyermekkorúak száma és aránya: a bázisévnek tekintett 2001-hez képest 2011-re 22%-kal, 2022-re pedig 36%-kal csökkent a 0-18 éves korcsoportba tartozók aránya. A 2022-es népszámlálás 9216 fő gyermekkorút számlált.

Az óvodák száma Szekszárdon 9, a járás többi településén 16. Általános iskolák száma Szekszárdon 8, a többi településén 10, középiskola 7 van Szekszárdon, a többi településén pedig 2. Így összesen a járásban 52 köznevelési feladatellátási hely van.

A következőkben a Szekszárdon működő Humánszolgáltató Központ Családsegítő és Gyermekjóléti Központ 2023. év végi beszámolója (továbbiakban: Beszámoló) alapján mutatjuk be a járás gyermekjóléti szolgáltatásait, az ellátottak forgalmi adatait, illetve a Központ által azonosított, családokkal kapcsolatos problémákat (Átfogó értékelés, beszámoló Humánszolgáltató Központ Családsegítő és Gyermekjóléti Központ 2023. évi szakmai és egyéb tevékenységéről, Szekszárd járás, 2024).

A Központ általános feladatai, tevékenységei az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról jogszabályban (továbbiakban: Gyermekvédelmi törvény) rögzítettek.

A Központ 2023. évben 350 gyermekkel került kapcsolatba gondozási feladatainak ellátása során (ez a járásban élő gyermekek 4%-a), melyet kiegészített a speciális ellátások biztosítása során megjelentek száma, így összesen 22189 fő volt (gyermek és felnőtt egyaránt). Az alapellátáshoz kapcsolódóan nyújtott prevenciószolgáltatások keretében szabadidős programokkal összesen 1453 főt értek el (Beszámoló, 2024: 7, 11).

Az általános, kötelező feladatokon túl a gyermekek veszélyeztettségének megelőzése érdekében a gyermekek igényeinek és szükségleteinek megfelelő speciális ellátásokat is nyújt a Központ:

- 1) Ilyen a kórházi szociális munka, amit szintén preventív jelleggel nyújtanak együttműködésben a kórházak szociális munkásaival. Ennek ellátotti forgalma 2023-ban 70 fő volt.
- 2) Készenléti szolgáltatás: ezt a speciális szolgáltatást egy éjjel-nappal hívható mobiltelefon üzemeltetésével ügyeleti rendben az esetmenedzserek látják el. Az állandóan hívható telefonszámon a krízisbe került ügyfelek, valamint a különböző területeken dolgozó szakemberek számára azonnali, szakszerű segítség áll rendelkezésre. 2023. évben 17 hívást fogadtak.
- 3) Kapcsolattartási ügyelet: a kapcsolattartás forgalma 2023-ban 67 alkalom volt, ami 9 személyt érintett. A szolgáltatás nyújtásához a rendelkezésre álló helyiség kialakítása jelenleg nem megfelelő.
- 4) Mediáció (közvetítő eljárás): kapcsolattartási ügyelet biztosítása előtt, illetve egyéb delegált családoknál, szükséges esetben. 2023-ban a mediációk száma 10 alkalom volt, amely 24 főt érintett.
- 5) Utcai- és lakótelepi szociális munka: célja a szabadidejét utcán töltő, kallódó gyermekek speciális segítése. Ennek elérése érdekében a Központ együttműködik a Hajléktalanszolgáltató Szolgálat utcai szociális munkásaival is. Ezen szolgáltatáson belül, az óvodai és iskolai szociális segítők a településeken monitorozzák a 18 év alatti gyermekeket és megszólítással próbálják rendezni – helyzetük felmérése után – tartózkodási helyük biztonságos meghatározását. 2023. évben egy fő munkatárs koordinálta az utcai és lakótelepi szociális munkát. 2023-ban a 18 év alatti hajléktalan életformát élő gyermekkel, csellengőkkel nem találkoztak a munkatársak.
- 6) Óvodai és iskolai szociális munka: Minden intézményben biztosították az ügyeleti idő alatt a szolgáltatások igénybevételének lehetőségét a gyermekeknek, diákoknak, szülőknek és a pedagógusoknak. Ezen túlmenően a szociális munka eszközeivel dolgoztak: egyéni esetkezelést, csoportos és közösségi programokat biztosítottak az egyes intézmények szükségleteihez

igazodva. Szünidő során szervezték és lebonyolították a napközis programokat, illetve nyári időszakban az óvodákban közösségi programokat szerveztek az előzetesen begyűjtött intézményi igények alapján. Speciális tevékenység keretein belül ellátott személyek száma 2023-ban 17400 fő volt, míg az összes tevékenység száma 21800 volt.

- 7) Fogytékosságügyi tanácsadás keretében 2023-ban 111 főt láttak el (Beszámoló, 2024: 7-9).

2023-ban a Központ által ellátott kiskorúak közül a legtöbben a szülők, a család életvitele, életvezetési problémái miatt váltak veszélyeztetetté: 179 főnél volt ez az elsődleges ok, ettől messze lemaradva második a család szerkezete mint a veszélyeztetettség oka (21. ábra).

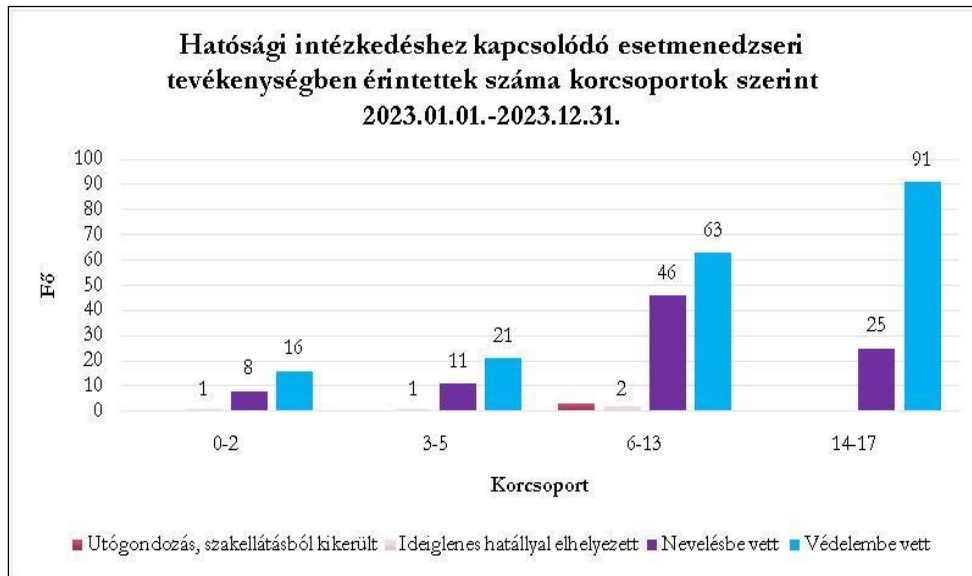
Korcsoport szerint a leginkább érintett a középiskolás korosztály (22. ábra).

21. ábra: Humánszolgáltató Központ Családsegítő és Gyermekjóléti Központ adatai, veszélyeztetett kiskorúak



Forrás: Beszámoló, melléklet 3a: 6, 2024.

22. ábra: Humánszolgáltató Központ Családsegítő és Gyermekjóléti Központ adatai, esetenedzseri tevékenységben érintettek száma



Forrás: Beszámoló, melléklet 3a: 4, 2024.

2023. évben a szociális segítő tevékenység ellátása, koordinálása során a Központ a következő gyermekjóléti problémákat azonosította a Szekszárdi járásban:

- szülők együttműködési készségének hiánya, az együttműködésben a szülők agresszív magatartása,
- szülők érdektelensége, passzív jelenléte a családban, a gyermek ügyeinek vitelében,
- súlyos anyagi nehézségek,
- életviteli gond a családban,
- elhanyagolás több formája: köznevelési, egészségügyi, érzelmi, élelmezési, lakhatási stb. területen,
- családok diszfunkcionalitása,
- szerhasználat: alkohol és tudatmódosító szerek használata,
- a szülők és a családban élő gyermekek, fiatalok mentális állapotának romlása,

- szülők gyermeknevelési készségeinek hiánya, szakemberek tanácsainak be nem tartása,
- gyermekek bántalmazása,
- gyermekek, fiatalok érdektelensége, céltalansága, féelme és fokozódó szorongása,
- tanulási nehézségek, iskolai hiányzások magas száma,
- gyermekek önmaguk erkölcsi veszélyeztetése, önagressziójuk (pl. falcolás),
- gyermekek függősége, elsősorban internet- és játékfüggőség, illetve szerhasználat területén (Beszámoló, 2024: 12).

A családjából kiemelt gyermek szüleinek gondozása összesen 20 gyermeket érintett. A kialakult helyzetekben nem volt lehetőség más megoldást találni, csak a kiemelést, mivel bevonható családtag vagy harmadik személy sem volt a családok körében, akihez elhelyezhetőek lettek volna a gyermekek. A kiemeléseknél több esetben azonnali intézkedést kellett kezdeményeznie a Központnak a gyermekek veszélyeztetettségének súlyossága miatt. Ezen helyzetek kezelésére jó megoldásnak gondolják a Gyermekek Átmeneti Otthonának létesítését, mivel ez a szolgáltatás jelenleg a járásban hiányzik. Úgy találták, hogy a legnagyobb gondot a kiemelt gyermekek családjában való szakmai munka végzése során az okozta, hogy a szülők sok esetben nem tudtak vagy nem akartak semmit tenni azért, hogy a gyermekek mielőbb haza kerüljenek. A problémák és a szülőkkel történő konzultációk eredménye egy szülői csoport tematizálása volt, melynek a megszervezésére volt törekvés (Beszámoló, 2024: 12).

5) Helyi közösség és civil szervezetek

Tolna vármegyében a bejegyzett civil szervezetek száma 2012-ben 2024 volt. Ezek 87%-a alapítványi, egyesületi formában működik. Tevékenységük szerint az oktatás, a kultúra, a sport és szabadidő területén vannak jelen, jellemző még a szociális ellátással foglalkozó szervezetek szerepvállalása is. A civil szervezetekről járási szinten frissebb adatok nem állnak rendelkezésre²².

A megyében az 1000 lakosra jutó szervezetek száma 2012-ben az országos átlagnál (5,8%) magasabb volt: 6,4%, a szervezetek 70 %-a helyi érdekeket képvisel. Pozitívum, hogy a régiót nagy önszerveződési hajlam jellemzi, melynek oka a térség kulturális, társadalmi sokszínűsége.

Az önkormányzatokkal való partnerség egyik formája a Civil Kerekasztal, mely jelenleg Szekszárdon és Pakson működik. Ennek fő célja a szektor fejlesztése, az öntevékeny

²² A KSH adatokat megjelenítő TEIR nem tartalmazza járási szinten az 1000 lakosra jutó civil szervezetek számát. A Civil Szolgáltató Központ ugyan megjeleníti a szervezetek főbb adatait, de statisztikai adatokat ők sem közölnek, az adataik nem felhasználhatóak statisztikai célra. Mindössze annyit tudunk meg a honlapjukról, hogy kb. 475 szervezetet regisztráltak (1-1 szervezet azonban többször is szerepel).

közösségek létrejötte és feladatellátásának ösztönzése (Tolna megye Területfejlesztési Konceptiója - Helyzetfeltáró munkarészek, 2012: 72–73).

Szekszárd megyei jogú város honlapján található információk szerint a város kiemelten kezeli a civil szervezetekkel való együttműködést, ennek érdekében pedig az önkormányzat civil referenst is alkalmaz. A város a honlapon szereplő regiszter szerint 116 civil szervezettel működik együtt²³.

6) Fő fejlesztési irányok a vármegyében és a járásban

A járás és a vármegye fő fejlesztési irányait a 2021-2030-as programozási időszakra vonatkozóan a Tolna Megyei Területfejlesztési Program 2021-2030 tartalmazza, így a következőkben ennek mentén mutatjuk be a főbb célok közül a demográfiai, a családokat, a helyi közösségeket és a hátrányos helyzetű csoportokat célzó fejlesztési irányokat.

A fejlesztési dokumentum három átfogó célt fogalmaz meg: gazdaságfejlesztés, humán erőforrás-fejlesztés és vidékfejlesztés. Stratégiai célok közül (ebből 9 van a dokumentumban) egy foglalkozik az oktatásfejlesztéssel, mint olyan eszközzel, ami a hátrányos helyzetű csoportok munkaerőpiaci esélyeit növeli. Ezt egyrészt gyakorlatorientált szakképzéssel, másrészt a digitális átállás (e-oktatás) elősegítésével kívánják elérni. Megfogalmazódik célként a közoktatás színvonalának javítása is. Kiemelt cél a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok felzárkózása, munkához jutásának támogatása és megjelenik a szociális ellátórendszer fejlesztésének igénye is.

A kedvezőtlen demográfiai folyamatok (népeségfogyás, elvándorlás, rossz egészségi állapot) hatásainak mérséklése érdekében többek között a következő részcélokat nevesítik: családbarát foglalkoztatáspolitikát, a lakosság egészségtudatosságának növelését, önkormányzati bérlakásprogram bővítését és munkásszállások kialakítását, illetve a fiatal vállalkozók támogatását.

Az egészségügy fejlesztése vonatkozásában kiemelten fontos a vármegyei lakosság egészségtudatosságának növelése, a prevenció erősítése és egy, az egyéni szükségletekhez igazodó egészségügy kialakítása. Ún. területi célokat is meghatároztak, melyek a hátrányos helyzetű térségek és települések fejlesztésére, felzárkóztatására irányulnak. Ebből az egyik kiemelten fontos az oktatás modernizációja és specifikusan a digitalizálás, e-oktatás fejlesztése. A másik pedig a helyi közösségek fejlesztése a lakosság megtartóképességének növelése érdekében.

A közösségfejlesztés megvalósításához nélkülözhetetlen a helyi közösségfejlesztésben és egyéb szakmai területeken járatos szakemberek bevonása (Tolna Megyei Területfejlesztési Program, 2021-2030, 2021: 8-20).

²³ <https://szekszard.hu/hu/bor-turizmus-szabadido/civilszervezetek>

Sellyei járás bemutatása

A járást bemutató, társadalmi folyamatokra fókuszáló helyzetképhez az alábbi stratégiai dokumentumokat és adatforrásokat használtuk fel: Baranya Megyei Területfejlesztési Konceptió 2030 (2020), Térport, Helyi Esélyegyenlőségi Program, Sellye város, 2022–2027. Adatforrások: KSH Statinfo területi adatai és a népszámlálási adatok.

1) Demográfiai helyzetkép

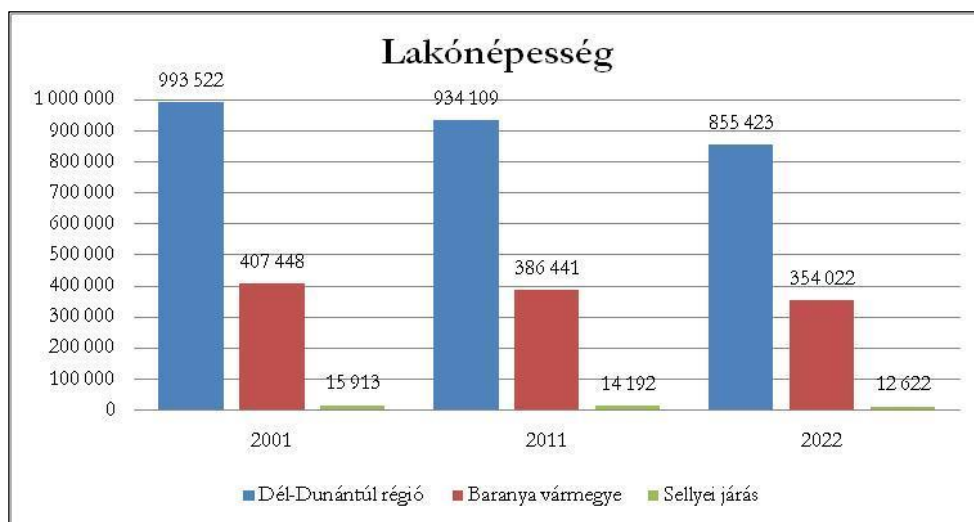
Baranya vármegye a Dunántúl déli részén helyezkedik el, a vármegye kedvező geopolitikai, mezőgazdasági adottságokkal rendelkezik, noha területi szinten a fejlettsége egyenlőtlennek mondható. Gazdasági központja Pécs, legelmaradottabb területei a Sellyei-, Szigetvári-, és Sásdi járás. A területek elérhetősége és a belső átjárhatóság egyértelműen fejlesztésre szorul. A fő megélhetési forrás a mezőgazdaság (Baranya Megyei Területfejlesztési Konceptió 2030, 2020: 69).

A vármegye lakónépessége 354022 fő (2022), népsűrűsége 80 fő/négyzetkilométer. Az ország kilencedik legsűrűbben lakott vármegyéje. Településeinek száma 301. Településrendszere aprófalvas, sok a zsáktelepülés, a településeinek 2/3-a 500 lakosnál kisebb lélekszámú. 100 km²területre 6,7 település jut, az országos 3,3-as értékkel szemben (Baranya Megyei Területfejlesztési Konceptió 2030, 2020: 69). Közlekedési és így a szociális nehézségekből adódóan sok a hátrányos és halmozottan hátrányos járás (Térport). Járásainak száma 10, melyek a következők: Bólyi, Hegyháti, Komlói, Mohácsi, Pécsi, Pécsváradi, Sellyei, Siklósi, Szentlőrinci, Szigetvári.

Sellye a Sellyei járás központja, Baranya vármegye déli részén fekszik, Magyarország és Horvátország határán. A 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet szerint komplex programmal fejlesztendő kedvezményezett térség. A Sellyei járást 38, főleg kis lélekszámú település alkotja, összesen 1 városa és 1 nagyközsége van (Helyi Esélyegyenlőségi Program, Sellye város, 2022–2027, én: 3).

A térségben a többgenerációs munkanélküliség és az egyre súlyosbodó mélyszegénység a legfőbb probléma, az elöregedés és a természetes fogyás mellett felerősödtek a szegregációs folyamatok. Egyre kevesebben rendelkeznek piacképes szaktudással, illetve magas a roma nemzetiségű családok aránya. Magas a halmozottan hátrányos helyzetű és sajátos nevelési igényű gyermekek száma az iskolákban (Helyi Esélyegyenlőségi Program, Sellye város, 2022–2027. én: 3).

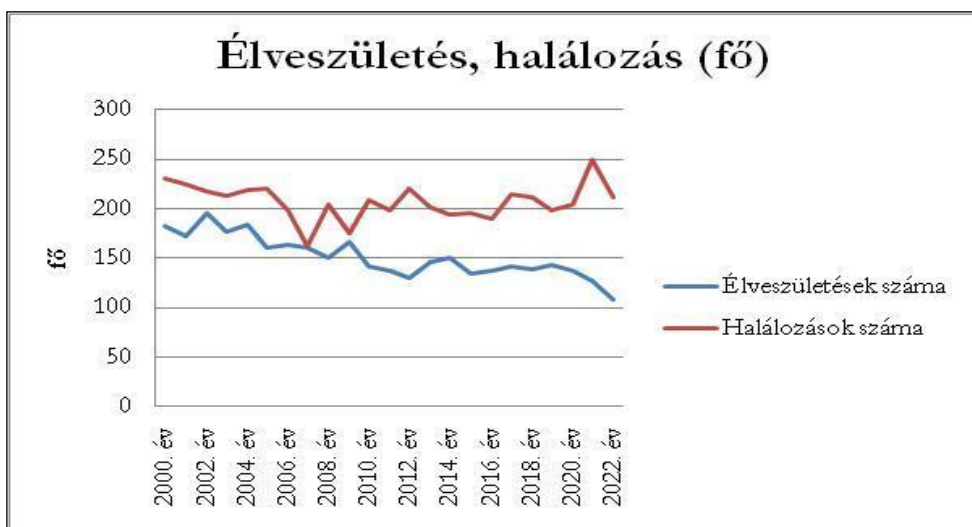
24. ábra: Lakónépesség számának változása, Dél-Dunántúli régió, Baranya vármegye, Sellyei járás



Forrás: KSH, Népszámlálási adatok, saját szerk.

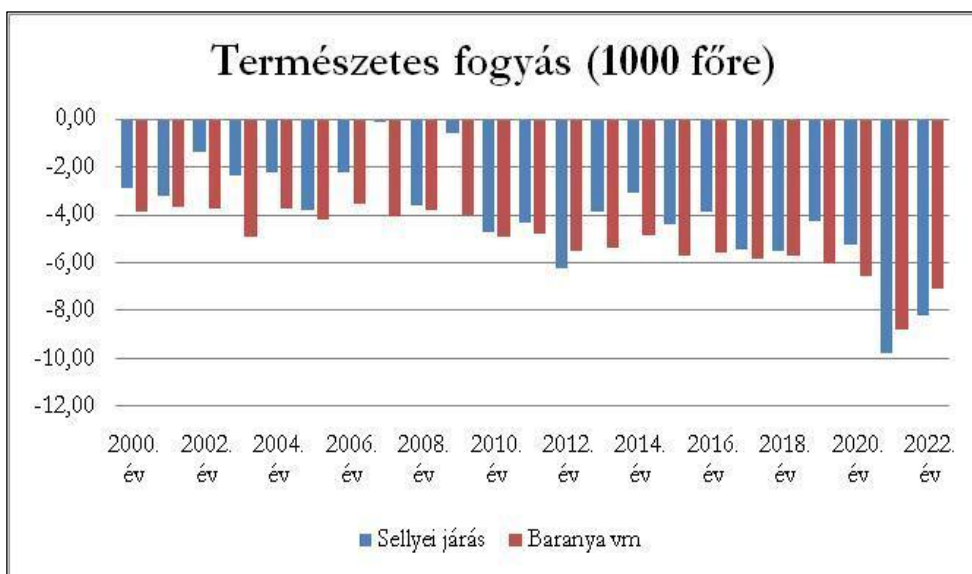
Az elveszületések száma folyamatosan csökken, a 2022-es népszámlálás már csak alig több mint évi 100 születést regisztrált. A halálozások száma ezzel párhuzamosan nő, duplája a születéseknek, így a kettő közötti olló egyre nyílik. A természetes fogyás 2022-ben már 1000 főre vetítve -8,2 fő volt, ami magasabb, mint a vármegye átlaga. Jól látszik az éves összehasonlító adatokon, hogy a trendforduló 2020-ban következett be, addig (a 2012-es évet kivéve) a járásban kisebb mértékű volt a természetes fogyás, mint a vármegyei átlag (25. ábra).

25. ábra: Élveszületések és halálozások számának alakulása (1990-2022), Sellyei járás



Adatok forrása: KSH Stadat adatok, saját szerk.

26. ábra: Természetes fogyás, Baranya vármegye, Sellyei járás



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját számítás, szerk.

A belföldi el- és odavándorlások egyenlege szintén negatív, bár egyértelmű trend nehezen megállapítható (2001-ben az egyenleg még pozitív is volt). 2022-ben azonban az elvándorlás miatt már 813 fővel csökkent a lakónépesség száma (ez viszont csökkenést mutat 2001-hez képest). Emellett jellemző egy statisztikailag ki nem mutatható migráció is, hiszen egyre többen dolgoznak külföldön, évente néhány napra térnek haza, lakcímszámukat megtartják (Helyi Esélyegyenlőségi Program, Sellye város, 2022-2027., é.n.: 5).

27. ábra: Belföldi vándorlás egyenlege (fő), Sellyei járás



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

A nemek aránya meglehetősen kiegyenlített, 50-50% körül alakult 2000 óta.

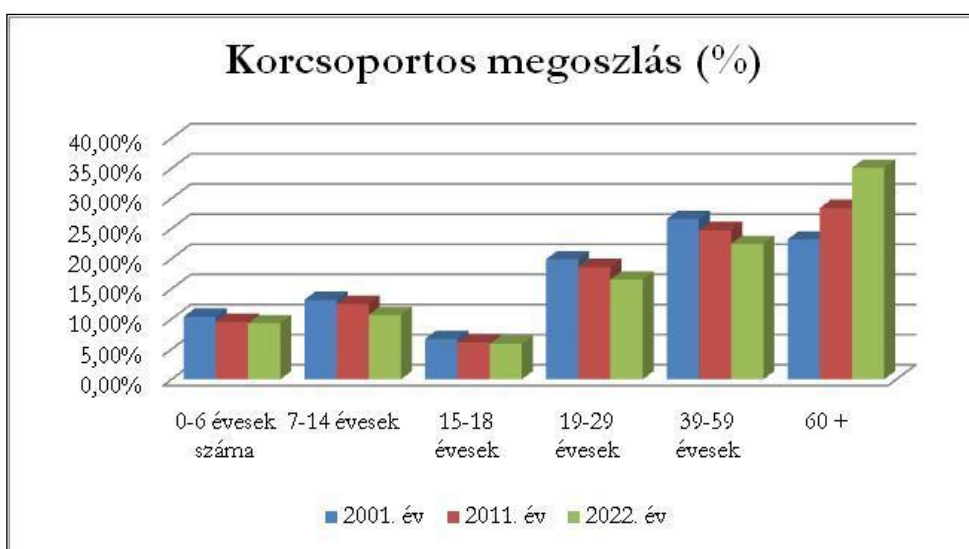
1. tábla: Népességszám korcsoport szerint

korcsoportok	1990. év	2001. év	2011. év	2022. év
0-6 évesek	1512	1346	1032	899
7-14 évesek	1911	1709	1351	1031
15-18 évesek	825	871	662	570
19-29 évesek	2736	2580	2013	1601
39-59 évesek	3561	3451	2675	2171
60 +	3023	3009	3071	3392

Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

A korcsoportos megoszlás azt mutatja, hogy a 18 év alatti gyermekek aránya bár viszonylag magas, az élveszületések számának csökkenése miatt így is folyamatosan csökken (2001-es 30%-ról 2022-re 26%-ra), míg a 60+ korcsoportba tartozók aránya növekszik (22%-ról 35%-ra).

28. ábra: Korcsoportos megoszlás, lakónépesség, Sellyei járás

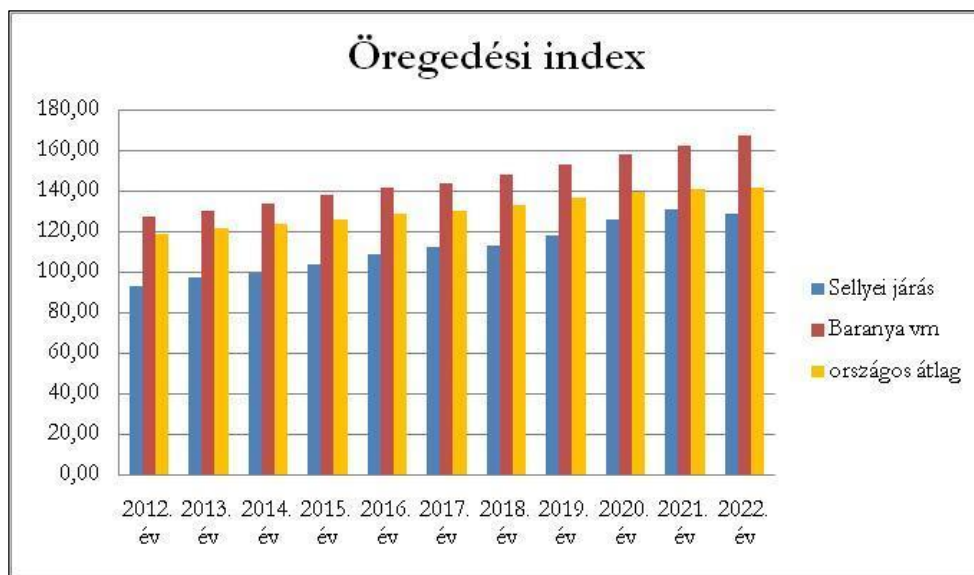


Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

A fenti népességszám adatokból számított öregedési index 100 fő 0-14 évesre 128 fő 65 év fölöttit mutat. Ez alacsonyabb érték, mint az országos, és jóval alacsonyabb,

mint a Baranya vármegyei átlag. Vagyis, bár a természetes fogyás a Sellyei járásra is jellemző, az öregedés kevésbé sújtja a járást, mint Baranya vármegye más járásait.

29. ábra: Öregedési mutató (állandó népességből 100 0-14 évesre jutó 65-x évesek száma)



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját számítás, szerk.

Összességében megállapítható, hogy a Sellyei járásban évről évre fogy a lakosság. Ez a csökkenés a természetes fogyásra, a negatív vándorlási egyenlegre és a külföldi migrációra vezethető vissza. A járásra egyértelműen az előregedés jellemző, ugyanakkor az öregedési index az országos és a vármegyei átlag alatt marad.

2) Egészségügy, oktatás, foglalkoztatás

2.1. Egészségügy

A háziorvosok száma 2000-től 2020-ig 10-12 fő között változott, 2023-ban azonban már csupán 8 háziorvos látja el a járás településeinek betegeit. A házi gyermekorvosi

feladatokat 2000 óta 1 fő látja el, ebben nincsen változás. A védőnők által betöltött álláshelyek száma 10 körül alakult, itt a trend növekedést mutat²⁴ (30. ábra).

A háziorvosi esetszámokban (rendelőben, lakáson, telemedicinán is) 2008 és 2010 között látható egy nagyobb növekedés, utána csökkenést mutatnak az adatok, így az utóbbi években évente kb. 140 ezer esetet kezelnek. A gyermekorvosi esetszámok hasonlóan alakultak az utóbbi 22 évben, ez évi kb. 5000 esetet jelent (31. ábra).

A gyermekeket érintő legnagyobb súlyú egészségügyi problémák a mozgásszervi betegségek és a táplálkozással kapcsolatos megbetegedések, valamint egyre fiatalabb korban a szenvedélybetegség; a védőnők tapasztalatai szerint a 14 évnél fiatalabbaknak legalább a fele érintett az aktív vagy a passzív dohányzásban (Helyi Esélyegyenlőségi Program, Sellye város, 2022-2027., é.n.: 40).

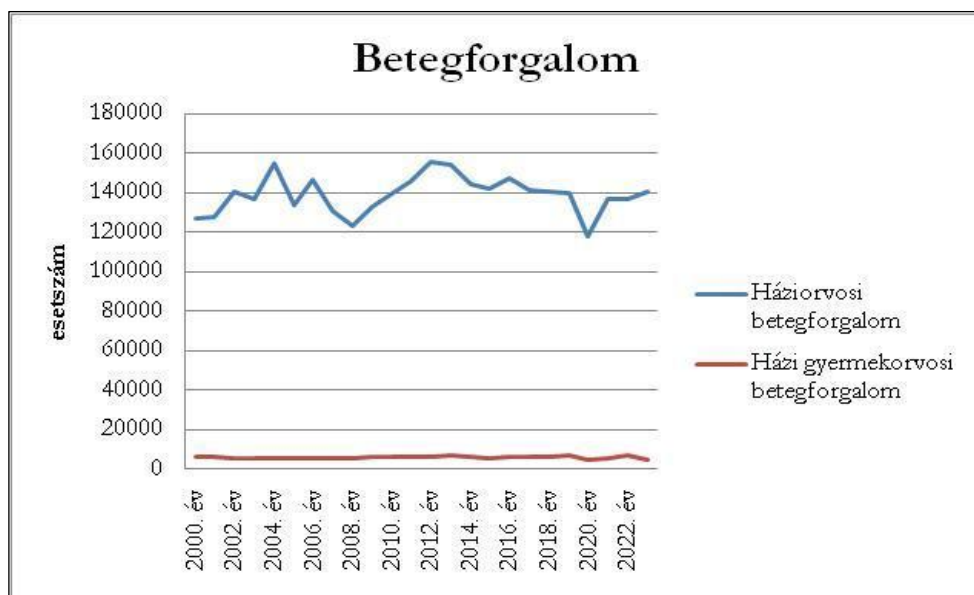
30. ábra: Háziorvosok, házi gyermekorvosok, védőnői álláshelyek, Sellyei járás



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját számítás, szerk.

²⁴ A védőnők létszámát nem mutatja a statisztika, csak a betöltött álláshelyek számát, így valószínűsíthető, hogy egy védőnőre egyre több álláshely jut.

31. ábra: Betegforgalmi adatok, Sellyei járás



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját számítás, szerk.

2.2. Oktatás, képzés

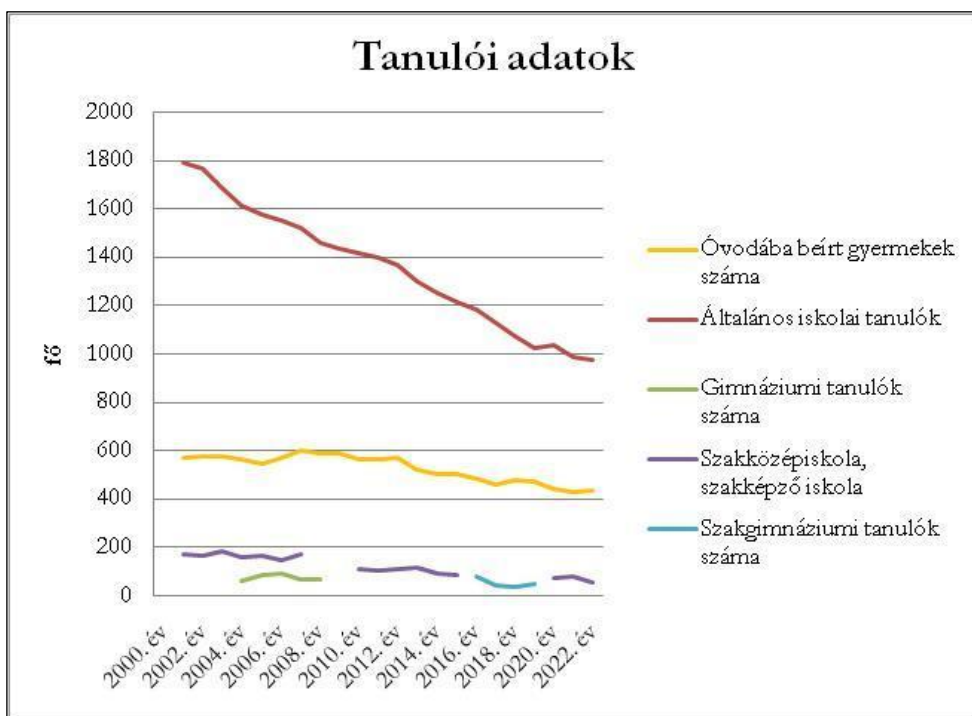
A KSH területi statisztikái szerint minden oktatási-köznevelési szinten, intézménytípusban csökken az oda járó gyermekek száma, legnagyobb zuhanás az általános iskolai tanulók számában figyelhető meg: 22 év alatt 800 fős csökkenés.

A 3-6 éves korosztály számára a Sellye Térségi Intézményi Társulás által fenntartott Ormánsági Tücsök Óvoda, Bölcsőde és Konyha intézmény látja el. Az óvoda 125 férőhellyel rendelkezik, ahol 5 óvodai csoport működik.

Az általános iskolai oktatást a Kiss Géza Magyar-Horvát Kétnyelvű Nemzetiségi Általános Iskola biztosítja egész napos alapfokú oktatással. A középfokú oktatást a Déli ASZC Sellyei Mezőgazdasági Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium biztosítja, itt mezőgazdasági és informatikai képzés érhető el. 2021-ben 131 fő tanult itt. Sellyén kívül középiskolával más település nem rendelkezik a járásban, ami nagyban hozzájárul a fiatalok elvándorlásához (Helyi Esélyegyenlőségi Program, Sellye város, 2022-2027., é.n.: 39).

A 32. ábra a különböző szinteken tanulók létszámát mutatja.

32. ábra: Óvoda, alpfokú oktatás, középfokú oktatás résztvevőinek számának alakulása, Sellyei járás



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját számítás, szerk.

2.3. Foglalkoztatottak, munkanélküliek

A népszámlálási adatok szerint a foglalkoztatottak száma mind a vármegyében, mind a járásban növekszik, ezzel párhuzamosan a munkanélküliek száma csökken, ami megfelel az országos trendeknek (33. ábra).

Az infrastrukturális elmaradottság és a tartós munkanélküliség miatt az itt élőknek a kilátásai rosszabbak az országos és a vármegyei átlagnál. A fiatalok és a magasabb képzettséggel rendelkezők nagy része elhagyja a járást, a maradók képzettsége pedig alacsony. További probléma, ami nehezíti a foglalkoztathatóságot: a közlekedési anomáliák. A járás a főbb utak által elkerült, közösségi közlekedés korlátozottan áll rendelkezésre az ingázóknak, az utóbbi 50 évben sok vasútvonal szűnt meg, a közúthálózat minősége rossznak mondható (Helyi Esélyegyenlőségi Program, Sellye város, 2022-2027. é.n.: 24).

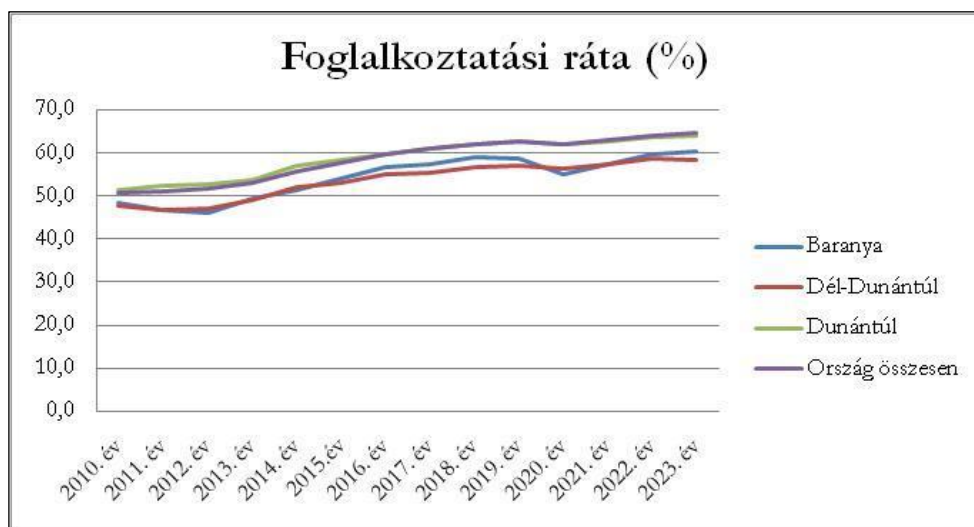
33. ábra: Foglalkoztatottak, munkanélküliek, Baranya vármegye, Sellyei járás



Forrás: <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/adatbazis>

A Dunántúli nagyrégió foglalkoztatási rátája megfelel az országos átlagnak (65%). Ehhez képest a Dél-Dunántúli ráta kb. 5-6%-kal alacsonyabb, míg a Baranya vármegyei foglalkoztatási ráta a régiósnál 1-2%-kal magasabb minden vizsgált évben. 2022-re az általunk a népszámlálási adatokból számított járási foglalkoztatási ráta 68%, vagyis 3%-kal magasabb, mint az országos átlag, és 8%-kal magasabb, mint a vármegyei átlag.

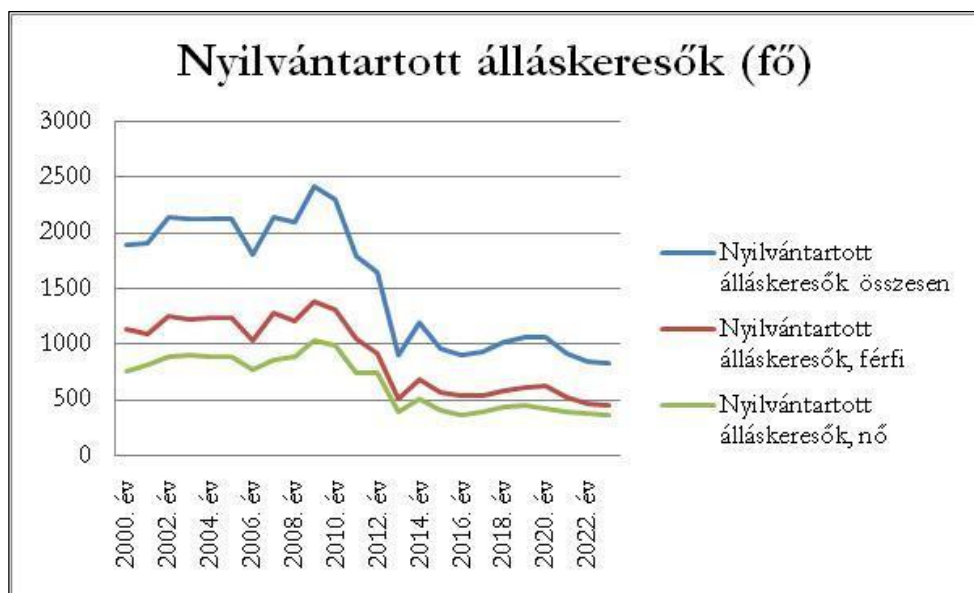
34. ábra: Foglalkoztatási ráta, országos, Dél-Dunántúl, Dunántúl, Baranya vármegye



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

A nyilvántartott álláskeresők számában 2020-ban a Covid-járvánnyal összefüggésben látszik egy nagyobb növekedés. Az álláskereső férfiak száma minden évben magasabb, mint a nők száma, ez összefüggésben van a hagyományos nemi szerepeikkel.

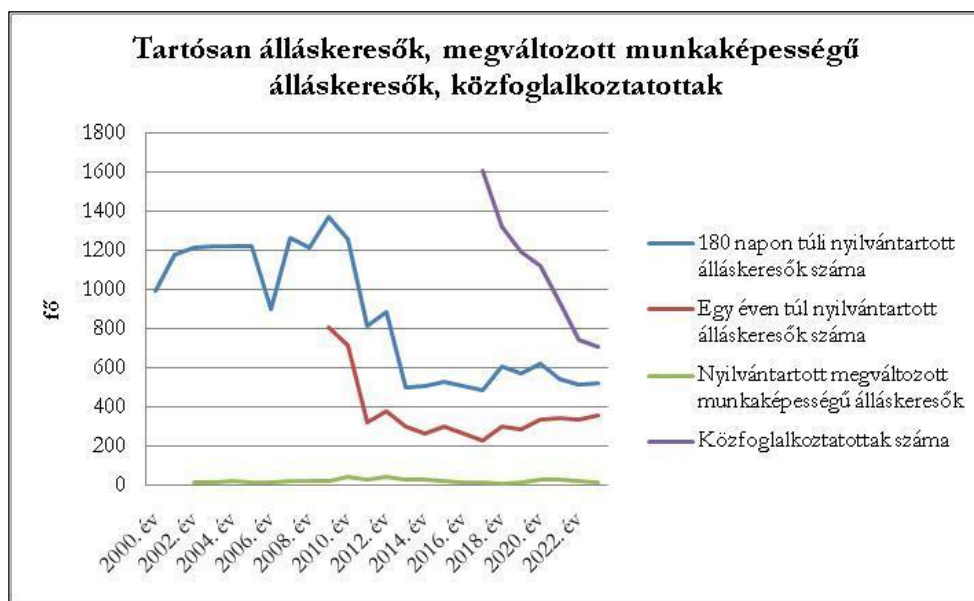
35. ábra: Nyilvántartott álláskeresők száma, Sellyei járás



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

A 180 napon, illetve az 1 éven túl nyilvántartott álláskeresők száma azt mutatja, hogy az utóbbi években kismértékű növekedés figyelhető meg különösen az 1 éven túl nyilvántartott álláskeresők számát tekintve. A megváltozott munkaképességűek száma nem változott a vizsgált időszakban. A közfoglalkoztatottak száma egy magas színről csökkent le 2018 és 2023 között: 1600 főről 710 főre. Mivel ezzel párhuzamosan csak kis mértékben nőtt a tartósan nyilvántartott álláskeresők száma, így feltételezhető, hogy többségüknek sikerült munkát találnia a nyílt munkaerőpiacon.

36. ábra: Tartós munkanélküliség, megváltozott munkaképességűek, közfoglalkoztatás, Selyei járás



Adatok forrása: KSH Statinfo adatok, saját szerk.

A Helyi Esélyegyenlőségi Program megállapítása szerint: Selye gazdaságfejlesztésében az egyik legalapvetőbb probléma, hogy a lakosság átlagos képzettsége összefüggésben a képzőhelyek hiányával nagyon alacsony: „A tartósan munkanélküli státuszban lévők többsége szociálisan hátrányos helyzetű, alacsony képzettségű vagy képzetlen. Többségük már több, mint egy évtizede kiszorult a legális munkaerőpiac világából, számukra a közfoglalkoztatási program sem jelent kiutat, mivel alacsony képzettségük miatt csak egy szűken behatárolt feladatkört tudnak ellátni.” (Helyi Esélyegyenlőségi Program, Selye város, 2022-2027. é.: 22). Az adatok ennél kedvezőbb munkaerőpiaci tendenciákat mutatnak, noha a közfoglalkoztatás nem minden esetben jelent kiutat a tartós munkanélküliségből, alacsony bérrel, sokszor rossz munkakörülményekkel és kiszolgáltatott helyzetekkel jár együtt (Farkas et al., 2014).

3) Szociális és gyermekvédelmi ellátások

3.1. Gyermekjólét, gyermekvédelem (bölcsődék, család- és gyermekjóléti szolgálatok, veszélyeztetett kiskorúak)

A bölcsődéskorú (0-2 éves) gyermekek száma 2001-ben 548 fő volt, míg 2022-ben már csupán 383 fő volt, tehát folyamatos a csökkenés. A bölcsődék különböző típusaira

béíratott gyermekek, illetve a férőhelyek számára vonatkozóan hiányosak a KSH éves adatai, így csak a 2023-as adatokat tudjuk bemutatni.

A járásban 2023-ban 1 bölcsőde működött 12 férőhellyel, 1 családi bölcsőde 8 férőhellyel, illetve működött 2021-ig egy mini bölcsőde is 7 férőhellyel. A gondozott gyermekek száma ugyanennyi. A családi napközik 2017-es átalakítása családi bölcsődévé az ellátási helyek és a férőhelyszámok csökkenését eredményezte: 5 családi napköziből 1 családi bölcsőde maradt, 33-ról ekkor csökkent 8 főre az ellátott gyermekek száma (KSH, Statinfo adatok).

Három család- és gyermekjóléti szolgálat és egy központ működik a járásban. A 2016-os család- és gyermekjóléti szolgálat átalakításáig a korábbi gyermekjóléti szolgálatok által gondozott kiskorúak száma folyamatosan nőtt, 2015-ben 537 főt regisztráltak. A veszélyeztetett kiskorú gyermekek száma a 2016-os átalakítás utáni adatokat nézve 200-250 fő körül alakul (18 év alattiak 10%-a), a védelembe vett gyermekeké pedig 50-70 fő között változik²⁵.

37. ábra. Veszélyeztetett és védelembe vett kiskorúak száma, Sellyei járás



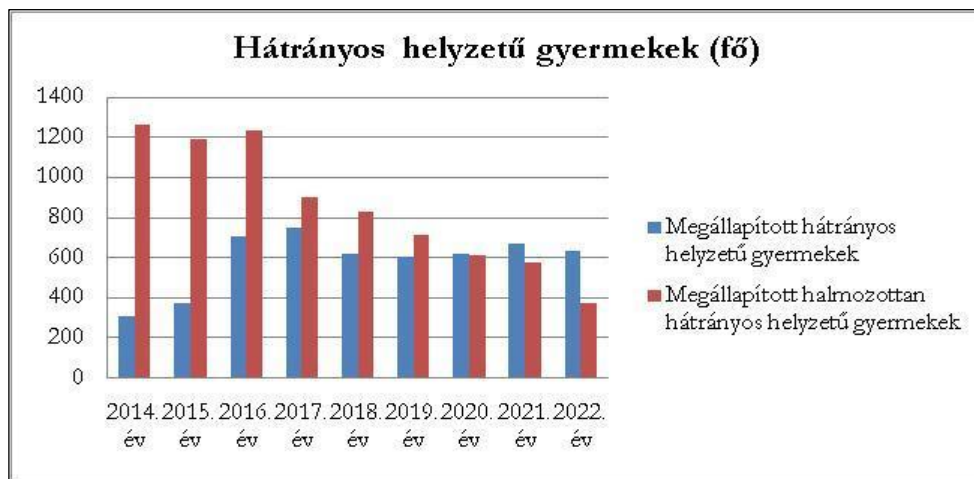
Forrás: KSH, Statinfo, területi adatok, saját szerk.²⁶

²⁵ Az adatgyűjtés sok esetben hiányos, az éves adatok összehasonlítása korlátozott, a KSH idevonatkozó OSAP adatainak az eredményei nincsenek feldolgozva.

²⁶ 2012-2015 között adathiány van, 2016-ban nincs adat a veszélyeztetett kiskorúakról, a 2023-as adat forrása az OSAP.

A megállapított hátrányos helyzetű gyermekek száma 2017-ig növekedést mutat, utána stagnál, majd hiába csökken a gyermekkorúak száma, a halmozottan hátrányos helyzetűek száma szintén csökkenést mutat, ez utóbbinak adminisztratív okai is lehetnek.

38. ábra: Hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek



Forrás: KSH, Statinfo, területi adatok, saját szerk.

A járáson belül Sellyén gyermekjóléti szolgáltatások részeként 2018 óta működik Biztos Kezdet Gyermekház is a Magyarországi Református Egyház fenntartásában. A Gyermekház a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermekek egészséges fejlődésének biztosítását tűzte ki célul, és fontos feladata van a szülői kompetenciákat erősítésében is (Helyi Esélyegyenlőségi Program, Sellye város, 2022-27. é.n.: 45).

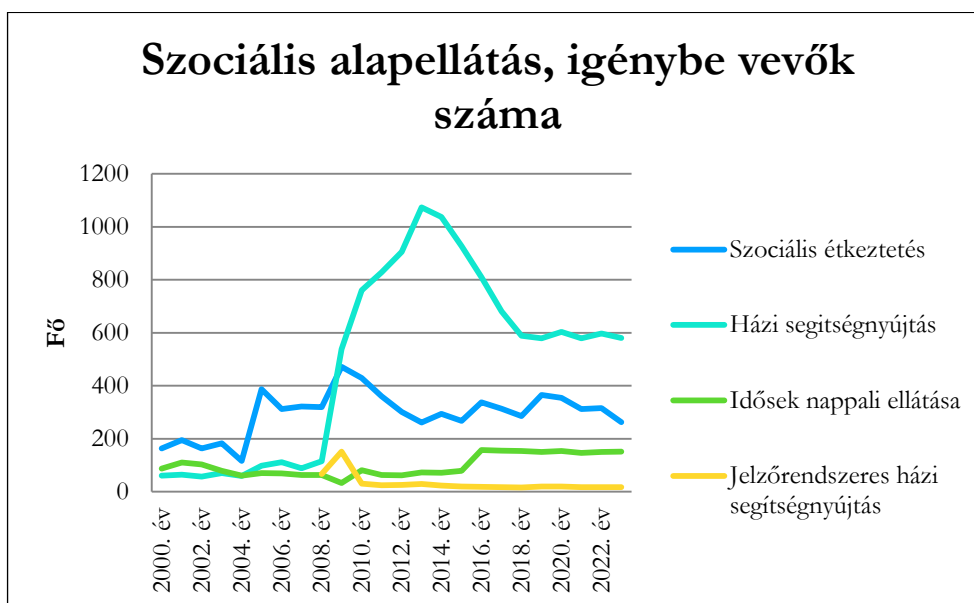
3.2. Szociális alap- és szakellátás

A járás szociális szolgáltatási rendszerében az alábbi szolgáltatások működnek: szociális étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása, idősek otthona. Az igénybevételi változásokat a KSH statisztikái alapján tudjuk bemutatni. A 39. ábrán jól látszik, hogy a legtöbben a házi segítségnyújtás szolgáltatást veszik igénybe, 2013-ig volt egy jelentős növekedés, utána lecsökkent és 600 fő körül stabilizálódott. Szociális étkeztetésben 250-300 fő részesül, itt is csökkennek az igénybevételi számok, valószínűleg nem a szükséglet hiánya miatt, hanem mert feltételezhetően túl magas a térítési díj. Nappali ellátás esetén is volt egy

nagyobb növekedés 2016-ban, azóta 150 fő veszi igénybe. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtást mindössze 18 fő igényel.

Egy idősek otthona működik a járásban összesen 30 férőhellyel. Fontos megemlíteni, hogy a férőhelyek száma az időskorúak arányának növekedése ellenére 2010 óta nem nőtt.

39. ábra: Szociális alapellátás, igénybevevők száma, Sellyei járás



Forrás: KSH, Statinfo, területi adatok, saját szerk.

Az adatok alapján megállapítható, hogy a járás szociális és gyermekvédelmi ellátórendszere alulfejlett, a szociális problémák komplex módon vannak jelen a járásban.

4) *Gyermekek a helyi társadalomban (azonosított problémák, javaslatok)*

A családsegítést és gyermekjóléti feladatokat 2016-ig a Sellyei Kistérségi Többcélú Társulás által fenntartott Gyermekjóléti és Családsegítő Szolgálat látta el. Ekkor vette át a szolgáltatás egy részét a Vajszló és Térsége, illetve a Baksa Térségi Család- és Gyermekjóléti Szolgálat, majd megalakult a Sellye Család- és Gyermekjóléti Központ. A Központban 6 fő segítő szakember dolgozik, illetve 1 fő pszichológus és egy fő jogi tanácsadó. A munkatársak igen leterheltek (Helyi Esélyegyenlőségi Program, Sellye város, 2022–2027. é.n.: 44).

A Központ szolgáltatásai közül 2023-ban eszményezési tevékenységet 261 fő, speciális tevékenységet 43 fő vett igénybe. A veszélyeztetett kiskorúak száma 264 fő (130 családban), ebből védelembe vett 74 fő, ideiglenes hatállyal elhelyezett 7 fő, nevelésbe vett 113 fő, utógondozásban részesülő 9 fő. A veszélyeztetettség legjellemzőbb oka (200 fő esetén): a szülők, család életvitele, életvezetési problémája²⁷. A Központ által gondozott gyermekek száma évről évre csökken.

A kliensek között viszonylag magas a nagycsaládosok száma, elsősorban a saját gyermekek után járó juttatások jelentik a család bevételeit. A Helyi Esélyegyenlőségi Program felhívja a figyelmet, hogy a szegénység, anyagi bizonytalanság, munkanélküliség mellett folyamatosan növekszik a gyakorta tettlegességig fajuló családi konfliktusok száma is. Kiemelt fontosságú lenne a járásban a 3-7 éves korosztály egészségfejlesztése, illetve a szülők kompetenciáinak fejlesztése, gyermekneveléssel kapcsolatos korszerű tudásuk növelése, a káros szülői minták visszaszorítása gyermekjóléti eszközökkel. (Helyi Esélyegyenlőségi Program, Sellye város, 2022-2027. é.: 40). A Rubeus Egyesület jelenlegi modellprogramja a Sellyei járásban ezen célok köré rendeződik.

²⁷ Adatforrás: OSAP kérdőív

2. tábla: Fontosabb azonosított problémák, fejlesztési lehetőségek

Probléma	Fejlesztési lehetőség
Gyermekeket érintő súlyos egészségügyi problémák	3-14 éves korosztály egészségfejlesztése: sportnapok, nyári táborok szervezése, táplálkozási ismeretek fejlesztése, lelki-pszichés segítségnyújtás
Veszélyeztetett gyermekek magas arányszáma	Szülők ismereteinek bővítése a gyermekgondozás, -nevelés terén, támogató attitűd kialakítása
Szakemberhiány az óvodai nevelésben	Óvodapedagógus, logopédus, gyermekpszichológus és gyógypedagógus képzése és alkalmazása
Szakemberhiány a gyermekek egészségügyi ellátásában	Védőnő, házi gyermekorvos képzése és alkalmazása, pályakezdő fiatalok motiválása
Védőnői Szolgálat eszközparkjának korszerűtlensége	Védőnői Szolgálat eszközparkjának korszerűsítése, mint látás- és hallásvizsgáló, mozgásfejlesztő eszközök beszerzése
Végzettség nélküli iskolaelhagyók száma növekszik	Hátrányos helyzetű gyermekek tehetséggondozása, számukra ösztöndíjrendszer kidolgozása és bevezetése
Pedagógusok szakmai továbbképzésének hiányosságai	Pedagógusok szakmai továbbképzésének biztosítása, például családpedagógiai ismeretek, speciális bánásmódra szoruló gyermekek fejlesztése témákban

Forrás: Helyi Esélyegyenlőségi Program, 2022-27, Sellye város, 2022–2027., én.: 55.

Az Ormánság négy településére irányuló kutatás eredményei (Boros-Bucher, 2020: 26-27) is felhívják a figyelmet arra, hogy a gyermekes családok sok szempontból változásban, egyfajta értékválságban vannak, a családon belüli egyenlőtlen viszonyok nagy terhet rónak a nőkre, a férfiak gyermeknevelésben, háztartásban való jelenléte korlátozott. A kutatásban megkérdezett szülők gyermeküknek jobb jövőt szánnak, de ebben nem a tanulásnak van kulcsszerepe, gyermekükkel kapcsolatos jövőképük nem reális. A hétköznapi élet nehézségei nagyban rányomják a bélyeget az étellel való elégedettségre, noha a gyermek mind a cigány, mind pedig a nem cigány családokban érték, a korai gyermekvállalás ellenére is van egy támogató, még ha anyagi kilátásaik tekintetében korlátozott erőforrásokat is nyújtó közeg. Ragadics (2023) szerint a közösségfejlesztésnek és a helyi lakosság autonómia-fejlesztésének kitüntetett szerep jut a hátrányok kompenzálásában, hiszen az itt élő családoknak sok tekintetben nincs érdemi életszínvonal-növekedésre esélye, helyzetük generációk óta bizonytalan.

5) Helyi közösség és civil szervezetek

A KSH adatai alapján 2023-ban Baranya vármegyében összesen 2627 civil szervezet működött, többségük alapítványi és egyesületi formában. Ötödük a kultúra területét célozta meg, 10-10%-uk pedig az oktatást és a szociális ellátásokat. A civilek száma a megyében közel 10%-kal nőtt az elmúlt 20 évben.²⁸ A Sellyei járásban 74 civil szervezet vesz részt a közösségfejlesztésben, a helyi lakosság jól-létének biztosításában és a hagyományőrzésben. Többségében a kultúra, sport és turizmus, hagyományőrzés területén működnek, 24 településen, jellemzően sellyei székhellyel (23 szervezet), emellett Drávasztárán, Baksán, Felsőszentmártonban, Sámodon és Zalátán 4-7 helyi szervezettel. Kiemelt célcsoport a gyermekek, iskolások köre, ilyen pl. az „Összefogás Sellye Gyermekeiért” Alapítvány, illetve a Gyermekmosoly Alapítvány, de több szervezet a szociális jólét támogatását tűzte zászlajára, mint pl. a nagykozári székhelyű Civil Egyesület a Sellyei Kistérségben élők, Szociális, Egészségügyi és Oktatási egyenlőtlenségeinek csökkentéséért vagy a sellyei Szociális Háló Egyesület.²⁹

A járás határmentiségéből következik, hogy fontos a horvát hagyományok őrzései is, Horvát Nemzetiségi Önkormányzat Sellyén is működik a vármegyében, ahol 196 fő a horvát nemzetiségű lakos, mely a lakosság 7%-át jelenti.³⁰

Fontos megemlítenünk, hogy a térségben az egyházi jelenlét is erős a felzárkóztatásban. Kiemelhetjük a Sellyei Református Egyházközséget, a sellyei szakképzőben bővítették a szakmakínálókat, fejlesztik a diákotthont és egy szakkollégium is indul Sellyén. A drávafoki óvoda is a Református Szeretetszolgálat fenntartásába került: „[...] tudatosan szeretnék »a tanpályát összeépíteni«, óvodától a szakmaszerzésig, érettségiig, a munkaerőpiac küszöbéig.”³¹

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat is jelen van a térségben programjaival 2018-tól, a Végtelen Lehetőség keretében került megvalósításra a Mozgó Jelenlét program. A Katolikus Karitás mint megvalósító Kísszentmárton és Tésény településeken alakított ki Jelenlét pontokat³². A járás 10, együttműködésre nyitott településén a kísérleti jelleggel indult Mozgó Jelenlét program biztosította a szolgáltatások egy részét egy 4 fős csapat révén, akik utaztak a települések között. A program értékelő elemzése szerint (Simpact, 2022: 3) a programok a helyi együttműködésekét kívánták ösztönözni, a gyermekek és családok támogatását célzó szervezetek munkájának támogatása mellett és cél volt a szakmai innovációk ösztönzése és terjesztése is. Eredménynek könyvelték el a közösségfejlesztést és új szolgáltatások megjelenítését azokon a területeken, ahol nem volt Jelenlét pont. Az együttműködések vonatkozásában több hiányosságra is rámutat a kutatás, így pl. a helyi állami

²⁸ https://www.ksh.hu/stadat_files/gsz/hu/gsz0041.html

²⁹ <https://cicbaranya.hu/civil-terkep/>

³⁰ <https://www.horvatok.hu/index.php/hu/szervezetek/onkormanyzatok/helyi-onkormanyzatok/baranya>

³¹ <https://reformatus.hu/egyhazunk/hirek/ormansagi-pelda-busongas-helyett-tettek-felzarkozas/>

³² A járás települései közül Jelenlét pont összesen 11 településen van: <https://fokuszbanagyermek.hu/telepulesek/>. A kínált programokról pl. Sósvertike településen lásd bővebben: <https://karitasz.hu/uploads/content/2503/fajlok/katolikus-karitasz-fete-kiadvany-sOsvertike-jelenlet-pont.pdf>

egészségügyi és szociális rendszer egységeivel vagy a Gyerekesély Programmal nem volt érdemi kapcsolat. Ezzel együtt a helyi közösség aktivizálódása megtörtént, az utazó szociális munkások és a helyi lakosság között erősödött a bizalmi kapcsolat, habár az Ormánságban jelenlévő társadalmi problémákra kevésbé tudtak specializálódni a Máltai program szemléletében: „A gettó körülmények között olyan problémákkal szembesülhetnek, amivel mi nem. Például az áramlopás. A narkotikum. A gyilkosságok. A sellyei járásban lévő településeken van, előfordul, de nem jellemző. Pontosan azért, mert ezek nem egy nagy településen belül egy kisebb gettóról szóltak, ahol összezsúfolódtak a nincstelenek, a szegények, a bűnözők, a narkósok, a mindenki. Hanem itt szegények az emberek, de azért valamilyen szinten, települési szerkezetben élnek.” (Simpact, 2022: 21).

6) Fő fejlesztési irányok a vármegyében és a járásban

Az alábbiakban a Baranya Megyei Területfejlesztési Koncepció 2030-ig terjedő időszakra vonatkozó célrendszeréből azokat emeljük ki, melyek a negatív társadalmi-demográfiai-foglalkoztatási folyamatokat kívánják pozitív irányban befolyásolni. A fejlesztési stratégia megállapítja, hogy a vármegye gazdasági leszakadása folyamatosan gyorsul az országos átlaghoz és a többi vármegyéhez képest. Kiemelt szerepe van a felgyorsult elvándorlás lassításának, a foglalkoztatási szintnövelésének, a jövedelmi helyzet javításának. A közösségi szolgáltatások és az infrastruktúra fejlesztése nem csak a szegregálódó perifériák mint az Ormánság és a Hegyhát esetében kiemelt fontosságú.

A társadalmi-gazdasági jövőképek az alapja a népességfogyás lassítása, a lakosság általános egészségügyi és mentális egészségi állapotának javítása. Cél továbbá az egészségügyi és szociális ellátórendszer fejlesztése és a szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása.

A lakosság megtartóerejének kulcsa az alapfokú oktatás fejlesztése, az iskolai lemorzsolódás csökkentése, a felnőttek számára pedig a gazdaság igényeihez igazodó átképzés rendszerének kidolgozása és biztosítása. A képzési rendszer egészébe az IKT alapú technológiák alkalmazása.

A társadalmi felzárkózás elősegítése érdekében kiemelt cél a szegénységben élők számának csökkentése és így a foglalkoztatási szint növelése, a hátrányos helyzetű gyermekek oktatáshoz, neveléshez való hozzáféréseinek javítása, az egészségügyi, szociális, gyermekjóléti szolgáltatásokon keresztül az egészségtudatos életmód segítése: egészségprevenció oktatással, szűrőprogramokkal. Megfogalmazott cél a lakhatási körülmények javítása is, ennek eszköze a szociális bérlakások számának növelése (Baranya Megye Területfejlesztési Koncepciója, 2030., 2020: 10, 22-23).

Összegzés

Összegezve a Szekszárdi és Sellyei járások helyzetképeinek főbb megállapításait elmondható, hogy a Szekszárdi járás főként borvidékként ismert, a helyi gazdaság, a munkahelyek nagy része a szolgáltatásokhoz kapcsolódik. A járást a vármegyei átlagnál jobban sújtja a természetes fogyás, elvándorlás és az öregedés is.

A lakosság egészségi állapota egyre rosszabb, a házi orvosok és a gyermekorvosok száma csökkenő tendenciát mutat. A tanulók száma minden iskolatípusban évről évre csökken. Ugyanakkor a foglalkoztatottak száma 2011 óta növekszik, a járásban a foglalkoztatotti ráta kiemelkedően magas.

A szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer fejlettségét mondható: a szolgáltatási paletta széles, a rendelkezésre álló kapacitások száma lakosságarányosan magasnak számít, jól látható egyfajta tudatos fejlesztése, szükségletekhez igazítása az ellátórendszernek.

A gyermekvédelemben a veszélyeztetettség legfőbb oka a szülői kompetenciák hiányára visszavezethető életvezetési problémák, a leginkább érintett korcsoport pedig a 14-17 éveseké. Erre a problémára válaszul a szekszárdi Humánszolgáltató Központ által a Rubeus Egyesület modellprogramjainak keretében több szakmai innováció is született.

A fő fejlesztési irányok a megyében a 2021-2030-as időszakra vonatkozóan egyrészt az oktatási rendszer fejlesztését célozzák (szakképzés, e-oktatás), másrészt az elvándorlást szeretnék mérsékelni különféle szociálpolitikai eszközökkel. Harmadrészt a helyi identitás erősítése szempontjából fontosnak tartják a civil szervezetekkel való együttműködést, a közösségfejlesztést, egyúttal az identitás erősítése révén a családok elvándorlásának mérséklését.

Ezzel szemben láthattuk, hogy Baranya vármegyét aprófalvas településszerkezet jellemzi ennek minden hátrányával, mint a közlekedési anomáliák, szolgáltatási hiányok és hozzáférési problémák, az elvándorlás és a falvak elöregedése. A Sellyei járás az egyik leginkább hátrányos helyzetű a járások között elfoglalt belső periféria volta miatt. Hasonlóság a két járás vonatkozásában, hogy a Sellyei járásban is évről évre fogy a lakosság, bár a Sellyei járásban az öregedési index az országos és a vármegyei átlag alatt marad. Mind az egészségügyi, mind az oktatási, mind a szociális ellátórendszere alulfejlett. Legnagyobb problémaként a generációs munkanélküliséget, szegregációs folyamatokat, a családok önellátó képességének hiányát említik a helyi stratégiai dokumentumok. A fejlesztések egyrészt az alap- és középfokú oktatás fejlesztését szeretnék megcélozni, másrészt az egészségtudatosság növelését, harmadrészt pedig a közösségfejlesztésben látják a megoldást a társadalmi együttélési problémákra. A fejlesztési irányok tehát sok szempontból azonosak. Gyermekjóléti- és védelmi vonatkozásait tekintve úgy véljük, hogy aszerint, hogy egy fejlettebb, számos szakmai innovációt felvonultató ellátórendszerre építünk-e vagy egy saját erőfeszítések mentén a problémákat azonosítani és megoldani kívánó helyi ellátórendszer az alapja a változásnak – még akkor is, ha több felzárkózási program segíti a leszakadás mérséklését – más-más jelent kihívásokat a napi szintű munkavégzésben. A gyermekvédelem zárványjellege (Rácz, 2023) vagy éppen a helyi ellátórendszer

közösségi erőforrásokra való nyitottsága (Rácz, 2022), a szakmai innovációkban való gondolkozás ereje jól mutatja a szociális munka lokális térben való különbözőségét és azt, hogy a szociális munka, tágabban a gyermekjólét-és védelem társadalmi beágyazottsága a fejlesztési igényeket is jól kijelöli, így azokat csak differenciáltan érdemes az ellátórendszerhez illeszteni. Keresni kell a megoldásokat a tekintetben is, hogy az innováció mikor nem teher a szolgáltató és a benne dolgozó szakemberek, illetve a helyi, sok szempontból perifériára szorult lakosság számára, hogyan és milyen eszközökkel és csatornákon szólíthatók meg a kliensek, maguk a gyermekek és szüleik, hogyan lehet a kétoldali félelmek és szándékolt vagy nem szándékolt következményként sokszor megjelenő fenyegető hozzáállás nélkül jelen lenni (Rácz-Bogács, 2020; Rácz, 2022; Rácz-Sik, 2022). A két eltérő, bár számos ponton rendszerszinten is azonos kihívásoknak kitett járási ellátórendszer működési mechanizmusainak és útkereséseinek az elemzéséhez nélkülözhetetlenek tartottuk megismerni a helyi ellátórendszerek társadalmi valóságát, hétköznapi realitását.

Felhasznált irodalom

- Andrácz-Tóth V. (2024): Aktualitások, 2025. Előadás a SZOSZAK konferencián. KIKAZOK Podcast, 2024. nov. 28. <https://open.spotify.com/episode/5EbWnQZZPxNg0409iFDSfH> (utolsó elérés: 2025.01.12.)
- Átfogó értékelés, beszámoló Humánszolgáltató Központ Családsegítő és Gyermekjóléti Központ 2023. évi szakmai és egyéb tevékenységéről, Szekszárd járás.* (2024)
- Baranya Megyei Területfejlesztési Koncepció, 2030. (2020): <http://www.baranya.hu/dokumentum/1284> (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Barsky, A. (én.): Ethics Alive! Boundaries in a Small Community - Where Everybody Knows Your Name. *The New Social Worker – The Social Work Carriers Magazin.* <https://www.socialworker.com/feature-articles/ethics-articles/ethics-alive-boundaries-in-a-small-community-where-everybody-knows-your-name/> (utolsó elérés: 2025.01.12.)
- Boros J. – Bucher E. (2020): Szerepváltozások hátrányos helyzetű településeken élő családokban. *Esély*, 31(4): 3–31. https://www.esely.org/kiadvanyok/2020_4/esely_2020-4_3-31_boros_bucher.pdf (utolsó elérés: 2025.01.12.)
- Budeva, S. (2023): *Advantages and Disadvantages of Rural Social Work. Conference paper.* https://www.researchgate.net/publication/367236747_Advantages_and_Disadvantages_of_Rural_Social_Work (utolsó elérés: 2025.01.12.)

- Daley, M. R. (2010): A Conceptual Model for Rural Social Work A Conceptual Model for Rural Social Work. *Contemporary Rural Social Work Journal*, 2(1): Article 2. <https://doi.org/10.61611/2165-4611.1011> (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Farkas Zs. – Molnár Gy. – Molnár Zs. (2014): *A közfoglalkoztatás csapda. A Magyar Szegénységellenes Hálózat jelentése a közfoglalkoztatottak háttéréről, helyzetéről.* <https://jeney.web.elte.hu/0039> Farkas Molnar 2014 kozfoglalkoztatasi csapda.pdf (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Helyi Esélyegyenlőségi Program, Sellye város, 2022-2027.* (én.) https://selye.hu/sites/default/files/oldal-csatolmanyok/selye_3hep_1fv_elfogadott_20241128_003.pdf (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Husz I. – Kopasz M. – Rác A. (2020): A szegénységben élő gyermekes családok társadalmi mobilitásának esélyei a családsegítő szakemberek szemszögéből. *Esély*, 31(4): 32–53. https://www.esely.org/kiadvanyok/2020_4/esely_2020-4_32-53_husz_kopasz_racz.pdf (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Kopasz M. – Husz I. (2020): A család- és gyermekjóléti szolgálatok szerepe a társadalmi mobilitás elősegítésében – a munkatársak nézőpontjából. *Metszetek*, 2: 29–50. http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_202002_02.pdf (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Landsman, M. J. – Rathnam D. (2022): Rural Challenges in Social Work Regulation. *Research on Social Work Practice*, 33(1). <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497315221118360> (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Rác A. (2016): *Gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény.* Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Rác A. – Bogács E. (2020): Arcok és arctalan családok a gyermekvédelemben. *Szociálpedagógia*, 15: 53–87. https://real.mtak.hu/113677/1/racz_szocialpedagogia.pdf (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Rác A. (2022): *Teóriától a gyermekvédelem praxisáig.* Budapest, Eötvös Kiadó. https://www.eltereader.hu/media/2023/03/TaTK_Racz-Andrea_Teoriától-a-gyermekvedelem-praxisaig.pdf (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Rác A. (2023): Eldologiasító, zárvány-gyermekvédelem. *Metszetek*, 12(4): 34–46. <https://ojs.lib.unideb.hu/metszetek/article/view/14292/12264> (utolsó elérés: 2024.09.01.)

- Rácz A. – Sik D. (2020): Gyermekes családok és a velük dolgozó szociális szakemberek percepciója a családok jól-létét, társadalmi mobilitását előmozdító szolgáltatásokról. *Metszetek*, 2: 3–28. http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_202002.pdf (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Rácz A. – Sik D. (2022): A késő modern gyermekvédelmi rendszer repedései és fogódzói – egy esettanulmány tanulságai. *Esély*, 22(3): 37–58. www.esely.org/kiadvanyok/2021_3/37-58-racz-sik.pdf (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Ragadics T. (2023): Öröklött hátrányok. Visszatérő és megújuló konfliktus oka Sellyei járás „felzárkózó” településein. *Máltai Tanulmányok*, 2: 31–43. DOI: 10.56699/MT.2023.2.3
- Rubeus Egyesület (szerk. Rácz A.) (2015): *A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának szakmai támogatása*. Budapest, Rubeus Egyesület. https://rubeus.hu/wp-content/uploads/2019/03/atmenetigondozas_2018_Rubeus_FINAL_20181206.pdf (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Rubeus Egyesület (szerk. Rácz A.) (2018): *Átmeneti ellátások fejlesztési lehetőségei a gyermekvédelem különböző szegmenseiből*. Budapest, Rubeus Egyesület. <https://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/07/a-gyermekjoleti-szolgalatok-feladatellatasanak-ertekelo-elemzese-orszagos-szinten.pdf> (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Simpact Közhasznú Nonprofit Kft. (2022): *Sellye – Végtelen Lehetőség – Mozgó Jelenlét program hatásmérése, értékelése*. http://gyerekesely.maltai.hu/upload/file/simpact_sellye_ertekeles (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Schmidt M. (2001): Kettős szerepben. *Parola*, 3: 3–6.
- Szociális Munka Etikai Kódexe* (2022): Szociális Szakmai Szövetség. https://tamogatoweb.hu/letoltes2022/etikai_kodex_2022.pdf (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Tolna Megyei Területfejlesztési Program, 2021-2030*. Közgyűlés által elfogadott változat (2021), Szekszárd. https://www.tolnamegye.hu/teruletfejlesztas_2016/2021/Tolna-Megyei-Teruletfejlesztesi-Program-20210910-kozgy-elotti.pdf (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- Tolna megye Területfejlesztési Konceptiója - Helyzetfeltáró munkarészek* (2012) www.tolnamegye.hu/teruletfejlesztas_2016/2021/tm-konceptio-helyzetelemzes.pdf (utolsó elérés: 2024.09.01.)

Adatforrások

- KSH Statinfo, területi adatok
- KSH, népszámlálási adatok: <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/> (utolsó elérés: 2024.09.01.)
- TeIR (Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer)
- SZÁP (Szociális Ágazati Portál) intézménykereső
- Térport: <http://www.terport.hu/megyek/magyarország-megyei/baranya-megye.html> (utolsó elérés: 2024.09.01.)

Zséli Tímea³³: Ideális jelzőrendszer

A gyermekvédelmi rendszer célja a Gyermekvédelmi törvény (továbbiakban: Gyvt.) 14.§ (1) bekezdése szerint „a gyermekek védelme a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítésére, veszélyeztetettségének megelőzésére és megszüntetésére, valamint a szülői vagy más hozzátartozói gondoskodásból kikerülő gyermek helyettesítő védelmének biztosítására irányuló tevékenység.”. Tehát a gyermekvédelemnek két nagy területre kell fókuszálnia. Egyrészt a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítésére, a felmerült problémák megszüntetésére, másrészt a családjukból kiemelt gyermekek számára családpótló ellátás biztosítására (Gönczi, 2017). Felmerül azonban a kérdés, hogy mi szolgáltatja az alapot a család életébe történő beavatkozásra, tehát melyek azok a problémák, amik esetében már állami beavatkozás szükséges a gyermek megvédése érdekében. Ahogyan Szöllősi (2003) fogalmaz, ezt a határt jelöli ki a veszélyeztetettség kifejezés, amely az állami beavatkozás legitimitását is jelenti. A veszélyeztetettség rendkívül szerteágazó, nyilvánulhat környezeti (pl. a szülők veszélyeztető magatartása), egészségügyi, anyagi probléma formájában, de származhat a gyermek személyiségéből is (Berta-Csabai, 2018).

A család- és gyermekjóléti központok feladatainak ellátásához elengedhetetlen az észlelő- és jelzőrendszer működtetése, hiszen ahogyan a neve is jelzi, ez a rendszer észleli és jelzi a gyermek veszélyeztetettségét a gyermekvédelem felé. A jelzőrendszer feladata a protokoll szerint: „Az egyének, családok, gyermekek problémáinak időben történő felismerése és azok mihamarabbi enyhítése, megoldása érdekében az állam a szociális és gyermekjóléti ellátórendszerének keretében észlelő- és jelzőrendszert működtet. Ez az észlelő- és jelzőrendszer ágazatok, intézmények, szakemberek és magánszemélyek közötti együttműködés, amelynek célja a problémák, veszélyeztető tényezők, krízishelyzetek észlelése, felismerése és jelzése az erre a célra kijelölt professzionális szolgáltató felé, valamint folyamatos együttműködés és információáramlás biztosítása az egyének és családok problémáinak mielőbbi megoldása, a krízishelyzet következményeinek enyhítése, állapotromlásának megelőzése érdekében.” (Belügyminisztérium, 2024: 4).

A Gyvt. jelzési kötelezettséget ír elő a jelzőrendszeri tagok számára. A Gyvt. 17.§ (1) pontja értelmében jelzőrendszeri tagok az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a háziorvos, a házi gyermekorvos; a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók; a köznevelési intézmények; a rendőrség; az ügyészség; a bíróság; a pártfogó felügyelői szolgálat; az áldozatsegítés és kárenyhítés feladatait ellátó szervezetek; a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása; az egyesületek, az alapítványok, az egyházi jogi személyek; a munkaügyi hatóság; a javítóintézetek; a gyermekjogi képviselő; a jegyző; a járási hivatal; a gyermekvédelmi és gyámügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal

³³ ELTE, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola Kriminológia Doktori Program, doktorandusz

és az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletben kijelölt szerve (Gönczi, 2017; Busi, 2024). Tehát összességében a jelzőrendszer magába foglalja mindazon szakterületeket és intézményeket, akikkel a gyermekek közvetlenül, vagy szüleik révén közvetve kapcsolatba kerülhetnek (Rácz-Szombathelyi, 2004).

A jelzési kötelezettség mellett a tagoknak folyamatosan együtt kell működniük a probléma megoldásában a szolgálat, valamint a központ szakembereivel. Az együttműködés magába foglalja a rendszeres konzultációt, a kölcsönös tájékoztatást, a kért szakvélemények megküldését, az esetmegbeszéléseken, esetkonferenciákon, szakmaközi megbeszéléseken, valamint az éves tanácskozáson való részvételt (Gönczi, 2017).

Korábban a jelzőrendszeri tagot a Gyvt. 17.§ (4). bek. alapján fegyelmi felelősségre lehetett vonni abban az esetben, ha jelzési vagy együttműködési kötelezettségének nem tett eleget. A 2024. évi XXX. törvény 10.§ (3) bek. értelmében azonban 2024. szeptember 1. napjától, ha a jelzőrendszeri tag kiemelt veszélyeztető okra utaló körülményt észlel és haladéktalanul, de legkésőbb három munkanapon belül nem tesz eleget jelzési kötelezettségének, büntetőjogi felelősségre vonásának van helye (Busi, 2024).

Ahogy Kopasz (2021: 3) megfogalmazza: „A gyermekvédelmi döntéshozatal komplex döntések sorozatából áll.” Ennek első szintje az adott jelzőrendszeri tag arra vonatkozó döntése, hogy az adott gyermek veszélyeztetettnek számít-e és a jelzőrendszeri tag jelzéssel él-e a területileg illetékes gyermekjóléti szolgálat felé, avagy súlyosabb veszélyeztetettség esetében hatósági intézkedést kezdeményez-e. Ezt tekinthetjük elsődleges szelekciónak. Itt, ahogy Kopasz (2021) is írta, ha a jelzőrendszeri tag észleli az adott gyermek veszélyeztetettségét, annak mértékétől függően három kimenetel lehetséges:

- 1) Jelzést küld a területileg illetékes család- és gyermekjóléti szolgálatnak;
- 2) Hatósági eljárást kezdeményez a területileg illetékes gyámhivatalnál;
- 3) Nem jelez.

Az 1) esetben a gyermekjóléti szolgálathoz fut be a jelzés, ahol elkezdődik a család életének feltérképezése, a problémák azonosítása, a gondozási folyamat megtervezése és maga a családgondozás. Ebben az esetben már a családsegítő megítélésétől függ, hogy az adott probléma igényel-e családgondozást, elegendő-e az alapellátás vagy indokolt valamilyen hatósági intézkedés kezdeményezése.

A 2) esetben a veszélyeztetettség súlyossága miatt elindul a hatósági eljárás, ahol egymás után két újabb döntési lépcsőfok azonosítható. Első körben a gyámhivatal felkérésére a gyermekjóléti központ javaslatot tesz a hatósági intézkedés elrendelésének szükségességére vonatkozóan. Ezt követően a gyámhivatal tárgyalást tart, majd a birtokába kerülő információk alapján döntést hoz a hatósági intézkedés elrendeléséről vagy az eljárás megszüntetéséről.

A 3) esetnek több oka is lehet. Például a jelzőrendszeri tag úgy ítéli meg, hogy az adott probléma megoldása nem tartozik a gyermekvédelem hatáskörébe, vagy nem olyan súlyos, hogy az gyermekvédelmi beavatkozást tegyen szükségessé. Ezek mellett

azonosítható néhány olyan tényező, amelyek befolyásolhatják a jelzési hajlandóságot. Kopasz (2021) nemzetközi empirikus kutatási eredményekre támaszkodva köznevelési intézményekre vonatkozóan az alábbi jelzést gátló tényezőket sorolta fel:

- a bántalmazás és elhanyagolás észlelésével és jelzésével kapcsolatos ismeretek nem megfelelő mértéke;
- a jogi következményektől való félelem abban az esetben, ha a bántalmazás/elhanyagolás vélelme tévedésnek bizonyul;
- a jelzés következményeitől való félelem (hátrányosan befolyásolja a gyermekkel és a szülővel való viszonyát a pedagógusnak);
- a gyermekvédelmi rendszer hiátusai negatív hatással vannak a családra és nem képes megvédeni a gyermeket (Abrahams et al.,1992; Kenny, 2001 idézi: Kopasz, 2021: 4-5).

Nehéz a jelzőrendszer működését vizsgálni, hiszen mégis mi alapján tekinthetjük hatékonynak azt. Vannak számadataink arra vonatkozóan, hogy évente hány jelzés érkezik a gyermekjóléti szolgálatokhoz és központokhoz. A Hintalovon Gyermekjogi Alapítvány 2022. évi jelentése alapján például 2021-ben a 18 éven aluliak esetében 140803 jelzés érkezett be a gyermekjóléti szolgálatok és központokhoz mintegy 103377 gyermek ügyében. De ez vajon sok vagy kevés? Megnézhetjük emellé a veszélyeztetett gyermekek számát, amely 2000 óta csökkenő tendenciát mutat. Volt néhány év, amikor növekedés volt tapasztalható, például 2017-től, azonban 2021-re ismét beállt a csökkenő tendenciára. Arról azonban nincs empirikus adat, hogy a veszélyeztetett gyermekek mekkora része marad látenciában. Ezáltal hiába tűnik kedvezőnek a veszélyeztetett gyermekek számának csökkenése, nem tudhatjuk, hogy ennek mekkora része köszönhető a rendszer hatékony működésének és mekkora része a jelzőrendszer hiányosságainak.

Fontos mutató lehet az időn túli jelzések száma, hiszen a hatékony beavatkozáshoz elengedhetetlen, hogy a jelzés a problémáról időben érkezzon. Kécza et al. (2024) kutatási eredményei alapján a szolgálatok és központok szerint összességében jól működik a jelzőrendszer, bár nagy különbségek láthatóak problémátípusonként. A bántalmazás esetében a szakemberek közel fele (45,8%) úgy gondolta, hogy soha nem fordul elő, míg további 38,3% szerint inkább nem fordul elő az időn túli jelzés. Az elhanyagolás esetében a szakemberek egyharmada már úgy gondolta, hogy előfordul, hogy nem időben érkezik a jelzés hozzájuk. A legrosszabb helyzet az iskolai hiányzások esetében látható, hiszen a szakemberek közel 50%-a úgy látja, hogy inkább előfordul az időn túli jelzés.

Kutatás módszertana és főbb eredmények

A kutatás a gyermekvédelem és a bűnmegelőzés kapcsolódásának feltárását tűzte ki célul, melyhez elengedhetetlen a gyermekvédelmi jelzőrendszer vizsgálata. Jelen tanulmány egy nagyobb kutatás részeként a jelzőrendszer működését vizsgálja.³⁴ A kutatás keretében félig strukturált interjúkat készítettem egy budapesti család- és gyermekjóléti központ szakembereivel, ezáltal rálátásom lett a jelzésfogadók álláspontjára. Összesen kilenc szakértői interjú készült, az interjúalanyok között voltak családsegítők, esetmenedzserek, óvodai- és iskolai szociális segítők, valamint jelzőrendszeri koordinátor is.

Elmondható, hogy a szakemberek túlterheltek, és elmondásuk alapján a jelzések száma folyamatosan nő. A túlterheltségük mértéke változó, de az megállapítható, hogy egy családsegítőre átlagosan 40-50 család jut. Ez a kétszerese a jogszabályban meghatározott esetszámnak. De hogyan lehetséges ekkora túlterheltség, ha a veszélyeztetett gyermekek száma évről évre csökken? A legkézenfekvőbb magyarázat az lehetne, hogy nincs elég szakember a rendszerben. Az általam vizsgált szolgálat saját elmondása alapján a megkérdezés idején ugyan több üres státuszuk is volt, mégis sokkal jobb a helyzet, mint évekkal korábban. További lehetséges magyarázata a szakemberek leterheltségének, hogy az esetek súlyossága változott, a bántalmazás esetében például egyre gyakoribb és egyre súlyosabb jelzések érkeznek hozzájuk. *„Tebát régebben azért tényleg az volt, hogy fél évente volt egy ilyen, és akkor így mindenki rácsodálkozott, és most már nem kell eltelnie ennyi időnek ahhoz, hogy ilyen súlyos bántalmazás kiderüljön.”* (esetmenedzser).

A jelzőrendszer működésének vizsgálatát úgy közelítettem meg, hogy a szakemberekkel közösen elméletben megalkottuk a tökéletesen működő jelzőrendszert, majd ehhez viszonyítva tértünk ki azokra a jellemzőkre, amelyek már most is megvannak, valamint a fejlesztendő területekre.

Az ideális jelzőrendszer

A szakemberek által megalkotott ideális jelzőrendszer jellemzőit négy kategóriába soroltam be. Említettek szervezeti jellemzőket, jelzésekre vonatkozó kritériumokat, a hatékony együttműködés feltételeit, valamint átfogóbb intézkedéseket és feladatokat, melyeket a szemléletformálás c. blokkba soroltam be.

³⁴ Doktori kutatás témája: A kriminálprevenációs törekvések gyermekvédelmi és kriminálpolitikai aspektusai, összefüggései. ELTE ÁJK, témavezetők: Dr. Vig Dávid és Dr. habil. Rác Andrea.

1. ábra: Az ideális jelzőrendszer jellemzői



Forrás: Saját szerk.

Szervezeti jellemzők

Kiindulási pont ennél a bloknál, hogy ideális esetben nem csak ellátórendszerünk van, hanem megfelelő mennyiségű férőhely áll rendelkezésre. „[...] a családsegítőnek ne legyen száz ügye, és hogy egy ügyel ráérjen moholygatni, és ráérjen keresgélni neki a megfelelő megoldásokat a már működő orvosi és pszichiátriai ellátásban meg pedagógiai szakaszolgálati megsegítésnél meg gyerekpszichológusoknál, tehát, hogy ezek a szakemberek mellé lennének rendelve, akkor szerintem sokkal jobban működőképes lenne.” (családsegítő) Az idézetben már megjelenik, hogy a jól működő ellátórendszer mellett megfelelő mennyiségű gyermekjóléti szakember van, ami elősegíti, hogy legyen ideje a szakembernek megkeresni a család számára a lehető legjobb megoldást, felkínálni a megfelelő szolgáltatást. A szakemberek szerint az ideális jelzőrendszerben minden tag megfelelő motiváltsággal beleáll a helyzetekbe és megteszi, amit tud. Ehhez kapcsolódik a bátorság, mert sokszor tapasztalják, hogy a jelzőrendszeri tag megfogalmazza, hogy ő az adott problémáról nem fog jelzést küldeni, nem jön el az esetkonferenciára, mert nem akarja, hogy a család megtudja, hogy ő ebben részt vesz. Ezt elősegíthetné a zártan kezelt jelzések lehetősége, amit a szakemberek egy része nem tartott szerencsésnek. „[...] hozzáánk az utóbbi időben rengeteg olyan érkezik, hogy de nem akarja, hogy ezt meg ezt elmondjuk a jelzésből, bizonyos részeket kezeljünk zártan. Nekem ez abból a szempontból probléma, hogy igazából alig marad olyan, amivel el tudok indulni... elküldöm, mert elküldöm, de utána én kiszállok ebből a buliból... utána kérek egy pedagógiai véleményt, abban már nyoma sincs olyan dolgoknak, amik számomra lényegesek lennének [...] Odaállok egy családhoz és elmondom, hogy jó napot, jöttem, és akkor utána mit mondok, miért jöttem?”. Ahogy Zséli (2020) kutatásában is megfogalmazásra került, a gyermekvédelem nem lehet önkényes, csak jelzés alapján dolgozhat. Ebből adódóan, ha a jelzőrendszeri tag telefonon elmondja, hogy súlyosan elhanyagolják a gyermeket, majd az írott jelzésben már csak az szerepel,

hogy a szülő nem jelenik meg a szülői értekezleten, a későbbi pedagógiai vélemény pedig problémát sem jelez, akkor meg van kötve a szakemberek keze. Egyfelől nem tekinthet el attól, hogy tudomása van egy gyermek veszélyeztetettségéről, másfelől azonban nincs jelzés a kezében, ami alapján elkezdhet dolgozni a családdal. Ehhez szervesen kapcsolódik az, amit úgy fogalmaztak meg a szakemberek, hogy felelősségvárás. Az ideális jelzőrendszerben a szakemberek vállalják a felelőséget és nem hárítják át például egy telefonos jelzés által.

A gyermekjóléti rendszer kapacitásbővítésével az ideális rendszer lehetővé tenné a gyakoribb családlátogatásokat, mélyebb segítő beszélgetéseket. Ezzel párhuzamosan megjelent a prevenció, tehát megfelelő kapacitás mellett a megelőzésre, illetve a kisebb problémákra is ugyanannyi erőforrás jutna (Sik, 2020). „[...] valahogy a családoknak egy olyan fajta megsegítése, hogy akár az, hogy tényleg többet kimenni hozzájuk, többet beszélgetni, több dolgot így megmutatni, hogy hogyan is lehet csinálni. Tehát, hogy így már egészen az elejétől kéne a prevenció, nem tudom én, akár így az iskolákban is jobban elterjeszteni, akárhol van.” (családsegítő). Ez különösen fontos kritérium, hiszen az is megfogalmazódott, hogy ha a jelzőrendszer ideálisan működne, azzal gyakorlatilag összeomlana a gyermekvédelem, hiszen nem lenne képes tartani az iramot a megnövekedett esetszámokkal. „[...] egy jól működő, jobban működő gyermekjóléti rendszer vagy jelzőrendszer olyan terhelést rak a gyermekjóléti, amibez a gyermekjóléti tudnia kell tartania az iramot. Ami gyakorlatilag azt jelenti, hogy ha mindent leírnak, mindent lejeleznek, mindig lehet velük egyeztetni, mindig mindenkit meg lehet találni, az összes személyes konzultációt, telefonos konzultációt meg lehet tartani, akkor a gyermekjóléti rendszer beomlik.” (jelzőrendszeri koordinátor) Ezáltal a veszélyeztettség látencia csökkentésére irányuló intézkedések csak abban az esetben lehetnek hatékonyak, ha ezzel párhuzamosan a gyermekjóléti kapacitásbővítése, valamint az ellátórendszer megerősítése is megtörténik.

Felmerült, hogy ideális esetben kisebb a fluktuáció a segítő szakemberek között. Ehhez természetesen hozzátartozik, hogy megfelelő társadalmi és anyagi megbecsülésben van részük a szakembereknek és van lehetőségük szupervízióra vagy bármilyen olyan típusú segítséget igénybe venni, ami a kiégésüket csökkenti.

Jelzések

A jelzések tekintetében a jogszabályban meghatározottakat tartják ideálisnak, tehát a jelzőrendszeri tag először saját hatáskörben próbálja megoldani a problémát, és amennyiben az nem vezet eredményre, írásban jelzést küld a gyermekjóléti szolgálat felé. Azoknál az eseteknél, amikor nem egyértelmű, hogy gyermekvédelmi beavatkozásra van-e szükség, ideális esetben a jelzőrendszeri tagok az óvodai- és iskolai szociális segítőhöz vagy a jelzőrendszeri koordinátorhoz fordulnak.

Ehhez hozzátartozik, hogy a jelzést tevő felvállalja az információk átadását, tehát nem hiányos információkat ír le. „gyors és pontos információáramlás minimális szűrőkezel” – mondta a családsegítő. Az írásbeliséget külön kiemelték a szakemberek, „[...] többször

tapasztalom, hogy próbálják elkerülni az írásbeliséget. Nem adnak át bizonyos információkat, leírva már nem az van vagy nem úgy van leírva, és ezekkel úgy nehez a gyermekvédelemnek kezdenie bármit is.” (esetmenedzser).

A jelzésekkel kapcsolatban megfogalmazták, hogy azok időben érkezzenek meg. Erre főként igazolatlan hiányzásokkal kapcsolatos jelzéseket említettek, hiszen 10 óra igazolatlan hiányzás esetében még elegendő az alapellátás, ahol a gondozással még megállítható az igazolatlan mulasztások növekedése, viszont 50 óra esetében már mérlegelés nélkül elrendelik a védelembe vételt. A hiányzásokon túl azonban a minél korábban történő észlelés és szakszerű beavatkozás minden esettípusnál kulcsfontosságú, hiszen ha már eskalálódott a probléma, jóval több idő, erőforrás megoldani azt. A jelzésekkel kapcsolatban nemcsak annak ideje, hanem tartalma is fontos. Az interjúk során is felmerült, hogy nem minden a gyorsaság, sokkal fontosabb, hogy elegendő információ álljon a gyermekvédelem rendelkezésére.

Jelzőrendszeri együttműködés

Fontos szempont volt a nyitottság, hogy a szakemberek képesek legyenek egyeztetni egymással és beengedni mások álláspontját. *„Kellő nyitottsággal meg szakmai tudással álljanak egy-egy kérdéshez. Ne az legyen, hogy bezárkózik valaki vagy csak a saját álláspontját képes hangoztatni, hanem legyen nyitott.”* (családsegítő).

A szakemberek megfogalmazásaiból egyértelművé vált, hogy az ideális jelzőrendszernek nem az a legfontosabb ismérve, hogy a jelzőrendszeri tag pontosan tisztában van azzal, hogy az adott probléma a gyermekvédelem hatáskörébe tartozik-e. Megfogalmazták azt, hogy előfordul és normálisnak tekinthető, ha egy jelzőrendszeri tag időnként bizonytalan egy adott esetben, hogy kell-e jeleznie. Az ideális rendszerben a jelzőrendszeri tag tudja, hogy az óvodai- és iskolai szociális segítőkhez, valamint a jelzőrendszeri koordinátorhoz fordulhat ilyen ügyekben és meg is teszi azt.

Fontos igényként merült fel, hogy több szakmai fórum álljon rendelkezésre, ahol a szakemberek egyeztethetnek, megvitathatják a szakmai kérdéseket. *„Mi szoktunk például szakmai napokat szervezni, ahol meghívjuk az adott téma köré csoportosuló szakembereket.”* (családsegítő). Tehát az ideális jelzőrendszer élő, ahol a tagok ismerik egymást, és rendelkezésre állnak olyan szakmai fórumok, ahol feltehetik a kérdéseiket, elmondhatják aggályaikat.

Az ideális jelzőrendszer gyors. A szakemberek gyorsan reagálnak a problémákra és az adott probléma azonosítása, a jelzéstétel és az intézkedés között nem telnek el hónapok. Erre a legjobb példa a rendőrségi vagy gyámhivatali eljárások köre. Rendkívül káros a gyermekre és a családra, valamint az egész segítő folyamatra nézve, ha a történés (incidens) és a reakció között hosszú hónapok telnek el. *„[...] időben hatékony, kölcsönös az információáramlás, nyilván a lehetőségekhez meg a határokhoz mérten. Csak ebben szerintem még benne van az, hogy bizalommal vagyunk egymás iránt.”* (esetmenedzser). Az idézett szövegben a gyorsaság mellett megjelenik a szakemberek közötti bizalom is, tehát nem elegendő, ha tisztában vannak egymás tevékenységével és

kompetenciahatáraival, hanem bizalommal vannak az iránt, hogy a másik szakember megfelelően végzi feladatait.

Fontos jellemzője az ideális jelzőrendszernek, hogy a jelzést tevő nem száll ki az esetből a jelzés megküldése után. A megkérdezett szakemberek szerint üdvözlendő lenne, hogy akár közösen leüljenek a családdal vagy együtt kimenjenek családlátogatásra, hiszen ez sokkal fontosabb visszajelzés, mintha elküldenének egy, a jelzés fogadásáról szóló levelet. „[...] ha egy óvodából jön jelzés, akkor mondjuk ülünk le a családdal együtt vagy akár külön [...] és akkor derüljön ki, hogy ott mindenki kirakhatja az asztalra, amit gondolt és megoldásokat is találtunk rá.” (családsegítő). Az információáramlással kapcsolatban felmerült, hogy sok kritika éri a gyermekjóléti szolgálatokat amiatt, hogy nem tájékoztatja a jelzőrendszeri tagokat megfelelően a gondozási folyamat alakulásáról. A gyermekvédelemben dolgozó szakemberek azonban megfogalmazták, hogy úgy érzik, hogy sok esetben hibáztatják őket: „[...] nem hívtatok fel, nem mondtátok, pedig ezt a másik fél is meg tudja tenni, akinek mondjuk kérdése van”.

Ideális esetben a jelzőrendszeri tag részt vesz a gondozásban. Óvoda és iskola esetében odafigyel a gyermekre az iskolában, óvodában és együttműködik nemcsak a gyermekjóléti rendszerrel, hanem a szülőkkel is. Tehát a szülőt is tájékoztatja, ha van valamilyen probléma a gyermekkel. *“tehát nem fenyegetőzik, hogy na majd jelztek akkor családsegítők vagy a gyerekjólétié, hanem akkor ugye mondjuk első körben próbálja megbeszélni a szülővel a problémát vagy felhívni magához és akkor utána hogyha nem működik vagy nem együttműködő szülő, akkor megkeres ugye minket és akkor ülünk össze közösen és csináljunk valamit így ezzel kapcsolatban.”* (esetmenedzser).

Többen kiemelték a partneri viszony fontosságát, hogy az valóban oda-vissza működjön. „[...] néha az az érzése az embernek, hogy ezek a jelzőrendszeri tagok megküldik a jelzést a családsegítőnek vagy az esetmenedzsernek és akkor azt gondolják, hogy ő maga a varázsló és minden meg fog oldódni, de amikor információt kérsz tőle, akkor viszont nem partner ebben.” (esetmenedzser). Megjelenik ezáltal, hogy a jelzőrendszeri tagok az ideális világban felvállalják a jelzést és beleállnak a problémába. A szakemberek bátorságnak gondolják, hogy a jelzőrendszeri tag elmondja a szülőnek, hogy jelzéssel fog élni. Az ideális jelzőrendszer esetében azonban – ahol már nem élnek a sztereotípiák a gyermekvédelemről, hanem a társadalom egy segítő intézménynek látja azt – már nem bátorság kérdése ennek felvállalása.

Szemléletformálás

Felmerült, hogy az ideális jelzőrendszerben a tagok megfelelő szemlélettel és érzékenységgel állnak a családokhoz: *„nem minősíti a jelzőrendszeri tag a szülőt.”* (esetmenedzser). Emellett megjelent nemcsak szakemberek között, hanem az egész társadalmat érintő gyermekközpontú szemlélet igénye. Ideális esetben megvalósul a stabil gyermekvédelmi gondolkodással átítatott működésmód minden területen: *„egy ideális jelzőrendszer akkor tud létrejönni, hogyha van egy olyan társadalmi konszenzus, ami keretében van egy valóban gyermekközpontú attitűd, és van egy olyan mentálhigiénés kultúra.”*

(jelzőrendszeri koordinátor). Ehhez elengedhetetlen, hogy a gyermekekkel kapcsolatba kerülő szakemberek ne csupán néhány napos továbbképzés keretén belül részesüljenek gyermekvédelmi, gyermekjóléti ismeretek elmélyítésében, hanem már a képzésük megkezdésétől kerüljenek beépítésre szakmai képzésükbe a gyermekvédelmi alapelvek. *„Tehát, hogy ez egy olyan társadalmi alapvetésnek kellene hogy legyen, hogy úgy gondolunk a gyerekekre, mint egy olyan sérülékeny és kiszolgáltatott csoportra, aminek a specialitásait már tényleg mindenbóra beépítik, igen, a képzésbe is.”* (jelzőrendszeri koordinátor). Ez hozzájárul a szakemberek érzékenyítéséhez is, hiszen az interjúkban elhangzottak negatív tapasztalatok is, például a szülőket elítélő jelzőrendszeri tagokról, melynek oka a szakemberek szerint az, hogy nem rendelkeznek azzal az ismeretanyaggal, amellyel a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek. *„Azzal van a probléma, hogy mit gondolnak a gyerekről, a családról egy adott társadalomban, és milyen mentálhigiénés kultúra van. Ismerjük-e a transzgenerációs problémák megjelenésének a jelenségét? Tudunk-e traumatudatosan gondolkodni? Mert ezek mind-mind más attitűddel, más elfogadással kezeljük a problémákat. Hogyha ez benne van, ez valóban létezik az egyes szakmáknak a területeiben. Amikor nem szídjuk és nem ítélkezünk a családok vagy a szülők fölött, hanem tudjuk azt, hogy valaminek valami a következménye.”* (jelzőrendszeri koordinátor).

Ehhez hozzátartozik, hogy nem élnek a gyermekvédelemtől sztereotípiák: *„ne ez legyen, hogy akkor itt a mumusok vagyunk, velük meg velünk ijesztetik őket és akkor segítség utána. Hogy igen-igen, majd elviszik szákba a gyereket, amúgy segíteni akarok.”* (esetmenedzser).

Mi az, ami ehhez képest megvan a rendszerben?

Az ideális jelzőrendszerhez viszonyítva az interjúalanyok felvázolták, hogy mik azok, amik már most is jól működnek a jelzőrendszerben és mik azok, amik hiányosságok. Sok esetben nehéz volt egy-egy jellemzőről megállapítani, melyik csoportba tartozik, hiszen a jelzőrendszeri együttműködéssel kapcsolatban többször is felmerült, hogy nagyon sok múlik az adott szakember személyiségén, nyitottságán és motiváltságán. A jelzőrendszeri együttműködéssel kapcsolatban ezáltal vegyes vélemények rajzolódtak ki. A legtöbben úgy gondolják, hogy az alapjai már megvannak egy jól működő rendszernek, hiszen az intézmények és a jelzőrendszer már létezik.

Minden szakember nagy jelentőséget tulajdonított az óvodai- és iskolai szociális segítő tevékenységnek, ami véleményük szerint nagyban hozzájárul a jelzőrendszeri együttműködéshez és a hatékony információáramláshoz. Példaként hozták fel azokat az eseteket, amikor az adott jelzőrendszeri tag nem volt biztos abban, hogy az észlelt probléma a gyermekjóléti rendszer hatáskörébe tartozik-e, ilyenkor általában az óvodai- és iskolai szociális segítőket vagy a jelzőrendszeri koordinátor tanácsát kérik. A szakemberek szerint abban is kiemelkedő szerepük van a szociális segítőknél, hogy minden jelzés megérkezzen a gyermekjóléti központhoz, hiszen *„ő teszi meg a jelzést, mert ugyan az iskolát nem tudja rábeszélni arra, hogy ezt küldje el, de ő megteszi, és így csomó plusz információhoz jutunk ezáltal”*. (esetmenedzser).

Erősségként emelték ki a támogató szakmai légkört a munkahelyükön, volt, aki azt érezte, ez tartja még a szakmában. A gyermekjólétiben megvalósuló teammunka

nagyon pozitív hatással van az ott dolgozókra, hiszen azt érzik, hogy nap mint nap problémákkal találják szembe magukat, olyan gyermekek helyzeteivel, akiket feladatuk megvédeni, de sokszor a leterhelt rendszer által tehetetlennek érzik magukat. *„Ez vissz még előre minket, és ez az, ami még működteti ezt az egészet, hogy tényleg jó a csapat, a vezetői is, meg a kollégák is.”* (családsegítő).

Pozitívumként említették, hogy a jelzéstevő vegyen részt a gondozásban, beszéljék át közösen a családdal a felmerült nehézségeket, akár egy közös családlátogatás keretében. A szakemberek példaként hozták fel a családok átmeneti otthonait, ahol a családgondozó minden újonnan beköltöző család esetében értesíti a gyermekjóléti szolgálatot, majd a családsegítővel közösen leülnek a családdal beszélgetni arról, hogy milyen típusú segítségre van szüksége a családnak. Voltak arra utaló vélemények is, hogy a gyermekvédelemmel kapcsolatban élő szakmai sztereotípiák változni látszanak, a szakemberek egyre inkább segítségként tekintenek a gyermekjóléti szolgálatra. *„[...] segítségként tekintenek ránk vagy egyre jobban elkezdtek segítségként tekinteni. Tehát azért a család- és gyermekjóléti már több évtizedes múlttal rendelkeznek, és azért illett is erre ráeszmélni a jelzőrendszeri tagoknak.”* (családsegítő).

A szakembereknek az volt az álláspontja, hogy az adott fővárosi kerületben összességében jól működik a jelzőrendszeri együttműködés, melyben az óvodai- és iskolai szociális segítőkön túl a jelzőrendszeri koordinátor és szakmai vezetők szerepét tekintették kiemelkedőnek.

A jelzések tekintetében is látható előrelépés, ezt egyfelől mutatják a folyamatosan növekvő esetszámok is, egyúttal a szakemberek tapasztalatai alapján a jelzőrendszeri tagok is bátrabbá váltak e téren: *„[...] ó most már többen jeleznek vagy bátrabban jeleznek [...] szerintem már egyre többen merik felvállalni, mert próbálnak jelezni így, de azért még van hiányosság.”* (esetmenedzser). Az elmúlt időszakban pozitív változásokat tapasztaltak a szakemberek a jelzések részletességével kapcsolatban, illetve több alkalommal előfordult, hogy a jelzőrendszeri tagok mertek tanácsot kérni a koordinátortól vagy az óvodai és iskolai szociális segítőtől.

Az ideális rendszer ismérve volt, hogy élő, a jelzőrendszeri tagok együttműködése nem ér véget a jelzés megtételével. Ezzel párhuzamosan erősségnek emelték ki az esetkonferenciákat is.

Fejlesztendő területek

2. ábra: A jelzőrendszer fejlesztendő területei



Forrás: Saját szerk.

A pozitív változás mellett a szakemberek még mindig tapasztalják, hogy erősen él az a sztereotípa a gyermekvédelemről, mely szerint szétszakítja a családot. A szakemberek véleménye alapján a családok nem tudják, hogy a gyermekvédelmi ellátás elsődleges célja a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése. Álláspontjuk szerint ront a helyzeten, hogy olyan hivatalos tájékoztatót kapnak (akár egy védelembé vételi eljárás megindulásáról), amely tele van jogszabályi hivatkozással, és a családok egy része nem tudja ezt értelmezni és megijednek. Ebből adódóan a gondozás elején azzal kell kezdeniük, hogy tájékoztatják a szülőket és elmagyarázzák az eljárások lényegét. Azonban a védelembé vételi eljárás elindulásáról szóló hivatalos tájékoztató formai és tartalmi követelményei miatt ennek változtatására kevés lehetőség van.

Ez a sztereotípa azonban nemcsak a családokban él, hanem megjelenik egyes jelzőrendszeri tagoknál is. Erre példaként említették, hogy sok jelzőrendszeri tag úgy érzi, hogy ha jelzést tesz, azzal „felnymja a családot”, hozzájárulva ezzel a gyermek kiemeléséhez. „Tehát ez nem tud így a jelzőrendszeri tagok fejében sem működni, vagy legalábbis csak nagyon kevesek tudják ezt így átlátni. Sokkal inkább ilyen fejelentés-mószeroslás kategóriába esik még mindig.” (jelzőrendszeri koordinátor).

Ennek másik véglete, hogy a jelzőrendszeri tagok a gyámhivatal meghosszabbított kezeként értelmezik őket, valamint úgy próbálnak meg hatni a családokra, hogy jelzéstételt tesznek kilátásba. „Tehát nagyon sokszor még mindig velünk akarják csattogatni az ostort. Tehát, hogyha van egy probléma, akkor úgy jelenik meg a szülő felé a kommunikációban,

hogy jó, akkor csinálja csak, és majd jelzünk a családsegítőnek, mint hogyha mi valami hatóság lennénk.” (családsegítő).

A jelzésekkel kapcsolatban problémaként merült fel, hogy nem mindig időben érkezik a jelzés. Példaként hozták erre a szakemberek az igazolatlan hiányzásokról szóló jelzéseket, amelyek sok esetben már akkor érkeznek meg, ha meghaladták az 50 órát. Ebben az esetben pedig védelembé vételi eljárás indul, és a védelembé vételt a gyámhivatalnak mérlegelés nélkül el kell rendelnie.

A szakemberek az egyik legnagyobb problémaként emelték ki az ellátórendszer hiányosságait, különös tekintettel az egészségügyi, pszichiátriai ellátásra: *„amikor időpontot kell egyeztetni és egyszerűen a halálos beteg ember sem kap fél év múlva időpontot a kórházakban meg az egészségügyben, akkor így a gyerekekénél, tehát, hogy ott is így nagyon-nagyon nehezen megy.*” (családsegítő). Nagyon nehéz helyzetben vannak tehát a családsegítők, amikor a gyermek problémái mögött egészségügyi, pszichiátriai vagy pszichológiai okot sejtjenek, de hónapok vagy évek telnek el, mire sikerül eljutnia a megfelelő szakemberhez, aminek oka sokszor nem a szülő együttműködésének hiánya, hanem az ellátórendszer kapacitáshiánya. Ez súlyosan sérti a gyermekek jogait is, hiszen a Gyermekjogi Egyezmény rögzíti, hogy a gyermeknek joga van az egészségügyi szolgáltatásokhoz. Természetesen a jelzések érkezhettek folyamatosan egy ilyen esetben, hiszen a probléma nem szűnik meg, hanem folyamatosan megmutatkozik a gyermek viselkedésében, helyzetében. A gondozás során egyértelmű a feladat, a gyermeket el kell vinni a megfelelő szakemberhez, viszont magánellátást nem írhat elő a gyermekvédelem. Szászné (2023) kutatásában láthatóan ezt eszköztelenségként élték meg a szakemberek, hiszen hiába azonosítják a család problémáit és fogalmazzák meg közösen a megoldást, ha az ellátórendszer nem képes biztosítani az adott szolgáltatást. A gyermek veszélyeztettségének fennállása vagy súlyosbodása esetén a gyermekvédelem kezdeményezhet védelembé vételi eljárást, de ebben az esetben a hatóság is előírná a szülőnek azt, amit nem tud megtenni. *„valahol nemcsak a szülő veszélyezteti, hanem maga a rendszer is veszélyezteti ezeket a gyerekeket.*” (családsegítő). Tehát ebben az esetben rendszerabúzus valósul meg, ami, ha védelembé vételig vezet, akkor sem tudja a gyermekvédelem előmozdítani a gyermek ellátását, inkább határozat formájában a szülőt teszik felelőssé annak teljesüléséért.

Azokban az esetekben sem tartják kielégítőnek az ellátást, ahol a gyermek eljut pszichiátriára, hiszen a szakemberek álláspontja szerint a felírt gyógyszerek és a havonta egyszer megvalósuló konzultáció önmagában nem oldja meg a problémákat, terápiára pedig nincs lehetőség. *„nem lehet minden nap mentőt hívni rá, de hogy nincsen konkrétan megsegítés, ilyen pszichoterápia. [...] a rendelésben is felírnak gyógyszert a gyerekeknek, havonta egyszer behívják egy ilyen konzultációra, ezzel nincs megoldva a probléma [...] nincs mellé rendelve a segítés.*” (családsegítő).

Nagy hiányosságnak tekintették a szakemberek az anyagi források szűkösségét, hiszen hidegebb időkben sok krízishelyzetről érkezik hozzájuk jelzés, hogy a családnak nincs hova mennie. Kiss-Rác (2018) kutatása alapján a családok átmeneti otthonainak kapacitása nem elégséges. Ezzel párhuzamosan probléma, hogy a családok átmeneti otthonai telítettek a téli időszakokban és nincsenek krízislakások, amiket ilyen helyzetben használni tudnának. Megerősíti ezt Szászné (2023) kutatása is, hiszen a

lakhatási szegénység problémájával az alapellátás foglalkozik, azonban az önkormányzati, szociális bérlakások elérhetősége egyre kisebb, az átmeneti otthonok férőhelyei korlátozottak. Alapvetően a család segítségért fordul a gyermekjólétihez, akik viszont társintézmények és megfelelő anyagi források híján nem tudnak hathatós segítséget nyújtani. Viszont egy gyermek nem lehet hajléktalan és nem lakhat az utcán télen, ugyanakkor hajléktalanszállóra sem mehet a szüleiével. A rendszer ambivalenciája mutatkozik meg itt, hiszen anyagi ok nem lehet önmagában a kiemelés alapja, ilyen helyzetekben ez mégis megtörténhet. Felmerül ezekben az esetekben a kérdés, hogy mi is a gyermek érdeke. Hiszen a kiemelés indokát csak az ő megvédése és érdeke szolgálhatja. A gyermeknek joga van ahhoz, hogy szülei neveljék, és amennyiben nem áll fent bántalmazás vagy súlyos elhanyagolás, amely veszélyeztetné a gyermeket, a család életében felmerülő problémákra nem lehetne a rendszer válasza a kiemelés (Rácz, 2010; 2016).

Fontos lenne a képzés mellett a jogszabályokban is jobban rögzíteni, hogy az adott jelzőrendszeri tagnak pontosan milyen feladata van. „[...] a jelzőrendszernek a saját szakterületén, adott szakterületén nincsen kötelezése arra vonatkozóan, hogy ő jelzőrendszeri feladatokat lát el. Tehát mindegyik szakterület saját ágazati törvényében sokkal pontosabban és karakteresebben meg kellene fogalmazni a jelzőrendszeri funkciót, és egy olyan feladatsort oda kéne tenni, ami a dolga.” (jelzőrendszeri koordinátor).

A legnagyobb problémák között jelent meg a szakemberhiány a gyermekvédelem területén és a hiányzó szolgáltatások, ellátások köre. Az empirikus kutatások alapján (Kiss-Rácz, 2018; Husz et al., 2020; Busi, 2024; Rácz, 2022; Szászné, 2023) a családgondozók messze a 15/1988. NM. rendeletben meghatározott 25 családszám feletti esetszámmal dolgoznak. Kiss-Rácz (2018) kutatása is alátámasztja, hogy hiányosság a gyermekpszichiátriai ellátás, a pszichiátriai betegek nappali ellátása, a családterápia, a közösségi fejlesztő programok.

Összegzés

A szakemberekkel készült interjúk alapján az ideálisan működő jelzőrendszer kapcsán egy élő, kölcsönös bizalmon és segítésen alapuló, a gyermekek érdekeit szem előtt tartó rendszer képe rajzolódott ki. A gyermekvédelem szakemberei az esetek többségében olyan jellemzőket soroltak fel, melyeket a szakmai útmutatók is tartalmaznak. Ezeket túl megfogalmaztak olyan globálisnak tekinthető jellemzőket, amelyek nélkül nem működhet a jelzőrendszer, még a tagok elkötelezettségével sem. Ide tartozik például az ellátórendszer megfelelő mértékű kapacitása, a szakemberek megfelelő felkészítése vagy a társadalom érzékenyítése.

A szakemberek álláspontja, hogy a rendszer alapjai már megvannak, azonban ennek működése még számos ponton fejlesztésre szorul. Pozitívként emelték ki a 2018-ban bevezetésre kerülő óvodai és iskolai szociális segítő tevékenységet, mivel tapasztalataik szerint nagyban könnyítette az oktatási-nevelési intézményekkel való együttműködést. Több szempontból fogalmaztak meg a szakemberek előrelépést az

elmúlt évekhez képest, azonban érezhető, hogy számos fejlesztésre van még szükség ahhoz, hogy a jelzőrendszer ideálisan működjön.

A fejlesztendő területek között megjelent az ellátórendszer kapacitásának és a gyermekvédelem anyagi forrásainak bővítése, például a krízishelyzetek megoldására működtetett krízislakások létrehozása. Tehát megfelelő számú férőhely álljon rendelkezésre, a társintézményeknél és a gyermekvédelemnél is elegendő számú szakember legyen.

A jelzésekkel kapcsolatban elvárásként fogalmazták meg a gyorsaságot, részletességet és a valódi problémák felvállalását. A jelzőrendszeri tagokkal való együttműködés tekintetében fontos pontnak érezték a kölcsönös bizalom erősítését.

Felhasznált irodalom

Belügyminisztérium (2024): *A család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer működésének és működtetésének szabályairól szóló módszertani útmutató, 3. átdolgozott kiadás.* <https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2024/03/Modszertani-utmutato-a-jelzorendszer-mukodesenek-es-mukodtetesenek-szabalyairol.pdf> (utolsó elérés: 2025.01.17.)

Berta J. – Csabai K. (2014): *Szocializáció gyermek- és serdülőkorban. Elakadások, zavarok és kibontakozás.* Budapest, Akadémia Kiadó.

Busi Z. (2024): Család- és gyermekjóléti szolgáltatás napjainkban. *GONDOSKODÁS – szakértelm és emberség*, 3(2): 6–19. https://urlapok.hu/nszi/wp-content/uploads/2024/07/GOND_NYAR.pdf (utolsó elérés: 2025.01.17.)

Gönczi I. (2017): A gyermekvédelem útvesztői. In: (Nagy Á. szerk.). *Tízekenlencze lapot? Szociálpedagógia a XXI. században.* Pallasz Athéné Egyetem – Iuvenis Ifjúság szakmai Műhely, ISZT Alapítvány. p. 281–299. <https://mek.oszk.hu/18600/18641/18641.pdf> (utolsó elérés: 2025.01.17.)

Hintalovon Gyermekjogi Alapítvány (2022): *Gyermekjogi jelentés 2022.* <https://hintalovon.hu/2023/05/30/egyre-kevesebb-adat-van-es-az-is-egyre-szomorubb-kepet-fest-megjelent-a-2022-es-gyermekjogi-jelentes/> (utolsó elérés: 2025.01.17.)

Husz I. – Kopasz M. – Rác A. (2020): A szegénységben élő gyermekes családok társadalmi mobilitásának esélyei a családsegítő szakemberek szemszögéből. *Esély*, 31(4): 32–53.

- Kécza K. – Kiss J. – Faragó T. – Dr. Vajda K. (2024): A veszélyeztetettséget észlelő és jelzőrendszer működése 2021-ben. *GONDOSKODÁS – szakértelem és emberség*, 3(1): 6–15. https://urlapok.hu/nszi/wp-content/uploads/2024/05/GOND_tavasz_WEB.pdf (utolsó elérés: 2025.01.17.)
- Kiss L. – Rácz A. (2018): Átmeneti ellátások fejlesztése a gyermekjóléti alapellátások fókuszából In: (Rácz A. szerk.) *Átmeneti ellátások fejlesztési lehetőségei a gyermekvédelem különböző szegmenseiből. Műhelytanulmány*. Budapest, Rubeus Egyesület. pp. 163–212. https://rubeus.hu/wp-content/uploads/2019/03/atmenetigondozas_2018_Rubeus_FINAL_20181206.pdf (utolsó elérés: 2025.01.17.)
- Kopasz M. (2021): Iskolai gyermekvédelmi jelzőrendszeri tagok észlelési és jelzési magatartása és annak meghatározói – elméleti modellek és empirikus kutatások. *Esély*, 32(3): 3–18. https://www.esely.org/kiadvanyok/2021_3/3-18-kopasz-mariann.pdf (utolsó elérés: 2025.01.17.)
- Rácz A. (2010): A hazai gyermekvédelem fejlődése a nemzetközi tendenciák tükrében. *Esély*, 21(6): 4–21. https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/78848/2010_6_01racz.pdf?sequence=1 (utolsó elérés: 2025.01.17.)
- Rácz A. (2016): *Gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény. – A korporált szülőség értelmezése a hazai gyakorlatban*. Debrecen, Egyetemi Kiadó.
- Rácz A. (2022): *Teóriától a gyermekvédelem praxisáig*. Budapest, Eötvös Kiadó. https://www.eltereadar.hu/media/2023/03/TaTK_Racz-Andrea_Teoriatol-a-gyermekvedelem-praxisaig.pdf (utolsó elérés: 2025.01.17.)
- Rácz A. – Szombathelyi Sz. (2004): A magyar gyermekvédelmi rendszer. *Kapocs*, 3(6): <http://www.ncsszi.hu/kiadvanyok/kapocs-letoltheto--lapszamai/kapocs-2004/113/news> (utolsó elérés: 2025.01.17.)
- Sik D. (2020): *Egy gyermekjóléti komplex program a gyermekvédelmi törvény előfutáraként*. Budapest, Eötvös Kiadó. <https://www.eltereadar.hu/kiadvanyok/sik-dorottya-egy-gyermekjoleti-komplex-program-a-gyermekvedelmi-torveny-elofutarakent/> (utolsó elérés: 2025.01.17.)
- Szászné Orosz K. (2023): „Elhivatottság” – „szakemberhiány” – „eszköztelenség”. *Párbeszéd*, 10(2) <https://doi.org/10.29376/parbeszed.2023.10/2/6> (utolsó elérés: 2025.01.17.)
- Szóllósi G. (2003): A gyermekvédelmi probléma mint társadalmi konstrukció. *Esély*, 14(2): 75–95.

Zséni T. (2020): *A gyermekvédelem és a korai beavatkozás, mint a bűnmegelőzés lehetséges kapcsolódási pontja.* Kézirat.

MODELLPROGRAMOK MEGOLDÁSFÓKUSSZAL

Szabó Aliz³⁵ – Tolácziné Varga Zsuzsanna³⁶: Szakmai személyiségfejlesztés a felnövekvő új generációért

A szekszárdi modellprogram bemutatása

Modellprogram szakmai céljai

Szervezetünk célja volt a modellprogramban való részvétel során, hogy a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások területén olyan komplex és holisztikus megoldásokat dolgozzunk ki, amelyek a gyermekek és családok valós szükségleteire építenek, és ebben központi helyre kerüljön a segítő szakemberek tudatos jelenléte is (Rácz, 2022). Ez a cél már megjelent a korábbi, Rubeus Egyesülettel folytatott szakmai munka folyamatában is (Rubeus Egyesület, 2018; 2019; 2020; 2021; 2022³⁷). Az elmúlt évek szakmai fejlődése során megtapasztaltuk, hogy ha a szakmai személyiségfejlesztésre nem fordítunk elég időt és figyelmet, akkor a szolgáltatások fejlesztése, rugalmas kezelése, az ügyfelek problémáira adott válaszok nem adekvátak, nem érik el céljukat, nem hatékonyak. Elsődleges célunk volt ennek jegyében a hatékonyság növelése.

A modellprogram rövidtávú célja a szakemberek tekintetében az alapvető szakmai kompetenciák fejlesztése, amelyek közvetlenül hozzájárulnak a szakmai fejlődéshez és ezáltal a szolgáltatások hatékonyságának növeléséhez. Az volt a cél, hogy minden szakember naprakész ismeretekkel rendelkezzen a terület legújabb kihívásaival kapcsolatban. A rövidtávú célhoz tartozott az ún. Egyéni fejlesztési terv készítése: a szakemberek számára személyre szabott fejlesztési program kidolgozását célozta meg a program, melynek alapját a motiváció fajtájának meghatározása adta pl. a motivációs térkép egyéni kitöltésével mindenki képet kapott az egyéni motivátoráról, és nem utolsósorban a vezetés is képet kapott erről. Cél továbbá a multidiszciplináris gondolkodás kialakítása és működtetése, érzelmek kezelése, önmagunkra való reflektálás erősítése (Eger, 2023), ezeket rövid távon mélyíteni, hosszabb távon működtetni szükséges az eredményes szakmai munka érdekében.

Az ügyfelek esetében cél volt a gyermekjóléti és gyermekvédelmi beavatkozások gyorsítása. Hatékonyabb ügykezelési folyamatok kialakítása: a szolgáltatások hatékonyságának növelése érdekében rövid távon fontos az esetvezetési folyamatok vizsgálata, azok felülvizsgálata és egyszerűsítése, hogy gyorsabban reagálhassanak a

³⁵ Humánszolgáltató Központ, Családsegítő és Gyermekjóléti Központ, Szekszárd, szakmai vezető

³⁶ Humánszolgáltató Központ, Családsegítő és Gyermekjóléti Központ, Szekszárd, intézményvezető

³⁷ A korábbi modellprogramokat lásd bővebben: <https://rubeus.hu/category/projektek>

problémákra, és az eseteket hatékonyabban kezeljék a szakemberek az ügyfelek bevonásával. Továbbá a krízises helyzetek felismerése és az intervenciós szolgáltatások bővítése: elsődleges feladat lett az azonnali beavatkozások, mint például szakmai útvonalak meghatározása a súlyos problémákkal küzdő gyermekek és szüleik számára (Digh, 2008).

Az ügyfelek esetében kiemelt szerepet kellett kapjon a folyamatos szakmai egyeztetések hangsúlyozása, melyben a különböző tevékenységek, szakmai beavatkozások bővítése tudott megvalósulni.

A rövidtávú célok között szerepelt a helyi önkormányzatokkal, egészségügyi szolgáltatókkal, iskolákkal és más segítő intézményekkel való együttműködés fejlesztése, hogy az érintett gyermekek és családok számára könnyen hozzáférhető, integrált segítséget biztosíthassunk. Az eddigi tapasztalataink azt igazolják, hogy az észlelő- és jelzőrendszer működéséhez kapcsolódó gyermekjóléti szolgáltatási feladatok biztosítása, koordinációja tekintetében soha sincs megállás, mert egyrészt óriási a fluktuáció a tagok között, mindig újabb szakember lép a rendszerbe, másrészt pedig maga a környezet, a társadalmi-gazdasági helyzet, a családok, gyermekek körülményei olyan mértékben változnak, ami azonnali reagálást, készenlélet igényel.

A szakemberek szakmai személyiségfejlesztése hozzájárul ahhoz, hogy empatikusabban és hatékonyabban tudjanak kapcsolatot teremteni a gyermekvédelem egyéb résztvevőivel, így erősítve a bizalom és együttműködés kialakulását. Ezzel az észlelő- és jelzőrendszer megerősödése is meg tud valósulni. A személyiségfejlesztés támogatja a jobb kommunikációt, amely kulcsfontosságú a jelzőrendszeri tagokkal és a családokkal való hatékony együttműködés érdekében.

A modellprogram hosszútávú célja a szakemberek szempontjából azon információ mélyítése, hogy saját önreflektív tudás nélkül nem tud személyre szabott, eredményes és hiteles támogatást adni. Ennek értelmében: a program hosszabb távú hatása az, hogy a szakemberek megértik, hogy miért lényeges a szupervízió, a közös team, az önismereti folyamatok kezelése, menedzselése (Moreno et al., 2006).

A célok meghatározásában fontos megemlíteni a Rubeus Egyesület támogatásában megvalósított programjainkat. 2021-ben a *Családi egyensúly kialakítása a gyermekvédelemben – BALANSZ* című modellprogramunk (Szabó-Tolácziné Varga, 2021) szakmai tartalma az ügyfelekre fókuszált. A szakmai gondolkozás középpontjában az ügyfeleknek nyújtható szolgáltatási kínálat bővítése, azaz a szolgáltatások fejlesztése állt. 2022-ben a *Viharfelhők között is szükséges a napsütés* c. programban (Szabó-Tolácziné Varga, 2022) és a jelen modellprogram tartalmában megjelent az az erős hívás, hogy a szakemberek szakmai személyiségfejlesztése nagyon lényeges, hiszen ez az alapja a folyamatoknak, a munka vitelének, a hitelességnek stb. Ezen az útvonalon egyre inkább előtérbe helyeződött a szakemberek szakmai személyiségfejlesztése és önismereti folyamatainak támogatása, illetve az ügyfelek önismereti folyamatainak ösztönzése.

Megvalósított szakmai tevékenységek

Kézműves foglalkozások (10 alkalom)

Módszer: kreatív technikák, mint festés, rajzolás. Tematikus alkotások: szezonális vagy ünnepekhez kapcsolódó kézművesség (pl. karácsonyi díszek készítése). Lényeges szerepe van a foglalkozásvezető személyének, aki egyben mentor is, segíti a résztvevőket az egyéni és közös projektek megvalósításában.

Célok: Finommotorika és kreativitás fejlesztése. Stresszoldás és önkifejezés lehetőségének egyik alternatívája.

Sportprogram (1 alkalom)

Módszer: csapatsportok, pl. foci, amely az együttműködésre és csapatdinamikára épít. Az egyes alkalmakkor a gyermekek versenyhelyzetbe kerültek és számos kihívással találkoztak, ez segít a motiváció fenntartásában.

Célok: Fizikai és mentális egészség javítása. Közösségformálás a csapatmunka révén. Stresszkezelés mozgás által. Kitartás, önfegyelem és célorientáltság fejlesztése.

Nyári, őszi, téli játékok (négyhetes ciklusban nyári játszó program, továbbá egy alkalommal 1 délutáni játszóház; egy hetes őszi játszó program; 2 napos téli program)

Módszer: szezonális játékok alkalmazása az időjárásnak megfelelően. Szabadtéri programok preferálása. Mese- és történetmondás interaktív dramatizálással, kapcsolódó kézműves tevékenységek a szezonhoz illeszkedő alkotások³⁸. Játékos tanulás közösségben való jelenlétről, önmagáról.

Célok: Évszakhoz kötődő élmények biztosítása. Szabadidő hasznos és örömteli eltöltése. Társas helyzetek alkalmazásának erőssége. Természetközeli élmények nyújtása.

Szülők iskolája (2 alkalom)

Módszer: Interaktív workshopok a szülői készségek fejlesztése érdekében. Információnyújtás és csoportos beszélgetések szakértők vezetésével. Sajnos érdeklődés hiánya tapasztalható ezen a területen, így szükséges a szülők aktívabb bevonása a folyamatokba a szakemberek részéről. A Szülők iskolájába a családjából kiemelt gyermekek szülei is bevonásra kerültek, amit kiemelten fontosnak tartunk.

Célok: Szülői kompetenciák fejlesztése. Szakmai támogatás és iránymutatás nyújtása. Pozitív nevelési eszközök megismertetése. A szülők gyermekükkel való kapcsolódásban való segítése, mely erősíti a család megtartó erejét és növeli a családból való kiemelés elkerülésének esélyét. Másodlagos cél pedig, hogy a programban résztvevő szülők egymás tapasztalatait megismerve tanuljanak, fejlődjenek.

³⁸ A Mellékletben olvasható a bábjáték alapját képező mese, melyet Szabó Aliz írt a ChatGPT segítségével.

Kompetenciafejlesztő foglalkozások gyermekeknek (5 alkalom, elsősorban védelemben vett gyermekek részére)

Módszer: Egyéni és csoportos készségfejlesztés, kommunikációs, problémamegoldó és önismereti alkalmak. Játékos gyakorlatok, szituációs játékok a csoportos szociális munka elemeivel ötvözve. Visszacsatolás keretében a résztvevők értékelése és megerősítése.

Célok: Kulcskompetenciák fejlesztése, pl. önbizalom, együttműködés, kritikus gondolkodás. Egyéni és csoportos fejlődés támogatása.

Szabadidős programok szervezése csoportos technikával (5 alkalom)

Módszer: Közös kirándulások, túrák vagy múzeumlátogatások. Családi napok, intergenerációs tevékenységek.

Célok: Kapcsolatok építése és közösségformálás. Kikapcsolódás és feltöltődés. Szabadidő hasznos, költséghatékony eltöltésére alternatívák kínálata. Együttműködési készségek erősítése. Generációk közötti kapcsolat erősítése. Családi kapcsolatok erősítése.

Tematizált teammunka (esetmenedzsereknek 24 alkalom, óvodai- és iskolai szociális segítőknek 18 alkalom)

Módszer: Célorientált megbeszéléseken egy-egy aktuális szakmai téma feldolgozása. Interaktív egyeztetések, a szakmai kérdések közös elemzése, új megközelítések kidolgozása. Támogató körök biztosítása, nehézségek, sikerek és tanulságok megosztása kollegiális támogatás keretében. Facilitátor vezetésével zajló ülések, ahol a moderátor segíti a hatékony kommunikációt és a problémák strukturált feldolgozását.

Célok: Szakmai tudás és tapasztalatok megosztása. Csapatdinamika erősítése, egységesebb fellépés kialakítása. Új ötletek és módszerek kidolgozása. A szakemberek mentális támogatása és szakmai biztonságérzetük növelése (Clear, 2020).

Szolgáltatásfejlesztés a teammunkához kötötten

Módszer: Kreatív ötletgenerálás, brainstorming és egyéb technikák (például: A hat gondolkodó kalap) alkalmazása a meglévő szolgáltatások bővítésére. Az újonnan bevezetett szolgáltatási modellek értékelése használat után. Célok: A meglévő szolgáltatások hatékonyságának növelése. Az ügyfélközpontúság erősítése. Innovatív megoldások bevezetése. A szakemberek „egyedül maradása” élményének csökkentése.

Szakmai személyiségfejlesztés csoportos munkával (10 alkalom)

Módszer: Jobb agyféltekés fókusztechnika, kreatív, vizuális módszerek a problémamegoldás és az önkifejezés támogatására. Kompetenciafejlesztő workshop: kommunikációs, empátiás és együttműködési készségek fejlesztése.

Célok: A szakemberek önismeretének és önbizalmának fejlesztése. Jobb együttműködési készség kialakítása. Stressztűrő képesség növelése. Kreatív gondolkodás serkentése a mindennapi munkában.

Kommunikációfejlesztés – asszertív kommunikációs nap online felületen (1 alkalom)

Módszer: Online tréning interaktív elemekkel, videóalapú oktatás, szituációs gyakorlatok online platformon keresztül. Asszertivitási gyakorlatok keretében határozott, de empatikus kommunikációs minták elsajátítása. Csoportos visszajelzések nyújtása, a résztvevők közös elemzése és reflektálása. Életszerű helyzetek szimulálása.

Célok: A konfliktushelyzetek kezeléséhez szükséges kommunikációs készségek fejlesztése. Az önérvényesítés és az empátia egyensúlyának kialakítása. A szakmai helyzetekben való hatékonyabb fellépés elősegítése.

Konfliktuskezelési technikák – kétnapos tréning (2 nap)

Módszer: Interaktív előadás és workshop ötvözete, a konfliktusok természetének megértése, megelőző stratégiák kidolgozása. Szituációs gyakorlatok, valós helyzetek modellezése és azok megoldási módjainak kipróbálása. Visszacsatolás keretében a résztvevők viselkedésének közös elemzése.

Célok: Konfliktusok felismerése és konstruktív kezelése. Az érzelmek szabályozásának fejlesztése konfliktushelyzetekben. A csapaton belüli harmónia növelése.

Motivációs térkép: egyéni és csoportos feldolgozás (kitöltés: egyéni, coachcsal való egyeztetés, csoportos feldolgozás 3 alkalmas folyamat keretében)

Módszer: Egyéni feldolgozás formájában a résztvevő személyes motivációs tényezőinek feltárása egy előzetesen kitöltött teszt alapján. Egyéni tanácsadás és coaching: a motivációs térkép eredményeinek elemzése. Csoportos feldolgozás formájában a csapat motivációs tényezőinek összegzése és ezek összevetése az egyéni eredményekkel. Csoportdinamika elemzése a motiváció szempontjából. Cselekvési terv kidolgozása a csapat hatékonyabb együttműködésének érdekében.

Célok: Az egyéni és csoportos motivációk jobb megértése. A szakemberek belső hajtóerejének tudatosítása. A csapaton belüli hatékonyabb együttműködés elősegítése. A szakmai vezetőnek információnyújtás.

A modellprogram célcsoportja

A modellprogram célcsoportja a 3-17 éves védelembe vett gyermekek és családjaik köre, valamint a szakellátásban élő gyermekek szülei. Ide tartoznak továbbá azok a személyek, akik önkéntes együttműködésen alapuló szolgáltatásokat vesznek igénybe Központunkban.

A modellprogram középpontjában a célcsoport speciális igényeinek, szükségleteinek kielégítése állt, melyek a következők:

- A gyermekek biztonságának és jól-létének biztosítása: érzelmi, szociális és mentális támogatás a szolgáltatások biztosítása során.
- A szülők és családok megerősítése egyéni tanácsadások és családkonzultációk révén, hogy képesek legyenek gyermekükre megfelelően reagálni. Szülői szerepük a gyermekek családban történő nevelésre irányuljon.

- Az együttműködési készség növelése a családok és gyermekek aktív részvételével a szolgáltatásokban.
- A szakellátásban élő gyermekek szüleinek bevonása, hogy kapcsolatukat és a gyermek irányába való támogatásukat javítsák.
- Egyéni és közösségi támogatások biztosítása az önkéntesen együttműködők igényeihez igazítva.

1. táblázat: Szekszárdi járás célcsoportja és a modellprogramba bevont klienskör³⁹

	Kliensek (fő; család)
Védelemben vett gyermekek és fiatalok száma	Szekszárdi járás területén 163 fő
Nevelésben vett gyermekek és fiatalok száma	Szekszárdi járás területén 179 fő
Alapellátás által érintett gyermekek és fiatalok száma	Szekszárdi járás területén élő gyermekek száma: 9684 fő, ebből 561 fő
Alapellátás által nem érintett, de fejlesztési igénnyel bíró gyermekek és fiatalok száma	72 fő (nem halmozott adat)
Modellprogramba bevont gyermekek és fiatalok száma összesen	281 fő
Modellprogramba bevont szülők és felnőtt hozzátartozók száma összesen	381 fő (közvetlen és közvetett elérés összesen)
Modellprogramba bevont gyermekek és fiatalok családjainak száma	234 család
Modellprogramba bevont szakemberek száma	95 fő (közvetlen és közvetett bevonás)

A modellprogramba bevont szakemberek, szakértők köre és azok szakmai kompetenciája

Szakemberek

Elsődlegesen a Humánszolgáltató Központ Családsegítő és Gyermejkölési Központ eszményezserei alkották a célcsoportot, akik mindegyike már legalább egy éves gyermejkölési alapellátási vagy gyermekvédelmi szakmai tapasztalattal és a jogszabályban előírt iskolai végzettséggel rendelkeznek. A bevont eszményezserek egy kivételével általános szociális munkás diplomával rendelkeznek, az egy fő pedig tanári diplomával. A programba bevonásra kerültek a napközis megszervezése és megtartása

³⁹ A táblázatban szereplő nem halmozott adat azt jelenti, hogy az adott kategóriába tartozók máshova nem sorolódnak. Közvetlen elérésnek számít, amikor a szülő és/vagy szakember részt vett egy adott programon, közvetett pedig amikor kollégáján vagy a szülő esetében a gyermekén keresztül került megszólításra az adott egyén. A Szekszárdi járásra vonatkozó adatok 2024. december 31-i állapotot mutatnak.

tekintetében az óvodai- és iskolai szociális segítők, illetve a szabadidős programok szervezésében és lebonyolításában a családsegítő szakemberek is részt vettek.

Közvetetten egy-egy esethez kapcsolódóan bevont szakemberek az észlelő- és jelzőrendszeri tagok, akik saját területükön történő kompetenciájukat érvényesítették, például pedagógusok, óvodapedagógusok, egészségügyi szolgáltatók munkatársai, mint védőnő, orvos, kórházi szociális munkás.

Szakértők

Szeghyné Gurin Eszter: óvónő, tanító, szociálpedagógus, majd life coach, mediátor, művészetterapeuta, tréner (konfliktuskezelés)

Varga Szilvia Edit: közgazdász, mediátor, megoldásfókuszú önismereti coach, empátikus-erőszakmentes kommunikáció-szakértő (erőszakmentes kommunikáció)

Szőtsné Karkus Zsuzsanna: pszichológus (jobbgyféltekés fókusztechnika elsajátítása)

Dr. Kiss Natália: egyetemi docens, coach (motivációs térkép kitöltése, egyéni értékelés, csoportos munka)

A szakemberek felkészítése, motiválása

Elméleti alapozás és célmeghatározás: a program kezdetén világos célok és elvárások kerültek megfogalmazásra, ezzel segítve a csatlakozás, majd a bent maradás igényét a szakemberek esetén. Gyakorlati képzés és esetmegbeszélések szervezése valósult meg. A szakemberek képzésében fontos volt arra hangsúlyt fektetni, hogy az interdiszciplináris együttműködés technikai érvényesüljenek, hogy hatékonyan tudjanak dolgozni különböző szakterületek képviselőivel.

A mentális egészség és stresszkezelés tekintetében kaptak lehetőséget a szakemberek az egyéni egyeztetésekre a szakmai vezetővel, a team strukturált lebonyolításában lehetőség volt speciális módszerek alkalmazására, mint „A hat gondolkodó kalap” (röviden: Hat kalap) Edward de Bono máltai pszichológus által kifejlesztett kommunikációs módszer, illetve szupervízióban való részvételre programon és szervezeten belül⁴⁰.

A motivációs térkép elemzésével önmagukkal, illetve a csoporttal való kapcsolódásukban kaptak megerősítést, pozitív visszajelzést a szakemberek.

Szakmai kihívások és innovációk értékelése

A program során megszerzett készségek és szemléletváltás közvetlenül hozzájárult a gyermekek érzelmi biztonságának növeléséhez és a családi kapcsolatok erősítéséhez. Továbbá a programok és az egyes szakmai elemek sok tekintetben rálátást biztosítottak a szülőknek saját magukra és a gyermekekre is az önismeret terén.

⁴⁰ A módszerről bővebben: <https://www.youtube.com/watch?v=Azissad4XoQ>

A szakmai személyiségfejlesztő programelemek hozzájárultak a gyermekjóléti területen, gyermekvédelemben dolgozó szakemberek önismeretének és érzelmi intelligenciájának növeléséhez, amely alapvető a hatékony és empatikus munkavégzéshez. A program során fejlesztett új készségek és kompetenciák pozitívan hatottak és hatnak a jövőben is a szakemberek problémamegoldó képességére, ezáltal javítva a mindennapi munkájuk hatékonyságát. A programban tanult módszerek gyakorlati alkalmazása megerősíti a szakemberek önbizalmát, ami egyértelműen segíthet megelőzni a kiégést.

A szervezet tekintetében meghatározható hatások a következők: a szakmai személyiségfejlesztő program hozzájárult a szervezet belső kultúrájának fejlődéséhez, elősegítve az empátián és együttműködésen alapuló munkahelyi légkör kialakulását.

A modellprogram jövőbeli folytatását esetlegesen veszélyeztető tényezők

Az időhiány az elsődleges kockázat. Nagyon sok eset komplex gondolkozást kíván, kevés a szakember, a szakemberek terhelhetősége csökkent (Rácz-Sik, 2020). Nagyon magas a forrásigénye ezeknek a programoknak, nehéz megfizetni egy jó szakembert, egy képzésen való részvétel esetén várható kiesés miatt nehéz a helyettesítés biztosítása. Nagyon magas kockázati tényezőnek látjuk a személyes ellenállást a kollégák részéről, melyet le kell dolgozni egy-egy ilyen program, programelem keretében. A szakemberek főleg leterheltségük okán sokszor szkeptikusak az ilyen jellegű programokkal kapcsolatban, nem hisznek annak hatékonyságában.

Továbbá a gyermekvédelem területén dolgozó szakemberek az egyre nehezebb, komplexebb esetek vitelében nagy stressznek vannak kitéve (Rácz-Sik, 2020; Rácz, 2022), érzelmi megterhelésük magas fokú, így könnyebben előtérbe kerülnek a rövid távú megoldási technikák, stratégiák, mint a mélyebb önismereti munka.

Fejlesztési lehetőségek

A szakmai személyiségfejlesztés átfogó és tudatos megközelítést igényel a vezető részéről, ahogy a kollégák részéről is. Mindenképpen fontos lenne az önismereti munka ösztönzése, majd annak folyamatos megtartása. Képzések és továbbképzések szervezése kommunikáció, konfliktuskezelés, traumatudatos megközelítések témában. Lényeges a szupervízió és a szakmai támogatás biztosítása a fejlődés érdekében. Fejlesztési terület lehet az érzelmi és mentális jól-lét erősítése stresszkezelési technikák megtanításával.

Esettanulmányok

Esettanulmány I. – Hazagondozás támogatása

Az eset egy olyan édesanyáról (is) szól, aki több éve intézményünk látókörében volt, saját családjában felmerülő súlyos abuzív, traumatizált élethelyzetek miatt. A támogatás során az erkölcsi veszélyeztetés megszüntetésére nem volt lehetőség, így a családban élő gyermekek kiemelésére került sor. Az édesanya kapcsolatrendszere a kiemelést követően megváltozott.

Az édesanya terhessége problémamentesen zajlott, az apával várták születendő gyermeküket. A születést követően a fiatal szülőpár igyekezett mindent megadni a gyermeknek: jó nevelkedési körülményeket és biztonságos mindennapokat. A folyamatosan megjelenő problémák miatt azonban a védőnő egyéb külső szakember bevonását tartotta szükségesnek. Ebben az esetben az észlelt probléma jelzésre került, melynek hatására az észlelő- és jelzőrendszeri tagok együttműködése megindult a gyermekjóléti alapellátás szintjén.

A problémák súlyosbodtak: elsősorban az életvitel, életmód, higiénia területén. A szülők, az édesapa családjának támogatása címén olyan személyeket fogadtak be a háztartásukba, akik a gyermek mindennapjaira veszélyeztető hatással voltak. A súlyosbodó gondok miatt a szakmai konzultációk egyre inkább arra mutattak, hogy szükséges egyéb hatósági intézkedés, melynek érdekében esetmegbeszélés, szülői egyeztetés valósult meg. A szakemberek megállapították a kiskorú gyermek veszélyeztetettségét, a szülők együttműködésének kérdőjelességét, ennek hatására sor került a hatóság megkeresésével a védelembe vételre. A védelembe vételt követően a problémák tovább súlyosbodtak: lakhatási problémák, higiéniai gondok, illetve fejlődésben történő elmaradás tekintetében jelentek meg egyre súlyosabb veszélyeztetések. A szülők nem voltak partnerek a probléma megoldásában. A szakemberek által közösen felvázolt problémákat negálták és hangosan jelezték, hogy őket folyamatosan jogtalan támadás éri.

Az észlelő- és jelzőrendszeri tagok végül egy általános vizsgálat alkalmával megállapították, hogy a gyermek súlya nem nőtt életkorának megfelelően, a szülők idegen személyeket – többek között szakellátásból szökött gyermekeket – rejtettek el otthonukban, komoly szemétmennyiséget halmoztak fel a lakásban, mely miatt takarítani nem tudtak, illetve folyamatos anyagi problémáik voltak. A szakemberek megállapították, hogy a szülők kötődnek a gyermekükhöz érzelmek szintjén, de a hozzá kapcsolódó gondozási feladatokat nem tudják ellátni, mely helyzetet súlyosbította, hogy az édesapa elveszítette a munkáját, így súlyos anyagi gondjaik lettek. A kialakult helyzetben a gyermeknél minőségi és mennyiségi éheztetés valósult meg. Lakossági bejelentések érkeztek, hogy a gyermek nem tudott pihenni, mert éjjel „dorbézoltak” a szülők idegenekkel és az édesapa és édesanya családtagjaival.

Az esetmenedzserek a lakossági bejelentés alapján kezdtek el szorosan együttműködni az észlelő- és jelzőrendszeri tagokkal, kifejezetten a védőnővel és a házi

gyermekorvossal. Egy hónapig szoros együttműködésben megvalósult konzultációs és szakmai egyeztetés zajlott a tagokkal. A cél az volt, hogy a súlyos veszélyeztetettséget csökkentsék és megelőzzék a gyermek családból történő kiemelését, mert a korábbi felmérés alapján – genogram eszközével – nem volt olyan családtag, barát, aki a gyermek gondozását vállalni tudta volna.

Az észlelő- és jelzőrendszeri tagok az esetmenedzser koordinációjával az édesanyát pszichológiai támogatásba delegálták, melyet elhárított, elsősorban a hozott traumák feldolgozása és az alább kifejtett szoptatás miatt. Felvételre került a szociális diagnózis is.

Megvalósult az egyéb gyermekvédelmi ideiglenes intézkedés 2022 decemberében, mert a gyermek házi orvosa megállapította a gyermek súlyos elhanyagolásából, veszélyeztetettségéből fakadó fejlődési és percentilis elmaradását. Kiderült, hogy ez abból fakadt, hogy az anya szoptatta a több mint egy éves gyermeket. Későbbiekben fény derült arra is, hogy az anya önmaga nyugtatására használta a szoptatást.

Szakellátásba, befogadó intézményébe került a gyermek, majd az elhelyezési értekezleten nevelőszülőkhöz. Erre azért került sor, mert 90 nap nem volt elég a szülőknél a helyzetük rendezésére. Ezt követően a kiskorú gyermek ugrásszerűen fejlődni kezdett, súlya 1 hónap alatt 900 grammal gyarapodott, magassága is nőtt. Azt lehetett látni, hogy figyelme javult, beszéd- és mozgásfejlődése is megindult.

A kiskorú gyermek kiemelése után a szülők ellenségesek, agresszívek lettek. Feljelentést kezdeményeztek a Tolna Vármegyei Kormányhivatal Hatósági Főosztály Gyámügyi Osztályának vezetőjénél. A kapcsolódást a szakemberekkel ellenségesen elutasították. Három hónap múlva az érzelmi feszültség csökkenése után a szülők felvették a kapcsolatot a szakemberekkel, elkezdtek közeledni a nevelőszülőkhöz, akik a kiskorú gyermek gondozását, nevelését végezték.

A szakellátásban dolgozó szakemberek és a gyermekjóléti alapellátás szakemberei is abban támogatták a szülőket, hogy ami az otthoni környezetben volt, az a gyermeknek nem szolgálta az érdekét, de csak rajtuk múlik a folytatás. Ebben a szakaszban a jövőre irányuló segítő beszélgetések orientálták a szülőket a belátásban, saját életükre való kritikus meglátással a változásban (Byron, 2002).

Új ingatlanba költöztek első lépésként, melyet berendeztek. Kapcsolódni tudtak az anyai családtagokhoz, – szeretetteljesebb kapcsolódásban – akik segítették őket anyagilag. Kifizették az adósságaikat, mind a két szülő munkát szerzett. A kapcsolattartás már nemcsak felügyelt formában, hanem anélkül is megvalósult. Egyre hosszabb ideig hozhatták el a gyermeket, a kötődés fejlődött. Ebben a folyamatban nagyon sokat segített, hogy a nevelőszülő megfelelően támogatta, segítette a szülőket, közvetlenül a gyermek gondozásába való bevezetésükkel.

A szülők mindenkivel tartották a kapcsolatot a folyamatban, a tanácsokat el- és megfogadták. Egy visszaesés volt az életükben, az édesapa elindult büntetőeljárása miatt. Ebben az édesapa próbára bocsátást kapott korábban elkövetett lopási vétsége miatt, mely 2024. évben lezárult.

2024. októberben összehívott esetmegbeszélés során a szakemberek a hazagondozásra tettek javaslatot, melyet írásban rögzített az esetmenedzser a Gyermekünk Védelmében Informatikai Rendszer felületén. A gyermek hazakerült utógondozás

határozatával. Azóta óvodába jár, a szülők dolgoznak, a gyermeket megfelelően gondozzák. Együttműködésük megfelelő szintű. Szoros kapcsolatban vannak a nevelőszülővel, aki nevelési tanácsokkal „pótnagymamaként” jelen maradt a gyermek életében.

Elmondható, hogy a szülők olyan családban nevelkedtek, mely nem adott nekik megfelelő támogatást. A saját magukba vetett hit és a szülői minta hiánya miatt egy nagyon törekeny szülői identitás alakult ki bennük, melyet tovább nehezített a szülők fiatal kora, melyben igény maradt a társaságra, a bulikon való részvételre. Az ilyen helyzetekben a szülők erőforrásainak a feltérképezése és azok megerősítése, az azokkal való munka a cél. A szülők erőforrása, hogy nagyon szeretik a gyermeküket és egymáshoz is jól tudnak kapcsolódni. A szakemberek támogatása meg kellett hogy nyilvánuljon abban, hogy a két nagyon fiatal szülőnek az éppen aktuális élethelyzetét feltérképezzék, visszajelezzék, hogy a társadalmi normákat hogyan és milyen módon tudják beilleszteni a mindennapokba. Ez segít a szülőknek azonosítani azokat az akadályokat, amelyek gátolják őket abban, hogy stabil, támogató környezetet biztosítsanak gyermekük számára. Elengedhetetlen volt és jelenleg is kiemelt feladat a szülői szerepek megerősítése. Meg kell tanítani a szülőket a megküzdés egyéni stratégiáit és eszközeit használni.

Az utánkövetés fontos feladat ebben a helyzetben. Ez nemcsak a szülőket támogatja, hanem segíti a gyermek érzelmi és szociális stabilitásának megőrzését, fejlesztését is.

A gyermek családon belüli és esetlegesen azon kívüli helyének és helyzetének értékelésekor több szempontot is figyelembe kell venni:

A gyermek családon belüli helyének értékelése

Érzelmi kötődés és kapcsolatrendszer: a gyermek és a családtagok közötti érzelmi kapcsolat minősége kapcsán elmondható, hogy a családban érvényesül a szülők és a kiskorú gyermek részéről is ragaszkodás.

Szülői kompetenciák: a szülők képessége a gyermek fizikai, érzelmi és pszichológiai szükségleteinek kielégítésére, ide tartozik a gondoskodás, nevelés, szabályok felállítása és a következetesség. Ezt a szülők a szakellátásban dolgozó nevelőszülőtől és a most velük dolgozó szakemberektől megtanulták, ennek vitelére most már alkalmasak.

Családi dinamikák és konfliktuskezelés: családon belüli interakciók pl. kommunikáció, konfliktusok megoldása és ezek hatása a gyermek érzelmi állapotára és viselkedésére. A korábban felmerülő problémák, konfliktusok rendezése a tágabb családi környezettel történő határhúzással tudott megvalósulni, ezt nagyban befolyásolta a szakemberek folyamatos támogatása ezen a területen.

A gyermek családon kívüli helyének értékelése

Közösségi kapcsolatok: jelen helyzetben az óvoda jelenti a kapcsolatokat, ahol a kiskorú gyermek életkorának megfelelő támogatást kap, miközben ismerkedik a kortárs csoporthoz való kapcsolódás szabályaival. Fontos ebben a szabályrendszerben, hogy az óvodai dolgozók mint észlelő- és jelzőrendszeri tagok problémát észlelve azonnal jelezni tudnak az esetmenedzsernek a mielőbbi beavatkozás érdekében.

A gyermek fizikai és érzelmi biztonsága

Életkörülmények: a családi otthon stabilitása, higiéniai körülményei, anyagi biztonsága és az alapvető szükségletek biztosítása. A szülők belátták, hogy szükséges változtatni és igyekeznek mindent a szakemberek támogatásával megvalósítani.

A gyermek családban tartására fordított erőforrások, intézkedések

A kiskorú gyermek hazakerülését követően az esetet vezető esetmenedzser megfelelő támogatást biztosít a szülőknek és a gyermeknek. A támogatás az alábbiak szerint valósul meg: szoros kapcsolódás az utánkövetés során a családtagokhoz és az észlelő- és jelzőrendszeri tagokhoz, melyben elsődleges cél a kölcsönös tájékoztatás, információátadás biztosítása, felmerülő probléma esetén azonnali intézkedés lehetőségének biztosítása.

A szülők tervezik, hogy megfelelő körülmények között a gyermek életkorának megfelelő fejlődést biztosítsanak közösen. Vágynak a kiegyensúlyozott életvitelre annak érdekében, hogy a gyermekük mellettük nőhessen fel.

Összegző értékelés

Az esetvitelben érintett segítő szakemberek minden részfolyamatban részt vettek, a család támogatását biztosították. Az együttműködés megvalósult annak ellenére is, hogy a kiemelés folyamatában voltak ellentmondásos törekvések: a családsegítő és az esetmenedzser szakmai meglátása és javaslata nem ugyanaz volt. A családsegítő szakemberrel történő egyeztetés azonban rávilágított arra, hogy súlyos érzelmi bevonódása van, melyet szükséges volt vezetőként megtámogatni, amikor rendezte magában az érzelmi szálakat. A szakember lehetőséget kapott szupervíziós támogatás igénybevitelére, mellyel azonban nem élt. Ugyanakkor az eset több alkalommal, több formában egyeztetésre került az Intézményben.

A program keretében nyújtott szolgáltatások és támogatások hozzájárultak ahhoz, hogy az esetvitel során a szakemberek jobban megértsék a családok komplex helyzetét és hatékonyabban tudják támogatni őket a megoldások kidolgozásában. Ez a folyamat megvalósult a kiemelés előtti időszakban, majd a hazagondozás szakaszában és jelenleg is az utógondozásban.

Különösen értékes újításként jelentek meg a szakemberek szakmai személyiségfejlesztésére fókuszáló képzések és tréningek, amelyek javították a szakmai önreflexiót és az érzelmi ellenálló képességet. Ez lehetőséget adott az esetet vivő szakembernek arra, hogy a 2022. évben tett intézkedéseket értékelje és megnézzze, mely elemeket hogyan valósítana meg. Ennek alapján ma a család komplex helyzetében egyéb támogatási eszközöket is bevonna, mint például megoldásfókusz technika, illetve gyásztanácsadásba történő delegálás.

Ez az innováció lehetővé tette, hogy az esetmenedzserek empátikusabbak, rugalmasabbak és kreatívabbak legyenek a problémamegoldásban, ami pozitívan hat jelenleg a gyermek és a szülők életminőségére is.

Általánosságban elmondható, hogy az ilyen típusú fejlesztések egyértelműen irányt mutatnak a gyermekvédelem jövőbeli innovációinak, hiszen a szakemberek személyes

és szakmai fejlődése kulcsfontosságú a hatékony beavatkozásokhoz. Azt is szükséges megjegyezni, hogy a hiányzó szolgáltatások létrehozását, illetve a meglévők fejlesztését ez nem tudja kiváltani. A jelen modellprogram tapasztalatai alapján indokolt lenne, hogy a szakmai személyiségfejlesztés rendszeres, beépített elemévé váljon a gyermekjóléti, gyermekvédelmi munka mindennapjainak, hosszú távon is támogatva az esetvitelek minőségi javulását.

Esettanulmány II. – Családban tartás támogatása

A fiatal édesanya egy sokrétűen terhelt, komplex problémákkal sújtott családban nőtt fel, ahol az anyagi gondok mellett mindennaposak voltak a családon belüli konfliktusok, gyermeknevelési, kapcsolódási hiányosságok, következtelenség.

Az esettanulmányban bemutatott helyzet azért alakult ki, mert az édesanya a gyermekét nem, vagy csak ritkán vitte óvodába, sok esetben betegsége, illetve egyéb gondokra hivatkozva. Az észlelő- és jelzőrendszer az alábbiak szerint működött: az óvoda munkatársai nem jeleztek a probléma észlelésénél, de a súlyosbodáskor az óvodai és iskolai szociális segítőt bevonták. Ekkor elindult a szakmai munka folyamata a családsegítő bevonásával és a kapcsolatépítésre irányuló próbálkozással. Az édesanya erősen hátrító magatartása miatt sokáig nem állt a szakembernek rendelkezésére elegendő információ, és mivel az édesanya néha-néha elvitte a gyermekét, így nem valósult meg előrelépés. A házi gyermekorvos jelezte, hogy a szülővel való kapcsolata nagyon hektikus, illetve, hogy volt helyzet, amikor agresszívan lépett fel a szülő. Emiatt és a gyermek helyzetének bizonytalansága miatt szükségesnek tartotta a jelzést. Ennek hatására elindult a védelembé vételi eljárás, amely során megállapítható volt a kiskorú gyermek veszélyeztetése egészségügyi, oktatási és szociális területen egyaránt. A gyermek az iskolába íratás procedúrája során kódot kapott, amely miatt az édesanyának világossá vált, hogy gyermeke nem oktatható integráltan. Ezt elutasította és a gyermeke számára kijelölt iskolát még a beíratás szintjéig sem volt hajlandó megkeresni. Később az egyéb hatósági intézkedések miatt beíratta, de egy éven keresztül nem járt iskolába a gyermek, veszélyeztetettsége tovább fokozódott.

A család felépítése: az édesanya az anyai nagymamával és a nővérével él életvitelszerűen egy kétszobás, Szekszárd belvárosában található gázfűtéses, komfortos lakásban. Anyagi helyzetük bizonytalan, de információkat nem szolgáltatnak arra vonatkozóan, hogy miből élnek. A kiskorú gyermek lakókörnyezete tiszta és rendezett, étkezése minőségileg, mennyiségileg is adott, életkorának megfelelő. Nevelési intézménybe való járást negálják, mivel féltik a gyermeket annak ellenére, hogy tudják, hogy kötelező volt óvodába, jelenleg pedig iskolába járnia.

A védelembé vételt követően nagyon gyorsan kiderült, hogy a szülő és az őt támogató női rokonok nem akarnak együttműködni a gyermek életkorának megfelelő fejlődésének elérése, biztosítása érdekében és a szakemberekkel történő kapcsolattartást is negálják.

A kiskorú gyermek veszélyeztetettsége miatt a szakemberek az alábbi intézkedéseket foganatosították, miközben az észlelő- és jelzőrendszeri tagokkal folyamatosan szoros

kapcsolatban voltak: estekonzultáció, esetkonferencia, melyen az édesanya nem jelent meg, elmaradásának okát nem jelezte. A szülőt folyamatosan próbálták elérni, feltérképezték, van-e a családban egyéb támogató személy (nem volt, nincs), szülői konzultációt szerveztek, pszichológiai támogatást biztosítottak, delegálták a házi gyermekorvoshoz, az ott felmerülő konfliktusok miatt alternatívákat ajánlottak. Később az iskolával egyeztették, hogy látogatás formájában elég, ha elsőként felkeresik, az esetmenedzser fényképet vitt az iskoláról és ajándékot a gyermeknek, hogy várják őt.

Megállapítható volt, hogy a kiskorú gyermek esetében súlyos veszélyeztetés áll fenn: együttműködési hiány az édesanya részéről a gyermekjóléti alapellátás szakembereinek irányába, elhanyagoló magatartásmód a gyermek felé oktatási, egészségügyi és egyéb fejlesztési felületeken.

Kezdeményezte az esetmenedzser az utolsó esetmegbeszélés alapján a kiskorú gyermek kiemelését. Eközben folyamatban volt a helyzet miatt a rendőrségi eljárás is.

A modellprogramban részt vevő esetmenedzser a kitűzött szakmai célok mentén haladva egy idő után nem csak azt vette figyelembe, hogy az édesanya elhanyagoló, veszélyeztető magatartása megállapítható, hanem azt is, hogy a kiskorú gyermeknél megállapított eltérő idegrendszeri fejlődés az édesanyánál is fennáll. Ez másfajta kommunikációt, folyamatvezetést igényelt. Ezzel más eszközök kerültek az ellátás folyamatába: fénykép az iskoláról, „házi feladatok” a gyermeknek, más szintű kommunikáció, melynek alapja az egyértelmű, rövid mondatok alkalmazása.

A kiskorú gyermek félnapokat jár iskolába: fejlődik, élvezi a közösséget, továbbra is tiszta és rendezett, magatartása kedves és nyitott. Az anya továbbra is túlságosan óvó, támogató magatartást tanúsít, de engedi nyitni gyermekét a világra.

A szülőség megélése különösen összetett és kihívásokkal teli lehet egy ilyen helyzetben élő édesanyának. A gyermek eltérő idegrendszeri fejlődése miatt az édesanya túlzottan félti a gyermeket, ami akadályozhatja az önállóság és a szociális készségek fejlődését. Az iskola elkerülése a szorongásra adott válaszként jelent meg, amely hosszú távon a gyermek fejlődési lehetőségeit szűkítheti be. Az eltérő fejlődési igényekhez kapcsolódó információhiány és a bizonytalanság is növeli a család stressz-szintjét.

A szülői kompetenciák megerősítése érdekében a szakmai segítség célja, hogy az édesanya és a család többi tagja megértse a gyermek eltérő fejlődésének természetét és bővítse azon készségeiket, amelyek segítik őt az iskolai és társas környezetbe való integrációban. Ez magában foglalhatja a szülői konzultációkat, pszichoedukációt, valamint a gyermekkel való hatékony kommunikáció és támogatás technikáinak elsajátítását.

A nehézségekkel való megküzdés egyéni stratégiái és eszközei: a család számára kidolgozhatóak olyan eszközök, mint például az érzelmek szabályozását és a stresszkezelést segítő technikák, napi rutin kialakítása, vagy a gyermek fejlődését támogató játékos tevékenységek.

A hosszú távú támogatás és nyomon követés érdekében a szakemberek rendszeres konzultációkat és utánkövetést kell hogy biztosítsanak annak érdekében, hogy támogassák a családot a nehézségek feldolgozásában, valamint az új helyzetekhez való

alkalmazkodásban. Az édesanya alapos és tartós megerősítése lehetővé teszi, hogy magabiztosabban és kiegyensúlyozottabban tudjon gondoskodni a gyermekről.

A gyermek családon belüli és esetlegesen kívüli helyének és helyzetének értékelése tekintetében az alábbiakat lehet megállapítani: a kiskorú gyermek életkorának megfelelő lakhatási feltételek között, megfelelő ellátásban, fizikai gondozásban részesülve él a családtagjaival. Mentális és egyéb területen, mint például a kommunikáció, nem kapta meg a szükséges támogatást a családtagok, elsősorban az édesanya túl óvó, támogató magtartása miatt, melyben az édesanya külső környezetet, beleértve az óvodát, majd az iskolát egy veszélyes közegnek minősítette, így elutasította ezek igénybevételét. A családon belül a kiskorú gyermek mint egy „védett kincs” van jelen, központi szereppel. A külső környezethez nem, vagy csak rövid ideig kapcsolódhatott, és csak a legszükségesebb módon. Jelenleg is ez a helyzet az iskolába járás mellett. Ez nehezítette a gyermek szociális interakcióit, illetve nem kapta meg a szükséges fejlesztést a mozgás- és beszédfejlődés terén, mely utóbbi esetében nagy elmaradást lehet érzékelni.

Az elmúlt évben az észlelő- és jelzőrendszer tagjai nagyon sok lépést tettek meg azon közös gondolat megvalósítása érdekében, hogy ne a kiskorú gyermek legyen a megoldás a veszélyeztetettségének megszüntetésére vonatkozóan. Ennek két oka van: az édesanya szeretetteljes magatartása és a környezeti rendezettség, illetve a külső, objektív tény, hogy a szakellátás túlszűfolt rendszere miatt ennek a gyermeknek nem lesz lehetősége támogató helyre kerülni, és az esetleges abúzzsal szemben még az átlagnál is jobban védtelen, mivel burokokban tartották.

A családban tartás fő lépései:

- folyamatos esetkísérés,
- magasabb szintű tolerancia az édesanya elutasító magatartása miatt (ez a szakmai személyiségfejlesztés nélkül nem tudott volna megvalósulni: „Hat kalap” módszer alkalmazása – „érzelmek kivonása”),
- rendszeres esetmegbeszélések, esetkonzultációk kezdeményezése az észlelő- és jelzőrendszeri tagokkal, kiemelten a Pedagógiai Szakszolgálat szakembereivel,
- speciális elemek használata: másfajta kommunikációs szint, szülői konzultáció szervezése az anya és az anyai rokonok bevonásával,
- szélesebb időkeretek biztosítása hosszabb határidő adásával,
- írásos szövegek szóbeli értelmezésének biztosításával.

Az esetvitelben érintett segítő szakemberek mindannyian azt a célt tűzték ki, hogy a kiskorú gyermek otthoni, zárt környezetből kerüljön az őt fejlesztő külső környezetbe. Ebben a támogatási folyamatban az esetmenedzser és a családsegítő közösen tudtak támogatást biztosítani a szülőnek. A szülő nyitottsága és együttműködése továbbra is

kíván plusz energiát, támogatást, de a szakemberek a tudatos tervezéssel és a kommunikációs szint tisztán tartásával még több eredményt tudnak elérni. A szakemberek pozitív hozzáállása segítette a folyamat komplex vezetését, melyben az újratervezésnek mindig volt helye.

Összegzés

A modellprogram keretében nyújtott szolgáltatások és támogatások jelentősen hozzájárultak az esetvitel hatékonyságának javításához. A gyermekvédelmi innovációk, mint például a szakemberek személyiségfejlesztésére és önismeretük növelésére irányuló tréningek új perspektívát hoztak az esetkezelésben és a családdal való együttműködésben. Ez megvalósult alacsony szinten is: elfogadás, „prekonceptiók nélküli” esetvezetés. Az integrált szolgáltatások lehetőséget teremtettek arra, hogy a gyermek és család komplex szükségleteire gyorsabban és személyre szabottan reagáljanak a szakemberek. Az új módszerek, mint a konfliktuskezelési technikák vagy az asszertív kommunikáció erősítése a szakemberek problémamegoldó képességét, hatékony együttműködését, amely közvetlenül támogatta az esetkezelés sikerességét.

Felhasznált irodalom

- Byron, K. (2002): *Négy kérdés*. Budapest, Édesvíz Kiadó.
- Digh P. (2008): *Most élsz – kézikönyv a boldogabb, tudatosabb és teljesebb élethez*. Budapest, Alexandra Kiadó.
- Clear J. (2020): *Atomi szokások - Apró változások, kiemelkedő eredmények*. MotiBooks Kiadó (Guruló Egyetem Kft.).
- Eger E. E. (2023): *A döntés*. Budapest, Open Books.
- Moreno Z. T. – Blomkvist L. D. – Rützel T. (2006): *Pszychodráma – az élet duplája*. Budapest, Animula Kiadó.
- Rácz A. – Sik D. (2020): Gyermekes családok és a velük dolgozó szociális szakemberek percepciója a családok jól-létét, társadalmi mobilitását előmozdító szolgáltatásokról. *Metszetek*, 9(2): 3–28. https://real-j.mtak.hu/19215/2/Metszetek_2020_9_2.pdf (utolsó elérés: 2025.02.09.)

- Rácz A. (2022): *Teóriától a gyermekvédelem praxisáig*. Budapest, Eötvös Kiadó.
https://www.eltereader.hu/media/2023/03/TaTK_Racz-Andrea_Teoriától-a-gyermekvedelem-praxisaig.pdf (utolsó elérés: 2025.02.09.)
- Szabó A. – Tolácziné Varga Zs. (2021): Családi egyensúly kialakítása a gyermekvédelemben – BALANSZ – Szekszárdi modellprogram. In: (Rácz A. szerk.) *Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben*. Budapest, Rubeus Egyesület. pp. 54–98. https://rubeus.hu/wp-content/uploads/2021/09/BM4_csaladiegysuly_20210923_FINAL1.pdf (utolsó elérés: 2025.02.09.)
- Szabó A. – Tolácziné Varga Zs. (2022): Viharfelhők között is szükséges a napsütés. In: (Rácz A. szerk.) *Innovációk támogatás a gyermekvédelemben*. Budapest, Rubeus Egyesület. pp. 6–35. https://rubeus.hu/wp-content/uploads/2022/09/Innovacio_k_gyv_keonyv_2022_FINAL_09_PDF.pdf (utolsó elérés: 2025.02.09.)

Melléklet

1. melléklet: Dodó és az önismeret erdeje

Egyszer volt, hol nem volt, egy aprócska állatfalu szélén, egy gyönyörű erdő mélyén élt egy kicsi mókus, akit Dodónak hívtak. Dodó mindig is egy kicsit vagy nagyon, de más volt, mint a többi mókus. Míg a testvérei nagyokat ugrottak az ágakról és a legérettebb mogyorókat keresték, Dodó inkább a virágokat csodálta és a patak mellett üldögélt, figyelve a halacskákat, ahogy úsznak. Nem annyira szerette a mogyorót, szívesebben rágsálla a virágok szirmait, miközben szemével mindig fürdött a táj szépségeiben.

Dodó sokszor érezte úgy, hogy nem illik közéjük. „Miért nem tudok én is olyan lenni, mint ők?” – kérdezte magától. Néha a többiek is megjegyzéseket tettek: „Dodó, miért nem játszol velünk? Miért nem szereted a mogyorót? Miért vagy ilyen furcsa?” Ezek a szavak gyakran bántották Dodót és egyre inkább úgy érezte, hogy valami nincs rendben vele. Ez az érzés nőtt és növekedett benne: érezte eleinte a kívülállóságát, majd érezte azt, hogy egyedül van, hogy senki nincs mellette.

Egy nap, miközben Dodó a pataknál üldögélt, egy bölcs, idős Méh szállt le mellé. A Méhet Debóranak hívták és már sokszor találkoztak, miközben Dodó a virágokat figyelte, nézegette. „Mi bánt téged, kis mókus?” – kérdezte a Méh. Dodó mélyet sóhajtott. „Nem vagyok olyan, mint a többiek. Nem ugrálok olyan magasra, nem érdekel annyira a mogyoró és ők furcsának tartanak. És borzasztó, borzasztó egyedül vagyok.”

A Méh bölcsen hallgatott, majd biccentett és a következőket mondta neki: „Köszönöm, hogy megosztottad velem ezeket a gondolatokat. Nagyon nehéz magunkról beszélni, főleg akkor, ha nagyon rosszul érezzük magunkat, ezért különösen örülök, hogy ezt megosztottad velem. Tudod, Dodó, mindenki más és más. Az erdőben sincs két egyforma levél, ahogy két egyforma állat sincs. És ez rendben van. Az, hogy ezeket a dolgokat megfogalmaztad, azt jelenti, figyelsz magadra, hogy elkezdted látni ki is vagy TE. Ez az önismeret útja, ami azt jelenti, hogy felismered, ki is vagy valójában és elfogadod magad úgy, ahogy vagy.”

„De, ha más vagyok, akkor hogy fogadjanak el a többiek?” – kérdezte sírva Dodó.

„Az elfogadás először belőled kell hogy fakadjon – mondta Debóra. Amíg te nem fogadod el önmagad, addig nehéz lesz másoknak is ezt megtenni. Gondolj csak bele, milyen lenne az erdő, ha minden fa ugyanúgy nézne ki, vagy ha minden állat ugyanazt tenné, ugyanúgy viselkedne?”

Dodó elgondolkodott a Méh szavain. A gondolatok mélyen megérintették, de a fájdalmat a lelkében még mindig érezte. Ugyanakkor elkezdett valami mást is érezni: talán tényleg nem baj, hogy ő más és talán ez teszi különlegessé.

A beszélgetést követően, ahogy teltek a napok, Dodó lassan kezdte elfogadni önmagát. Nem aggódott többet amiatt, hogy nem ugrik olyan magasra, mint a testvérei, vagy hogy nem szereti a mogyorót. Ehelyett élvezte a virágok illatát, a patak halk csobogását és azt, hogy ő saját maga lehet.

Lassan a többi mókus is észrevette, hogy Dodó mennyire boldog lett és megkérdezték tőle, mitől ilyen vidám. Dodó elmesélte nekik, amit a bölcs Méh tanított neki: az önismeret és az önfogadás a legnagyobb ajándék, amit adhatunk magunknak.

A testvérei és barátai is kezdtek más szemmel nézni rá. *Rájöttek, hogy Dodó pont úgy jó, ahogy van és hogy az ő különősége is hozzájárul az erdő sokszínűségéhez.*

Így hát Dodó megtanulta, hogy nem kell olyannak lennie, mint mások. Az erdő lakói pedig rájöttek, hogy mindenki egyedi és ez teszi őket igazán értékkessé.

És így éltek boldogan, békében, elfogadva önmagukat és egymást, míg meg nem jött a tél.



Szekeresné Spang Livia⁴¹: „A DÖNTÉS A KEZEDBEN VAN...!” – Alkoholprevenció fiatalok körében és gyermekvédelmi szakemberek felkészítése az alkoholbetegséggel érintettek hozzátartozóival végzett segítő munkára

A sellyei modellprogram bemutatása

Modellprogram szakmai céljai

A Sellye Család- és Gyermekjóléti Központ ellátási területén rendkívül magas a gyermekvédelmi intézkedésben érintett kiskorúak száma (védelembe vétel, ideiglenes hatályú elhelyezés, nevelésbe vétel), továbbá emelkedő tendenciát mutat a szabálysértések és bűnelkövetések (ezen belül is a garázdaság), valamint a családon belüli erőszakos cselekmények száma.

Szakmai tapasztalataink szerint a gyermekvédelmi intézkedésben érintett családok magas százalékában, illetve a rendőrségi cselekmények döntő többségében az alkoholfogyasztásra vezethető vissza a probléma kialakulása a Sellyei járásban.

A szenvedélybetegek többsége családban vagy kapcsolatban él, de a hozzátartozókról legfeljebb csak mint áldozatokról esik szó. A szenvedélybeteg, illetve alkoholbeteg családtag megterhelő az egész családnak (Békési-Dr. Kassai, 2022). Az addiktológusok, pszichológusok szerint a hozzátartozók kulcsai a függők gyógyulásának. Az érintett családtagokat a segítő szándék vezérli, türelem, megbocsátás, alkoholbeteg melletti kitartás, újabb és újabb esélyek adása jellemzi őket⁴². Kevesen jutnak el saját megélésükben addig, hogy egy függő személyen úgy tudnak segíteni, ha a hozzátartozó kilép a játszmából, és „visszaadja” a szenvedélybetegnek az önállóságát, az önmagáért vállalt felelősséget. Mindez azt is jelenti, hogy a problémás szerhasználó vagy alkoholbeteg társa, családtagjai megtanulnak a saját jól-létükön dolgozni (Horváth-Urbán, 2016; Marjai-Tóth, 2021; Békési-Dr. Kassai, 2022). A hozzátartozók esetében megnőhet az esély a depresszió és a szerhasználati zavar kialakulására, illetve ahogy kutatók felhívják a figyelmet, a stresszel összefüggő zavarok előfordulása is nagyobb lehet (Horváth-Urbán, 2016: 324). A családtagok rendszerint beszámoltak az

⁴¹ Sellye Család- és Gyermekjóléti Központ, intézményvezető

⁴² Horváth-Urbán (2016: 337-339) nyolcféle megküzdési stratégiát azonosít, ebből egyik a szelf-protektív coping, amikor a hozzátartozók fokozott személyes és szerhasználótól való függetlenséget élnek át. A hozzátartozó azt képviseli, hogy neki is megvan a saját élete és nem tud úgy segíteni, ha túlzottan bevonódik.

aggodalom, reménytelenség, kétségbeesés, lehangoltság, egyedüllét, bűntudat, csökkentértékűség érzéseiről. Ezáltal ambivalens viszonyulás jelenik meg az alkoholhasználó irányába: egyrészt negatív érzelmek jelennek meg az alkoholproblémát mutató személy felé (pl. harag), ugyanakkor emiatt számtalanszor rosszul is érzik magukat, mivel a problémát megelőzően a szerhasználó még pozitív tulajdonságokat mutatott.” (Horváth-Urbán, 2016: 328-329). A gyermekekre gyakorolt hatás súlyos, a szerhasználó szülők nagyobb eséllyel követhetnek el érzelmi, fizikai, ritkábban pedig szexuális abúzust gyermekükkel szemben, ennél is gyakoribb az elhanyagolás. „Azoknál a gyerekeknél, akik abúzust szenvedtek el szüleiktől, nagyobb valószínűséggel alakulhat ki az externalizáló probléma valamely formája (pl. az érintett fiatalok nagyobb valószínűséggel követnek el erőszakos bűncselekményeket, vagy lesznek letartóztatva). Ezzel szemben azoknál a kiskorúaknál, akik elhanyagolást éltek meg, nagyobb valószínűséggel diagnosztizálnak internalizáló problémákat (pl. depresszió, szorongás).” (Horváth-Urbán, 2016: 354). Mindez a gyermekek iskolai teljesítményére, kortárskapcsolataira is kihatással van, továbbá a mentális egészségre, az egészséges személyiségfejlődésre, a felnőttkori boldogulásra, párkapcsolatra, szülőiségre (Hoffman, 2024).

Egy gyermekjóléti intézményi keret önmagában kevés, csak akkor fog tudni magas színvonalú szakmai munkát ellátni, ha jól képzett, fejlődésre kész, rátermett és motivált szakemberek végzik a munkájukat. A gyermekjóléti alapellátásban dolgozó, szociális segítő munkát végző szakemberek egyre gyakrabban szembesülnek azzal, hogy a családból való kiemelés megelőző feladatellátásuk és a vérszerinti családgondozás során sem tudnak adekvát segítséget nyújtani a problémát felvállaló és segítséget kérő szenvedélybeteg családtagjainak. Ennek figyelembevételével a területen dolgozó szakemberek számára fontosnak tartottuk modellprogramunk keretében olyan új szempontok felvetését és új ismeretek átadását, amelyek segítenek a hozzátartozók élethelyzetét, dilemmáit és megoldási lehetőségeit a maga összetettségében segítő szemmel láttatni.

A serdülőkor a személyiségfejlődés szempontjából mérföldkő. A serdülőkre jellemző, hogy vágnak új, „felnőtt” dolgok kipróbálására, de személyiségük éretlenségének következtében gyakran hoznak megfontolatlan döntéseket. A hangsúlyossá váló önállósági igény, a családtól való függetlenedés mellett előtérbe kerülnek a kortárs csoportok, amelyek normaképző erővel ható közegek, azaz a csoportnormák erősebb hatással vannak a serdülőkre, mint az egyéni tudásuk és személyiségük (Vekerdy, 2013).

Kutatások is igazolják, hogy a serdülőkori szerhasználat, kiváltképp a dohányzás és az alkoholfogyasztás megjelenése és mértéke nagyban függ a kortárs csoport normáitól és attól, hogy a szakemberek hogyan vannak körülöttük jelen oktatási, információátadási, illetve segítői helyzetekben, éppen ezért modellprogramunk keretében a fiatalok számára nyújtott prevenció célú programokat a kortárs közösségekben interaktív csoportfoglalkozás keretében terveztük kortársak támogató jelenléte mellett (Matóné Szabó, 2010; Kék Vonal Gyermekkrízis Alapítvány, 2016).

A közösségi média használata a serdülő fiatalok körében is szinte általános. A közösségi média-platfomoknak lehetnek olyan funkcióik, amik lehetőséget

teremtenek a társas támogatásra és elősegíthetik az egészséges szocializációt, azzal együtt, hogy számos veszéllyel is járnak. A fiatalok egy részének a közösségi média segíthet kapcsolódni a hasonló identitással, élethelyzettel, érdeklődési körrel rendelkezőkhöz, valamint fontos információkhoz biztosíthat hozzáférést és teret adhat az önkifejezésre (Pikó-Kiss, 2019, www.eset.com⁴³; NMHH, 2024).

Mivel a közösségi média használata (Tik-Tok, Facebook, Instagram stb.) érdekes és vonzó, ezért ezt a platformot is beépítettük a fiatalokat megszólító programelembe.

A fenti jelenségekre és szakmai kihívásokra alapozva, a modellprogramban való részvétel során a Sellye Család- és Gyermekjóléti Központ célja elsősorban az volt, hogy a szenvedélybetegségek közül az alkoholizmus problémacsoportra összpontosítva biztosítsunk egyrészt preventív jellegű programsorozatot a fiatalok számára és családjai számára, másodsorban szakmai munkát segítő műhelyfoglalkozásokat tartunk a témában a gyermekekkel és családokkal foglalkozó gyermekjóléti szakemberek részére.

A modellprogram közvetlen céljaként a gyermekvédelmi hatósági intézkedésben érintett fiatalok és családjai segítése, támogatása mellett a szakemberek és a térségben élő serdülő fiatalok számára történő ismeretátadást foglalmaztuk meg.

Rövid távú célja a kortárs csoportok közötti közösségi együttműködés kialakítása; a serdülő fiatalok szocializációjának, társadalmi beilleszkedésének elősegítése; egyéni és közösségi aktivitásának támogatása; a hatósági intézkedések (védelemben vétel) megelőzése; valamint az előítélet és stigmatizáció csökkentése volt.

Hosszú távú célként az addiktológiai problémákkal, jelenségekkel kapcsolatos attitűdváltozás elérését, a családból való kiemelések megelőzését, a családba való visszakerülés segítését, az egészség általános védelmét, az egészséget veszélyeztető magatartásformák kialakulásának megelőzését, továbbá a szenvedélybetegségből adódó bűncselekmények elkövetési kockázatának csökkentését foglalmaztuk meg.

Megvalósított szakmai tevékenységek

Önkéntes kortárs segítő képzés

2024. augusztus 13-15-e között balatoni élménytábor keretein belül a közös munkára felkészítő önkéntes kortárs segítő képzésen vettek részt a fiatalok. Az önképzés során elérendő cél volt olyan kortárssegítői attitűd és kompetenciakészlet fejlesztése, amelyek alkalmassá teszik az önkéntes segítőket arra, hogy támogató attitűddel kapcsolódjanak be kortársaik problémamegoldási lehetőségeinek feltárásába és a megoldási utak keresésébe.

A képzés 3x4 órában valósult meg: az 1. nap témája az önismeret, önérvényesítés és a különböző szociális és kulturális helyzetben lévő személyekkel való együttműködések kialakítása volt, a 2. napon a kommunikáció és a kortárhelyzetekben való konfliktusok kezelése került a fókuszba, a 3. napon pedig a kortárs segítés módszerei

⁴³ https://www.eset.com/hu/digitalis-biztonsag/szuloknek/a-kozossegi-media-kockazatai/?srsltid=AfmBOoozfb6ChrPWRaA1pBYSvKVZY1ujVx_w5u-sXH3UnT8vWPx-FjnW

mellett a szenvedélybetegségek kialakulásával, jellemzőivel és a hatékony prevenció programokkal foglalkoztak a fiatalok. A témák feldolgozása minden esetben az információátadáson túl az irányított beszélgetésekre és szituációs gyakorlatokra épült, melyben a közös játékoknak, csoportos feladatmegoldásoknak, dramatikus elemeknek nagy szerepe jutott.

A képzés révén résztvevők jobban megismerték saját személyiségüket, képességeiket, érzelmeiket, gondolataikat és mindezek együttes működését. Fejlődött empátia készségük és képessé váltak segítő attitűddel támogatni kortársaikat.

Megismerkedtek a fiatalokat érintő kihívásokkal, így a különböző szenvedélybetegségekkel, illetve azok hatékony megelőzési és kezelési módszereivel, a konfliktusok természetével és a hatékony konfliktuskezelési stratégiákkal. Lehetőségük nyílt a segítő szerep lehetőségeinek, kereteinek és módszereinek megismerésére. Bővült a tudásuk a kortársak közötti konfliktusok megelőzése, valamint az életkori kihívásokból eredő problémák megoldásában való közreműködés terén.

A táborban 18 fiatal vett részt 2 fő kísérvél.

Szakmai műhelyfoglalkozások

A Sellyei járásban dolgozó, gyermekekkel foglalkozó szakemberek nem rendelkeznek addiktológiai témában adekvát ismeretekkel, ezért számukra szakmai műhelyfoglalkozások keretében lehetőséget biztosítottunk az alkoholbetegek és hozzátartozóik segítése témacsoportban új ismeretek szerzésére.

Addiktológiai konzultáns és pszichológus bevonásával 10 alkalommal biztosítottunk lehetőséget 20 szakember részvételével tematikus műhelyfoglalkozásokon való részvételre, ahol szakmai biztonságérzetük növelését célzó tanuláson és ismeretátadáson túl – saját tapasztalatokra építve – a konkrét elakadások felszámolása érdekében esetmegbeszélésekre is lehetőséget biztosítottunk.

Sebestyén et. al. (2018: 77) a korai kezelésbevétel kapcsán felhívja a figyelmet arra, hogy a szociális és gyermekvédelmi intézmények ugyan nem addiktológiai fókuszú ellátást nyújtanak, de napi kapcsolatba kerülnek szerhasználat veszélyének kitett vagy azzal érintett kliensekkel, ezért fontos, hogy többek között a következőkről ismeretekkel rendelkezzenek:

- a kockázati csoport jellemzői,
- a személyiségfejlődés kritikus szakasza, különös tekintettel a gyermekkorra, valamint a serdülő és fiatal felnőtt korra,
- az addiktológiai problémákkal összefüggő kockázati és védőfaktorok,
- a pszichoaktív szerek jellemzői, az alkohol- és egyéb drogfogyasztás tünetei,
- addiktológiai ellátórendszer elemei.

Felhívják a figyelmet arra is, hogy fontos a helyi szakemberek széles körű együttműködése, ezért is a Sellyei járásban igyekeztünk a tematikus előadások, esetmegbeszélések révén megszólítani a jelzőrendszeri tagokat, és így a szakmai dilemmákat, etikai kérdéseket közösen körbejárni. „Az esetmegbeszéléseken,

esetkonferenciákon, szakmaközi megbeszéléseken (melyek a lehetőségekhez mérten igazodjanak a meghívott felek munkarendjéhez) való részvétel, a szakmai kereteken belüli rugalmas hozzáállás, egymás munkájának támogatása, a közös munkát (pl. házi orvos, családgondozó, gyermekvédelmi szakember) érintő dokumentációs követelmények ismerete, az egyes esetekről, a gondozási folyamatról, azok tapasztalatairól való közös diszkusszió, azok megoldásáról, vagy az esetleges elakadásról történő visszacsatolások tovább erősíthetik az egyes felek közötti kooperációt, az eltérő szakmacsoportok közötti bizalmat. Ez további szakmai együttműködéseket generálhat, elősegítheti a közösségi szemlélet megerősödését, és hozzájárulhat a jövőbeni hatékonyabb esetkezeléshez, így a kliens valós állapotának és szükségleteinek megfelelő ellátás közös megtalálásához és egyben a kliens motivációjának erősítéséhez.” (Sebestyén et. al., 2018: 78).

Szülőcsoport

A család mint a gyermek elsődleges szocializációs közege a prevenció folyamatában elengedhetetlen partner. Tapasztalataink szerint mégis nehezen motiválhatók a szülők. Szülőcsoportunk, amit a gyermekvédelmi hatósági intézkedésben érintett kiskorúakat nevelő családok részére, a kiemelés megelőzésére, valamint a hazagondozás támogatása céljával hoztunk létre, mini csoportként funkcionált. Általában 3-4 család vonódott be és vett részt a foglalkozásokon. A résztvevők ismereteket kaptak a kamaszkorról, mint különös nehézségekkel zajló fejlődési szakaszcsoportról, a tinédzserkori identitáskeresés folyamatairól, amelynek a kortárs csoport fontossá válása épp oly központi része, mint a szülőkkel és más tekintélyszemélyekkel szembeni lázadás vagy a szélsőséges igazságkeresés. A szülői kompetenciák fejlesztésére is sor került. A szülőcsoport 10 alkalommal került megrendezésre. Noha a szülők nehezen voltak motiválhatók a részvételre, a tapasztalatok pozitívak voltak és szakmailag is azt gondoljuk, hogy az egyéni formában való szülői kompetenciafejlesztésen túl fontos hozadéka, megerősítő volta van a csoportos munkának.

Iskolai prevenció programok

Ahogy Sebestyén et al. (2018: 81) is felhívja a figyelmet, a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek egyre növekvő számban szembesülhetnek a fiatalok szerfogyasztásával. Probléma, hogy a szociális szakemberek gyakran hatáskörükön és szakmai kompetenciáikon kívülre érzik a fiatalok vagy akár hozzátartozóik addiktológiai jellegű problémájával való foglalkozást, amiből az is következhet, hogy a segítségnyújtás elmaradhat.

Úgy véljük, hogy a fiatalok aktív bevonása, számukra hiteles információk nyújtása kiemelten fontos az általuk használt nyelvezet és IKT alapú eszközök bevonása által (Pikó-Kiss, 2019; Rác-Bulyáki, 2021).

Az iskolai prevenció programunk három részből állt:

1. Célcsoportunk a 13-17 éves korosztály volt, ezért őket elérve, a járás köznevelési intézményeiben kampányt indítottunk a mentális egészség, közösségi jól-lét és szenvedélybetegségek megelőzése témakörben, ezen belül különösen az

alkoholproblémák kialakulásának megelőzése érdekében, hiszen a gyermekek többsége családjá által érintett és ők maguk is úgy vélték, hogy számukra és kortársaik számára ez jelenti a legnagyobb kihívást. A prevenció alkalmakon interaktív foglalkozások keretein belül a fiatalok új ismereteket szereztek a témában, élményeiket és tapasztalataikat felhasználva pozitív üzenetet hordozó plakátokat készítettek a kortársak részére. A járásban egy szakiskola működik, ahol három 9. osztály van és nyolc általános iskola felső tagozattal⁴⁴, így az intézményeket teljes körben meg tudtuk szólítani. Itt a 7. és 8. osztályosok képezték a célcsoportot, de volt, ahol már a 6. évfolyamon kérték a prevenció foglalkozást. Az iskolák együttműködők, nyitottak voltak és engedélyezték is, hogy csoportos foglalkozásokat szervezzünk, valamint azt is, hogy erre az időszakra az okoseszközöket használhassák a fiatalok. A foglalkozásokat időben jól kellett ütemezni, hogy az más iskolai eseményekkel ne érjen össze. A digitális eszközök adott tanórai keretben való használatának a pozitív üzenetek megfogalmazásában és a digitális képek kiválasztásában, valamint a saját digitális plakát készítésében volt jelentősége.

A fiatalok az osztályokban kiscsoportban (3-5 fős asztalok) dolgoztak a plakátok létrehozásán és a hozzá tartozó pozitív üzenet megfogalmazásán különböző felvezető, játékos, interaktív feladatok mentén. Összesen 6 szakmai műhely valósult meg a középiskolások körében, 10 alkalommal pedig általános iskolai 7-8. osztályosok csoportjában 1-1 projektnapot tartottunk. A projektnap az információátadás mellett a közös plakátkészítésre, dalszöveg írására terjedt ki.

2. A plakátkampányt egy közös dal írásával egészítettük ki. Elkészítettünk egy kampánydalszöveget a fiatalok bevonásával, amit egy hozzáértő szakember véglegesített. Ezt követően a mesterséges intelligencia bevonásával a megzenésítésen dolgoztak a fiatalok. Több verzió is készült, de mivel ennek eléneklése az amatőr énekes fiatal számára túl nehéznek bizonyult, így egy hivatásos zenész segítette a dalt énekelhetővé konvertálni, majd elkészült a végleges variáció videóklip formájában, amit a fiatalok által használt közösségi média felületeken nagy sikerrel promotáltunk.

Természetesen a szereplők és rendezők is a résztvevő fiatalok voltak, továbbá az alkotás minden munkafolyamatába (pl. stúdiómunka) betekintést nyerhettek. Fontos látni és érteni a megszólított fiatalok gyermekvédelmi hátterét is.

A videóklipben szereplők között van gyermekjóléti alapellátás okán látóköriünkben lévő kiskamasz, illetve a kortárs önkéntes segítő képzésben résztvevő gyermek is. Néhányuk rendkívül terhelt múlttal rendelkezik.

Az egyik gyermek szüleivel hármásban élt. Hétfvégén közös családi programot szerveztek, pecázni mentek egy közeli halastóra. Édesapja minden előjel nélkül összeesett. A gyermek végig nézte a hosszú újraélesztési kísérletet, ami sajnos sikertelen volt. Azóta édesanyjával él, rendkívül szegényes körülmények között. Árvasági ellátásra az apa valós szolgálati idejének hiányában nem volt jogosult. Helyzetüket nehezíti, hogy a gyermek súlyosan glutén- és laktózérzékeny, így komoly plusz kiadást jelent a megfelelő étrend biztosítása.

⁴⁴ A járásban működő 9. tagintézményben csak alsó tagozat maradt.

Egy másik szereplő szülei elváltak. Hárman vannak testvérek. Sajnos a válás, a gyermekelhelyezés és a kapcsolattartások megvalósulása nem volt zökkenőmentes. Legidősebb testvérként sok szülői feladatot is magára vállalt. Nem telt el sok idő és komoly tüneteket produkált. Falcolása rendkívül ijesztő mértékűvé vált. Azonnali pszichológusi megsegítésre volt szüksége.

Harmadik szereplőnket egész kicsi kora óta a nagymamája nevelte. Édesanyja eltűnt, édesapja alkoholproblémáiból eredő devianciái miatt börtönbe került. A gyermek kamaszkori viselkedését a nagymama egyre kevésbé tűrte, így karácsony előtt bejött a gyámhatóságra és lemondott a gyermekről. A fiú a karácsonyt már a lakásotthonban töltötte. Rendkívül megviselte a kialakult helyzet. Szerencsére a következő hónapban a nagynénje családba tudta fogadni, így, ha nem is haza, de családi környezetbe tudott visszakerülni.

A negyedik gyermeket szülei alkalmatlansága (apja alkoholbeteg, édesanyja középsúlyos értelmi fogyatékos) miatt nagynénje és nagybátyja nevelte. A 2021-es COVID járvány alatt mindketten súlyosan megfertőződtek, hosszú időt töltöttek kórházban. Sokáig mindketten élet-halál között voltak. A gyermek felügyeletét a hatósági intézkedés elkerülése miatt átmenetileg egy másik rokon vállalta, aki (mivel csak a nagynéni tért haza a kórházból és hosszú rehabilitáció várt még rá) családba fogadta, és azóta is gondoskodik róla.

Számukra életre szóló élményt jelent a munkafolyamatban való részvétel és biztosak vagyunk abban, hogy a téma ilyen irányú megélése pozitív hatást gyakorol majdani felnőtt életükre is. Visszajelzéseik meghatóak és inspiratívak számunkra, családi érintettségük által nehézségeik megfogalmazásában is segítséget kaptak és elindultak a feldolgozás útján.

3. Az elkészült kampányanyagot, a 12 darab plakátot kiállítottuk a nyolc általános iskola zsbongójában, valamint az önkéntes kortárs segítő képzésen részt vevő fiatalokkal a felső tagozatos tanulók számára rövid preventációs előadásokat tartottunk a témában. Az iskolákban tehát több alkalommal tudtunk megjelenni az általunk célul tűzött témákkal.

A preventációs programsorozatba elsődlegesen 262 gyermek és fiatal került bevonásra, de mivel széles körben elérhetőek voltak a plakátok és a videóklip, így az iskolák vonatkozásában további 218 gyermeket és fiatalt is megszólítottunk.

A pedagógusok és a diákok is nagyon nyitottak voltak és mind a plakátoknak, azóta pedig a videóklipnek nagy sikere van körükben. Mindez a preventációs célok mellett a helyi közösséghez való tartozást is erősítette.

A modellprogram zárását követően az elkészült videóklipet is felhasználva az iskolák kérésére folytatjuk a preventációs munkát a tanévben.

A modellprogram célcsoportja

A modellprogram célcsoportjai a Sellye járásban család- és gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó intézmények dolgozói (családsegítők, esetmenedzserek), a jelzőrendszer tagjai,

valamint a Család- és Gyermekjóléti Központ látókörében lévő, gyermekvédelmi hatósági intézkedéssel érintett kiskorúak és családjaik; illetve elsődlegesen a járásban tanuló serdülő (13-17 éves) korosztály, másodlagosan az általános iskola felső tagozatos tanulói voltak.

1. tábla: Modellprogramba bevont klienskör

	Kliensek (fő; család)
Hatósági intézkedésben érintett gyermekek és fiatalok száma	119 fő
Alapellátás által nem érintett, de fejlesztési igénnyel bíró gyermekek és fiatalok száma	361 fő
Modellprogramba bevont gyermekek és fiatalok száma összesen	480 fő (elsődleges elérés: 262 gyermek másodlagos elérés: 218 gyermek)
Modellprogramba bevont vagy azzal érintett szülők és felnőtt hozzátartozók száma összesen	95 fő
Modellprogramba bevont gyermekek és fiatalok családjainak száma	278 család
Modellprogramba bevont szakemberek száma	20 fő

Preventív jellegű programelemek lévén a lehető legtöbb, Sellyei járásban élő serdülő fiatal és családot el kívántuk érni. Általános célcsoport a szenvedélybetegségekkel érintett gyermekes családok voltak. Különösen kiemelt szerepet kaptak a hatósági intézkedéssel érintett (védelembé vett) fiatalok és családjaik, valamint a nevelésbe vett kiskorúak családjai.

A szakemberek

Szakmai megvalósítók köre a Selye Család- és Gyermekjóléti Központ dolgozói voltak, valamint külső szakemberek, mint pszichológus, addiktológiai konzultáns és egyéb szakmai segítők (zenészek, médiaszakemberek).

Mivel a szakmai stáb tagjai elkötelezett szakemberek, motivációjuk belső indíttatású, ezért a modellprogramban való részvételre és szakmai innovációban való gondolkodásra külső ösztönzésre nem volt szükség.

Szakmai kihívások és innovációk értékelése

A gyermekjóléti alapellátásban kevés a szakmai sikerélmény. A modellprogram keretében vállalt feladatok teljesülése során nem csak a bevont szakemberek ismeretei bővültek, de olyan élményekhez juttatták és energiákkal töltötték fel, amelyek újra értelmet, lendületet adtak mindennapi munkájuk elvégzéséhez.

A médiatermék (dalszöveg, videóklip) fiatalok aktív bevonásával való létrehozása, valamint a közösségimédia-plattformok használata sikeres, innovatív megoldása volt a téma feldolgozására és a figyelemfelhívásra.

A megfogalmazott szakmai célok elérése realizálódott. Fontosnak tartjuk, hogy a modellprogram zárásával a szakmai munka nem zárul le, a programelemek a lehetőségek függvényében folytatódnak, erre a fiatalok is nyitottak és a szakmai stáb is teljes mértékben elkötelezett. Az iskolákban folytatjuk a tanévben a prevenciós előadásokat és keressük új témák mentén a további lehetőségeket is a fiatalok megszólítására és aktív bevonására.

Míndezen Sellye járásban újszerű megközelítésnek számítanak, fontosnak tartjuk a gyakorlatias, széles együttműködésre épülő, szakmai sikereket is adó, a gyermekjóléti munka szempontjából pedig eredményorientált programokat.

Esettanulmány – komplex problémák kezelése

A fiatal édesanya – nevezzük Évának–nagy családból származik. Édesapja korán elhunyt, édesanyja szegényes körülmények között, de szeretetben nevelte őt és 8 testvérét. Korán férjhez ment egy jó egzisztenciával rendelkező fiatalemberhez. A férfi szüleihez költöztek, mivel vállalkozók voltak és a munka kötötte őket. Megszületett kislányuk, akit gondosan neveltek, ám kapcsolatuk a férj alkoholproblémái miatt megromlott.

Éva megismerkedett egy nála 11 évvel idősebb férfivel–nevezzük Pálnak–, aki szintén házas volt és saját családjában két kiskorú gyermeket nevelt feleségével. Viszonyukat rövid időn belül nyilvánosan is felvállalták. Összeköltöztek, kapcsolatukból ikerlányok születtek, de nem tudtak összejelölődni, ezért mindkét fél visszatért előző házastársához. Évának és férjének további két közös gyermeke, míg Pálnak és feleségének egy gyermeke született.

Az élet úgy hozta, hogy egyik házasság se tudta feldolgozni a hűtlenséget, így 2 évvel később Éva és Pál ismét egymásra talált. Újra összeköltöztek, majd a válásaikat követően törvényesen is összeházasodtak. Mozaikcsaládként Pál előző házasságából született 1 gyermeke, Éva előző házasságából született 3 gyermeke és közös 2 gyermekük alkotta a családot. A volt házastársakkal mindketten megszakították a kapcsolatot. Sőt, gyermekeik sem tartották vér szerinti szüleikkel a kapcsolatot.

Éva főállású anyaként otthon volt, biztosította a gyermekek ellátását, háziasszonyi anyai-házastársi szerepeinek próbált megfelelni. Pál a család anyagi jólétének

biztosítása érdekében, ahogy korábban is, külföldön vállalt munkát, rendszerint havonta 1 hetet töltött itthon. Házasságukról a külvilág felé folyamatosan azt mutatták, hogy minden rendben van, boldogok, amit a közösségi médiában naponta megjelenő fotókkal próbáltak igazolni.

A családdal egy iskolai jelzést követően került a Család- és Gyermejkölési Központ kapcsolatba, ami arról szólt, hogy az egyik kiskorú gyermek tiltott szerrel (PocoBar) jelent meg az iskolában, amit nem csak használt, de osztálytársaival is megosztott, sőt értékesíteni is szeretett volna. A probléma kivizsgálása során szembesültünk azzal a ténnyel, hogy a család életében komoly problémák vannak. Rendszeresen a hétfői „részezségig” tartó bulik, amelyekben a gyermekek is részt vesznek, sőt az alkohol- és a dohányáru fogyasztás is engedélyezett részükre. Továbbá nyilvánvalóvá vált az is, hogy Pál rendkívül féltékeny, ami folyamatos konfliktushelyzetet generál a házastársak között. Vitáik egyre többször végződnek tettelegességgel, amelyeknek a kiskorúak is szem-és fültanúi.

Kiderült, hogy nem csak a feltételezett hűtlenség, de az anya követhetetlen pénzköltései is problémaforrást jelentenek. Pál igyekezett kiemelt figyelemmel követni Éva pénzkölését, de rendre kifizetetlen számlákkal szembesült.

A családsegítő megkezdte a család alapellátás keretében történő gondozását, de a szülők valós együttműködésének hiányában a szakember rövid időn belül a gyermekek védelembe vételét javasolta, amit a gyámhatóság el is rendelt. A gyermekek megkapták a számukra szükségesnek bizonyuló pszichológiai megsegítést, ám az anya elutasította a segítséget.

Kezdetben úgy tűnt, hogy a gyermekek veszélyeztetettsége a hatósági intézkedést követően csökken, a család az előírt magatartási szabályok mentén megpróbál jól funkcionálni, de a segítő szakemberek folyamatos jelenléte, támogatása és kontrollja mellett is rendre azt tapasztaltuk, hogy némi előrelépés után újabb visszaesés következett.

A pénzbeosztás továbbra is problémát jelentett. Éva nem kapott egyszerre nagyobb összeget Páltól, a férfi igyekezett csak annyi pénzt adni az anyának, amennyivel a napi létfenntartásukat biztosítani tudták. Ezt követően azzal szembesültünk, hogy a szolgáltatók először a telefonokat korlátozták, majd a családi házban a szolgáltatók a számlák nemfizetése miatt az áram- és a vízszolgáltatást is felfüggesztették. Természetesen ez a helyzet újabb vitát eredményezett a házastársak között, aminek a vége családon belüli erőszak miatti rendőrségi intézkedés lett. Pál ellen kényszerintézkedésként a rendőrség, majd a bíróság is távollatást rendelt el.

A felek közt megszűnt a kommunikáció. Pál visszament dolgozni, Éva egy kisebb, a férje tulajdonát képező ingatlanba költözött a gyermekekkel. Az anya most szembesült azzal, hogy az apa anyagi támogatása nélkül nem tudja a megszokott életminőséget biztosítani maga és gyermekei számára, ezért békülést kezdeményezett. Innentől megkezdődött a játszma a felek között: ha Éva kedves volt, akkor Pál küldte a pénzt, bár ez az időszak sem tartott sokáig. Azokban a hetekben, amikor a férj külföldön dolgozott, a család nyugodtan élt, de ha haza jött, ismét elkezdődtek a féltékenységek miatti viták, amik vége szintén rendőri intézkedés lett.

Éva megelégette ezt a helyzetet és átmenetileg a szomszédba költözött egy ismerős családhoz, de a körülmények alkalmatlanok voltak a hosszú távú együttélésre.

A kiskorúak veszélyeztetettsége a gyermekvédelem rendelkezésre álló eszközeivel a szülők együttműködésének hiányában nem volt megszüntethető. A szülők nem voltak képesek a gyermekek számára az egészséges fejlődéshez szükséges, kiegyensúlyozott, nyugodt otthoni családi légkört biztosítani, ezért felmerült a gyermekek családból történő kiemelésének lehetősége.

A szülőkkel közösen a veszélyeztető tényezőkről, a köztük kialakult problémákról, konfliktusos helyzetről érdemben beszélni nem lehetett, mivel mindkettőjükben hatalmasak voltak az indulatok a másikkal szemben, egymást okolták a kialakult helyzetért. A felek közti feszültség oly mértékű volt, hogy sem a mediáció, sem a családterápia nem jöhetett szóba.

Az anya ekkor értette meg, hogy nagy a baj és ekkor fogadta el először a felkínált támogatást. Csatlakozott jelen modellprogram keretében a szülőcsoport résztvevői közé. Kezdetben nem túl lelkesen, de később szívesen vett részt a szülőcsoport foglalkozásain, sőt a megoldásfókuszú kliens coachingon is, aminek eredményeként új oldalról kezdte látni élethelyzetét és már határozottan próbált változtatni rajta. Közvetlen családja mozgósításával a természetes támogató közeg is valóban megjelent mellette. Pszichológusi segítséggel jelenleg is igyekszik saját és gyermekei életét a megfelelő mederbe terelni.

Felhasznált irodalom

Békési T. – Dr. Kassai Sz. (2022): *Újraépített életek – Történetek szenvedélybeteg szülők felnőtt gyermekeiről*. Budapest, HVG Kiadó.

Hoffman K. (2024): *Megsebzett gyermekkor*. Budapest, Nyitott Akadémia.

Horváth Zs. – Urbán R. (2016): *Alkoholfüggők hozzátartozóinak pszichológiai tapasztalatai és megküzdési stílusuk. Áttekintő tanulmány*. Budapest, ELTE, PPK, Pszichológiai Intézet. <https://real.mtak.hu/46208/1/0406.17.2016.4.2.pdf> (utolsó elérés: 2025.02.09.)

Kék Vonal Gyermekkrízis Alapítvány (2016): *Mentori kézikönyv iskolai kortárs segítő programokhoz*. <https://kek-vonal.hu/wp-content/uploads/2023/09/kekvonalmentori-kezikonyv.pdf> (utolsó elérés: 2025.02.09.)

Marjai K. – Tóth András (2021): *Vizből katicát? Hozzátartozói jelenlét a függőségben*. Budapest, Medicina Kiadó.

Matóné Szabó Sz. (2010): *Serdülőkori egészségmagatartásproblémák és ezek pedagógiai kezelése a középfokú oktatási intézményekben*. PhD értekezés, Budapest, ELTE PPK

MELLÉKLET

1. melléklet: Dalszöveg

LEHET MÉG SZÉP

VERSE:

Láttam egy fiút, mindig kocsmába járt
Leült a pulthoz amíg sörére várt.
Mint az apja, ki mindig csak ivott
Hazatérve tántorogva ordított.

Csak azt vette észre, hogy milyen jó neki,
Lekét alkoholba süllyesztheti
Még egy kör a bátorság! - és mélybe merül...
Jól úszik, de a felszín túl messze kerül.

BRIDGE:

Minden kortya álom, de nagy érte az ár,
Ami pohárban csillog, az a szívben fáj.

CHORUS, VOCAL:

Lehet még hidd el, lehet még szép az élet.
lehet még hidd el, az lesz, ha tisztán kéred.
Lehet még szép... érezd jól magad velünk,
Hidd el mi mindig veled leszünk.

2. melléklet: Videóklip készítése képekben



A videóklip nagy sikerrel szerepel a Youtube és Facebook oldalon. Igazán büszkék vagyunk a fiatalok sikerére és a nagyszámú megtekintésre. Elérhető itt: <https://www.youtube.com/watch?v=47FIQcycXC0>

Gyarmati Katalin⁴⁵ – Kiss Évi⁴⁶: Megoldásfókusz a gyermekjóléti szolgáltatás területén

A projekt célja, célközönsége

A Megoldásfókusz a gyermekvédelemben témájú komplex mentálhigiénés projektünk 2024 júliusa és 2025 januárja között, 7 hónapos időkeretben valósult meg. A projekt célközönsége a gyermekjóléti szolgáltatásban dolgozó szakemberek és a gyermekjóléti alapellátásban gondozott, illetve hatósági intézkedéssel érintett családok voltak két helyszínen, Szekszárdon és Sellyén. A szakemberek számára több lehetőséget is kínáltunk, azt kértük tőlük, hogy azzal éljenek, amelyikre nekik a leginkább szükségük van. Három megoldásfókuszú képzést/workshopot indítottunk, a két partner fel is töltötte a résztvevői helyeket, ami jól mutatja, hogy tudnak élni azokkal az képzési lehetőségekkel, amelyek a munkájuk hatékonyságát növelik, szívesen sajátítanak el új módszereket, amelyeket aztán be is építenek a mindennapi életükbe.

Az alábbi képzések valósultak meg online formában a két modellhelyszín szakembereinek közös részvételével:

- Megoldásfókuszú beszélgetésvezetés 1. modul (2 nap, 9-16 óra között, 10 fő)
- Megoldásfókuszú változásmenedzsment workshop (1 nap, 9-16 óra között, 13 fő)
- Megfigyelésen alapuló visszajelzés – WOWWW workshop (1 nap, 9-16 óra között, 12 fő)

Ajánlottunk még a szakembereknek megoldásfókuszú beszélgetést és egyéni szupervíziót is, ahol arra kaptak teret, hogy azt vizsgálják meg egy másik nézőpontból, hogyan végzik a feladataikat, hogyan tudják megelőzni a kiégést, milyen eszközeik vannak a további fejlődésre, mit tartanak fontosnak, milyen kihívásokkal küzdenek (Katz, 2011; Kiss-László, 2016). Szekszárdon összesen 4 megoldásfókuszú egyéni szupervízió és 4 megoldásfókuszú beszélgetés valósult meg.

A családokkal folytatott megoldásfókuszú beszélgetéseket elsősorban Sellye Család- és Gyermekjóléti Központban szerettük volna megvalósítani, de a szakad kapacitások terhére a szekszárdi Humánszolgáltató Központnak is felajánlottunk 2 család részére összesen négy beszélgetést. Sellyén összesen négy családdal dolgoztunk, személyesen

⁴⁵ eSeF Felfedezések Nonprofit Kft. megoldásfókuszú szemlélettel dolgozó coach, tréner és mediátor

⁴⁶ eSeF Felfedezések Nonprofit Kft. megoldásfókuszú szemlélettel dolgozó gyászcsoport vezető, coach, tréner és mediátor

négy családdal valósult meg beszélgetés 2 napos időintervallumban, ezt követően online formában pedig négy napon összesen 5 családdal.

A három megoldásfókuszú tréning, illetve workshop abból a szempontból is hasznos volt, hogy a két helyszínen dolgozó szakemberek megismerhették egymást, a beszélgetésvezetési gyakorlatok során ráláttak egymás munkájára, eredményeire, segíthettek új perspektívából átgondolni a szakmai súlypontokat. Elsajátíthatták a megoldásfókuszú megközelítés kérdéseit, eszközeit, mint a térbeli skála, pozitív pletyka, erőforrás detektív, dilemma virág stb. A tapasztalati tanulás során kipróbálhatták, hogy ez a megközelítés hogyan segít az ügyfeleknek, milyen hatása van egy-egy kérdésnek a beszélgetések során. Kipróbálhatták az értő figyelem erejét, így rengeteg hasznos, és azonnal alkalmazható eszközzel bővült a szakmai repertoárjuk (Gyarmati-Kiss, 2022; 2023).

A családokkal folytatott megoldásfókuszú beszélgetések során megtapasztaltuk, hogy a vágyott jövőre, az erőforrásokra irányuló kérdések segítenek az ügyfeleknek abban, hogy megnyíljanak és a bizalmukba engedjék a külsős szakembert. A megoldásfókuszú megközelítés teret ad az ügyfélnek, hogy arról beszéljen, ami a számára az adott pillanatban fontos és ezt úgy tegye, hogy a szakember semmilyen formában nem befolyásolja őt, nem irányítja, nincs felé elvárása (Berg, 2007; Gyarmati-Kiss, 2022; 2023).

Az, hogy a beszélgetés előtt nincs semmilyen információnk az ügyfélről és az életéről, segít abban, hogy előítélet nélkül, pozitív előfeltevésekkel vezessük a beszélgetést.

Ilyen pozitív előfeltevés például:

- Az ügyfél szakértő a saját életében.
- Rendelkezik azokkal az erőforrásokkal, amelyek a megoldásban segítik őt.
- Képes változni.
- Képes változtatni korábbi rossz szokásain.
- Szeretne fejlődni és ezért tenni is képes.
- Rengeteg minden működik jól már most is a családban.
- Mindent, amit az ügyfél mond, őszintén mondja.

A megoldásfókuszú megközelítésről

A megoldásfókuszú megközelítés egy olyan szemléletmód és módszertan, amely a problémák részletes elemzése helyett az egyének és közösségek erőforrásaira, lehetőségeire és elérhető megoldásaira helyezi a hangsúlyt. Ez a megközelítés az 1980-as években alakult ki Steve de Shazer és Insoo Kim Berg munkásságának

köszönhetően (Berg, 2007), és azóta világszerte alkalmazzák a pszichológia, a coaching, az oktatás és a szociális munka területén egyaránt.

A szociális szférában a megoldásfókuszú megközelítés különösen hasznos, mivel az ügyfelek gyakran olyan helyzetekkel szembesülnek, amelyekben a problémák elemzése önmagában nem vezet előrelépéshez (Gyarmati-Kiss, 2022; 2023). Hagyományosan a szociális munka gyakran a nehézségek feltárására és azok okainak megértésére fókuszál, ami időnként felerősítheti az ügyfelek tehetetlenségérzetét. Ezzel szemben a megoldásfókuszú szemlélet abban támogatja a klienseket, hogy saját erőforrásaikra támaszkodva találják meg a helyzetükből kivezető utakat, így nemcsak az életükben, de a megoldásukban is ők lesznek a kompetensek.

A megoldásfókuszú beszélgetések során a szakemberek nem a múltbeli problémákra és azok elemzésére koncentrálnak, hanem a kliensek által kívánt jövőképet helyezik előtérbe. A beszélgetésekben az alábbi alapelvek érvényesülnek:

- Fókusz a megoldásokon: a figyelem arra irányul, hogy mi működik jól az ügyfél életében és hogyan lehet ezt erősíteni.
- Erőforrás-orientáltság: a beszélgetések során a résztvevők saját képességeiket és lehetőségeiket térképezik fel, ami erősíti önbizalmukat és cselekvőképességüket.
- A jövőkép középpontba helyezése: ahelyett, hogy a múltbeli kudarcokra koncentrálnának, a beszélgetésekben a kívánt jövő megvalósításához szükséges lépések kerülnek előtérbe.
- Egyenrangúság és tisztelet: a szakember és az ügyfél közötti kapcsolat partnerségen alapul, ahol a kliens saját élete szakértőjeként jelenik meg.

A szociális szférában dolgozók számára ez a megközelítés több szempontból is előnyös. Egyrészt csökkenti a kiégés veszélyét, mivel a szakemberek nem kizárólag a problémák súlyára koncentrálnak, hanem pozitív változásokat segítenek elő. Másrészt a kliensek számára is motiváló, hiszen saját megoldásaikra és erőforrásaikra épít, ami elősegíti az önállóságot és a hosszú távú fejlődést.

Fontos szempont volt a helyszín kiválasztásánál az, hogy olyan térségbe szerettük volna bevinni a megoldásfókuszú megközelítést, ahol korábban még nem ismerték ezt a szemléletmódot, hogy tapasztalatot szerezzük a megközelítés hatékonyságáról úgy, hogy olyan szakemberekkel és ügyfelekkel találkozzunk, akik nem rendelkeztek semmilyen előzetes elméleti ismerettel. Sem az ügyfelek, sem a Család- és Gyermekjóléti Központ szakemberei nem tudták, hogy mi fog történni, milyen típusú beszélgetésben vesznek majd részt, így készülni sem tudtak rá.

A Sellye Család- és Gyermekjóléti Központban végzett munka során a megoldásfókuszú szemléletmód különösen fontos volt, mivel olyan családokkal találkoztunk, akik valamilyen változás vagy kihívás előtt álltak. A megoldásfókuszú beszélgetések lehetőséget adtak számukra, hogy saját maguk találjanak új megközelítéseket és stratégiákat a mindennapi életük jobbítására. A következőkben

bemutatjuk, hogy a megoldásfókuszú megközelítés miként támogatott egy családot abban, hogy erőforrásaikra építve pozitív változásokat érjenek el életükben.

Megoldásfókuszú beszélgetés egy sellyei családnál

A komplex mentálhigiénés szakmai program keretében arra vállalkoztunk, hogy a gyermekjóléti alapellátás keretében gondozott családokkal megoldásfókuszú beszélgetéseket vezessünk. A korábbi években sokat dolgoztunk gyermekvédelmi szakellátásba, javítóintézetbe vagy börtönbe került fiatalokkal, de a gyermekjóléti alapellátás mindezidáig kimaradt. Nagy kíváncsisággal és érdeklődéssel utaztunk Sellyére. A szakemberektől azt kértük, hogy olyan családokat invitáljanak a beszélgetésekre, akiknek szerintük hasznos lenne, akik épp valamilyen változás vagy kihívás előtt állnak. Azt is kértük, hogy nekünk ne mondják el a hátterüket, mert minél kevesebbet tudunk róluk, annál könnyebben tudunk elfogulatlanok maradni. Mivel nem a családok gyermekvédelmi problémájával van dolgunk, nem tesz hozzá a beszélgetéshez, ha az addig történetet, a gyermekjóléti beavatkozásokat, kapott szolgáltatásokat és a szakemberek véleményét megismerjük. Mi az egyénnel dolgozunk, nem a témával. Ráadásul a bizalmat is erősíti köztünk és az ügyfelek között az, hogy csak annyit tudunk róluk, amennyit ők megosztanak velünk.

Beszélgetéseink kizárólag megoldásfókuszú kérdésekre épültek. Ez azt jelenti, hogy a hangsúlyt arra helyeztük, ami működik, a családtagok erőforrásaira, valamint arra a jövőképre, amelyet ők szeretnének elérni. Nem adtunk nekik tanácsot, sem javaslatot, egyenrangú partnerekként beszélgettünk velük. Mivel semmilyen következménye nem volt rájuk és gyermekükre nézve mindannak, amit elmondtak, őszintén tudtak magukról és a családjukról beszélni. Célunk az volt, hogy új perspektívát nyújtsunk számukra a helyzetük és egymás megértéséhez.

Az alábbiakban az egyik családdal folytatott beszélgetéseinket mutatjuk be. A neveket és minden felismerhető jelet megváltoztattunk.

1. találkozás Kláriókkal

A találkozóra személyesen került sor, a beszélgetésre az édesanya és két kisebb fia érkezett. Nem tudtak arról, hogy mi fog történni, annyit tudtak csak, hogy lesz valamilyen beszélgetés két Budapestről érkezett szakemberrel. Kíváncsiak voltak, de látszott, hogy van bennük bizonytalanság és egy kis félelem is.

Azzal kezdtük a beszélgetést, hogy elmondtuk, hogy miben lesz ez más, mint amit megszokhattak. Elmondtuk, hogy mi csak a jövőről fogunk beszélni és bármit elmondanak, az köztünk marad. Nem tartozunk a Család- és Gyermekjóléti Központozhoz, nem fogunk semmilyen információt kiadni. A beszélgetésre 60 percünk áll rendelkezésre. Az édesanya megnyugodott, majd feltettük az első kérdést:

- Mi lehet a legjobb az Ön számára, ami ebből a beszélgetésből kisülhet?
- Tudni fogom, hogy mihez kezdjek a lányommal.

Az, hogy az édesanya azonnal válaszolt, hogy mit szeretne, azt jelentette, hogy bár nem tudta, hova jön, de készült arra, hogy foglalkozzon ezzel a kérdéssel. Szinte ömlött belőle a szó: a lánya 17 éves és épp szökésben van a barátjánál, holnap viszik haza a rendőrök. Nem először történt ilyen, legutóbb is hazavitték, de másnap újra megszökött. Az anya elmondása szerint a lány nem jár iskolába, egyfolytában hazudik, megbízhatatlan. Nem tudja, hogy mihez kezdjen vele.

- Hogyan szeretné fogadni holnap?
- Nem akarok veszekedni, de biztos az lesz, ahogy meglátom ahogy száll ki a kocsiból.
- Ó, szóval ki fog menni elé a kapuba?
- Igen, persze, kiszoktam.
- Képzeld el, hogy ott áll a kapuban! Megáll a kocsi, kinyílik az ajtaja, a lánya kiszáll, magára néz. Mit szeretne, mit lásson a lánya az ön arcán?
- Azt, hogy örülök, hogy itt van.
- Oké. Miből fogja látni, hogy az anyukája örül neki, még akkor is, ha épp szökésből viszik haza?
- Hát, hogy mosolygok.
- Mosolyog.
- Igen. Hogy nem lesz mérges az arcom, nem fogom leszidni. Az úgyse segít semmit, attól csak befeszül és megint elmegy.
- Szóval kiszáll az autóból, magára néz, örömet és mosolyt fog látni. Hogyan fog erre reagálni a lánya?
- Szerintem meg fog lepődni, mert biztos arra számít, hogy azonnal szidni kezdem.
- De nem kezdi, mosolyogni és örülni fog.
- Igen.
- Hogyan lesz tovább?
- Gondolom, bemegy a szobájába és becsukja az ajtót.
- Hogyan tudja Ön az örömét kifejezni, mielőtt bemegy a lánya a szobába és becsukja az ajtót?

- Talán, ha megkérdezem, nem éhes-e. Talán főzhetném azt, amit szeret. Hogy lássa, hogy tényleg készültem és vártam. Szeretném, ha érezné, hogy ő is a családhoz tartozik. Hogy számít, hogy ott van-e. Négy gyerekem van, de csak 1 lányom.
- Látom, hogy tényleg fontos önnek.
- Igen.
- Szóval kiszáll az autóból, látja az anyukáját, hogy örül neki, nem készül leszidni. Mit mond ön, mielőtt a lánya bemegy a szobájába?
- Megkérdezem, hogy nem éhes-e és elmondom, hogy a kedvencét főztem.
- Wow, jól hangzik. Erre hogyan fog a lánya reagálni?
- Szerintem azt fogja hinni, hogy eltévedt, hogy nem is itt lakik. Ilyen még nem volt, mindig azonnal leszidtam, végül is érthető, hogy utána sem maradt otthon.

A lánya másnapi megérkezését szinte lépésről lépésre vettük végig. Mit fog ő másképp csinálni, és erre hogyan fog a lánya reagálni? Minden ötlet tőle jött, azt is ő fogalmazta meg, hogy szeretné másképp csinálni. Ilyen helyzetekben, amikor valaki szeretne valamit másképp csinálni, de fogalma sincs, hogy hogyan, sokat segít az, ha szinte percekre szeleteljük az időt, és ő átgondolhatja lépésről lépésre a helyzetet. Ez segít abban is, hogy ne érzelemből reagáljon az adott helyzetben. Felkészülhet rá és így könnyebben meg is tudja azt valósítani.

Ennek a beszélgetésnek volt még egy fontos témája, amit szintén az édesanya hozott fel:

- Nem fürdik a lány, pedig 17 éves, azt gondolnám, hogy szeretne adni magára, de már szinte бүdös.
- Értem. Ha most itt ülne a lánya is és megkérdezném erről, ön szerint mit mondana?
- Azt mondaná, hogy a bátyja meglesi fürdés közben. De ez nem igaz, a lány folyton hazudik. A nagy fiam már 20 éves, rendes munkája van, miért lesegetné őt? Van barátnője is. Ezt itt is elmondtam egyszer, a családgondozó beszélt is velük és azt mondták, hogy szerintük a lány találta ki.
- Értem. Azt itt most nem fogjuk tudni eldönteni, hogy ki mond igazat, de ha még mindig elképzeljük, hogy a lánya itt ül most velünk azon a széken, és én megkérdezném tőle, hogy mitől érezné biztonságban magát otthon, akkor mit mondana?
- Talán azt, hogy akkor csináljak neki fürdővizet, egy kicsit bonyolult ez most, mert még nincs kész a fürdőszoba, ezért lavórban fürdünk, amikor a bátyja és az apja nincs otthon.

- Ezt ön meg tudja tenni függetlenül attól, hogy ki mond igazat?
- Persze, ezt meg tudom tenni.

A titoktartási kötelezettségünket felülírja a gyermekek mindenképp felett álló érdeke. Ezt az édesanyának is elmondtuk, ezért a találkozásunk után beszéltünk a Család- és Gyermekjóléti Központ szakembereivel, a család esetmenedzserével és elmondtuk, hogy felmerült bennünk a 17 éves lánnyal kapcsolatban, hogy valamelyik családtagja esetleg abúzust követett el ellene. Számunkra nem volt egyértelmű, hogy az apa vagy a legidősebb testvér.

Mivel a mi meghívásunk nem arról szólt, hogy ezt az esetet a szakemberekkel együtt kövessük végig, így a mi kompetenciánk a jelzés megtételére terjedt ki a Gyermekjóléti Szolgálat felé, amit meg is tettünk.

A fentiek kapcsán fontos, hogy több helyen is hangsúlyoztuk, hogy mi nem tudjuk, nem is feladatunk eldönteni, hogy igaz-e a történet. Nem értékeltük a helyzetet, senkit nem hibáztattunk (az anyát sem), hanem arról kérdeztük őt, hogy szerinte mi jelenthet a lánynak biztonságot. Ez a perspektíva ebben az esetben segít átgondolni a helyzetet, ahelyett, hogy felháborodunk vagy bagatellizáljuk az elmondottakat. Minden gyermeknek joga van otthon biztonságban érezni magát a családjában. Fontos, hogy egy megoldásfókuszú beszélgetésben mindent komolyan veszünk, amit az ügyfél mond, ezt mutatja az is, hogy az ő szavait használjuk, az ő valóságába lépünk be.

2. találkozás

A második találkozás online formában történt. Az első találkozásunk után pár héttel Klári bement a Központba, ahol lehetőség volt arra, hogy Zoom alkalmazásban találkozzunk, és ott folytassuk a beszélgetést.

- Mi lett jobb, mióta legutóbb beszélgettünk?
- Ó, sok minden. A lány hazajött, megcsináltam mindent úgy, ahogy átbeszéltük és azóta is itthon van.
- De jó ezt hallani! Mesélne erről a megérkezésről bővebben?
- Igen, amikor a kiszállt, tényleg őszintén tudtam neki örülni. És szerettem volna, ha jól érzi magát otthon, és ezt el is mondtam. Láttam rajtam, hogy nem lesz veszekedés, ezért nem is ment be azonnal a szobába, mint régen. Leült velem a konyhában, együtt ettünk, mondta, hogy annyira nem is volt jó a barátjánál. Én csak figyeltem, szólni se mertem, olyan régen mesélt már bármit is az életéről.
- Le vagyok nyugózva, hogy ezt így megcsinálta! És még mi lett jobb?

- A nagy fiam talált egy jobb munkát, összeköltöztek a barátnőjével, így már nincs otthon. A lány is mosakszik most már, erről is beszéltem vele. Vagyis nem a leskelődésről, hanem arról, hogy mi kell neki ahhoz, hogy mosakodjon, elmondtam, hogy én mire gondoltam, hogy ő délelőtt fürödjön, amikor csak én vagyok és a kicsik, ennek megörült.
- Hogy telnek a napjaik? Mi lett más?
- Megmutatta a zenéket, amiket hallgat, egész jók. Tanítom énekelni.
- Tanítja?
- Igen, én régen jártam, fel is léptem egy zenekarban, egész jó vagyok benne.
- Ezek szerint lett egy közös hobbijuk?
- Igen! A testvéreivel sincs már annyi vita otthon.

És csak sorolta és sorolta. Utána szintén hozott témát, az iskolakezdésről szeretett volna beszélgetni. Megbeszéltek a lányával, hogy visszamegy az iskolába, de ő aggódik, hogy megint megunja majd és otthagya. Ezt is alaposan körbejártuk, ki mit tud tenni azért, hogy másképp történjenek a dolgok. A többi gyermek is szóba került persze, ki mit tanul, ki miben jó, kinek milyen erőforrásai vannak. Minden családtagról gyűjtött az édesanya legalább 10 erőforrást. Megerősödve, energikusan és jó érzésekkel ment el. Meglepő módon másnap visszajött. Mi nem tudtunk róla, egy másik családot vártunk, amikor megtudtuk, hogy ismét vele fogunk beszélgetni. Kicsit aggódtunk, hogy túl közeli a 2 időpont, de természetesen vállaltuk a helyzetet.

3. találkozás

Szintén online találkoztunk. Klári nagyon önreflektív, képes magát és a körülötte levőket kívülről nézni, így arra is tudott válaszolni, hogy az előző napi beszélgetés hogyan volt hasznos neki. Elmondtá, hogy vidáman ment haza, a két kisebb fiú várta otthon, megörültek neki és elkezdtek kint együtt játszani. Fogócskáztak, bújócskáztak, zenét hallgattak. Azt mondta, rég volt már, hogy ilyen jó hangulatuk volt, hogy minden feszültség nélkül voltak együtt. Megnyugodott az iskolával kapcsolatban is, előző nap átgondolta, így már felkészültnek érzi magát, hogy jobban kezelje a váratlan helyzeteket, hogy ne haraggal reagáljon, hanem előbb átgondolja. Neki lesz ettől könnyebb és ha neki könnyebb, mindenkinek az.

Hirtelen így szólt:

- Itt van a lányom is. Beszélnek vele?
- Persze, nagyon szívesen! De jó, hogy őt is megismerjük!

A lány leült, mosolygott, láthatóan zavarban volt. Az anya kiment a szobából. Bemutatkoztunk, elmondtuk, hogy szívesen tegeződünk, ha neki is oké. Azt is elmondtuk, hogy anyukája sokat mesélt róla, mondtunk rá pár példát, hogy anyukája milyen erőforrásokat sorolt fel vele kapcsolatban. Láthatóan meglepődött és szinte kivirult az arca.

- Mi lett más otthon, mióta legutóbb hazamentél a barátodtól?
- Ó, egy csomó minden!
- Mondasz pár példát?
- Anya sokkal kedvesebb, beszélget velem, nem csak morog folyton. Olyat főzött, amit én szeretek, eddig ez se így volt, mindig csak a bátyám kedvencét csinálta, mert hogy ő „keményen dolgozik”. És énekelünk együtt, ami szuper! Kiderült, hogy jó benne, eddig ezt se tudtam! Szeretnék majd jelentkezni egy tehetségkutatóba, a suliban azt mondta az énektanárom, hogy van hozzá tehetségem.
- Ez nagyon izgalmas! Drukkolunk, hogy minden úgy menjen, ahogyan szeretnéd! Hogy állsz most az iskola kérdéssel?
- Visszamegyek, eldöntöttem. A barátom se jár suliba és most láttam közeli, hogy milyen az élete. Nem így akarom. Szakács szeretnék lenni, finom és új dolgokat készíteni. Mostanában kísérleteztem pár recepttel otthon.

Ebben a hangulatban beszélgettünk tovább egészen addig, amíg az anyukája visszajött.

Mi történt ezekben a beszélgetésekben?

Azzal az előfeltevéssel voltunk jelen, hogy az édesanya is és minden családtag kompetens a saját életében és képes a változásra. Teret és lehetőséget adtunk arra, hogy más perspektívából nézzenek a jelenükre és a jövőjükre. Elhittük, amit mondanak, az ő szavaikat használtuk. Nem mondtuk meg egyiküknek sem, hogy szerintünk mit és hogyan kellene csinálniuk. Nem mondtunk semmi olyasmit, hogy valamit nem jól kezelnek, semmilyen módon nem minősítettük őket.

Abban a pillanatban, hogy a beszélgetés vezetőjének azon van a fókusza, hogy az ügyfél életében mi az, ami már most is jól működik, segít azokat a helyzeteket is másképp csinálni, amin változtatni szeretne, vagy amin valami miatt muszáj változtatni. Ebben segít még az erőforrásgyűjtés is. Összeírunk egy listát minden családtagról, hogy ki miben jó, kinek mi megy jól, kinek milyen pozitív tulajdonságai, képességei vannak. Ehhez is szükséges egy olyan szemlélet, ami könnyebbé teszi az egyszerűnek tűnő dolgokban meglátni az erőforrásokat. Például, amikor Klári a legkisebb fiáról azt mondta, hogy túl sokat ül a gép előtt és játszik, ezt átfordítottuk

úgy, hogy a fia kitartó, türelmes és kreatív. Ezeket az erőforrásokat milyen helyzetekben tudja még használni?

Ezek a beszélgetések megmutatták, hogy a megoldásfókuszú megközelítés hogyan tud jelentős változást hozni a család életébe. Az édesanya és a családtagok kompetensnek érezték magukat a saját életük irányításában. A megoldásfókuszú beszélgetések lehetőséget teremtettek arra, hogy más perspektívából lássák a helyzetüket és a jövőjüket.

Külső szakember jelenléte

A családdal való kapcsolatban és hatékonyságban szerepe volt annak is, hogy a beszélgetések, bár a Család-és Gyermekjóléti Központ szervezésében, mégis külső szakemberek vezetésével történtek. A beszélgetéseknek nem volt tétje a család számára, tudták, hogy bármit is mondanak, annak nem lesz semmilyen negatív következménye számukra.

A külső szakemberekkel történő beszélgetés másik fontos jellemzője, hogy nincs előtörténet, a beszélgetésben csak az jelenik meg témaként, amit az ügyfél maga behoz. Mi annyit tudtunk előzetesen, hogy mi a keresztnéve az ügyfelünknek és hány órára érkezik. Az ügyfél tudta, hogy nincs semmilyen előfeltevésünk vele kapcsolatban, nem ismerjük az „aktáját”, ami szintén azt erősíti, hogy a beszélgetés irányítása az ő kezében van.

Azt, hogy miért épp ő kapta meg azt a lehetőséget, hogy részt vehet a megoldásfókuszú beszélgetéseken, szintén megerősítésre használtuk: „Mi lehet az, amit a szakemberek láttak önben, hogy pont magára esett a választásuk és meghívták most ide?” Ez a kérdés szintén egy olyan perspektívát nyit meg az ügyfél gondolkodásában, ami nagyon hasznos, mivel azon gondolkodik, hogy vajon mit tud ő, amit a szakemberek észre is vesznek, és ami miatt kapott egy ilyen lehetőséget.

Véleményünk szerint ez a technika nagyon jól alkalmazható olyan esetekben is, amikor az ügyfél nem önként vesz részt a beszélgetésben, hanem valaki delegálta, küldte őt vagy őt javasolta ügyfélnek. Abban a pillanatban, hogy a delegálást sikerül úgy keretezni, hogy abban ő maga is erőforrást lásson és azt, hogy valamit mutatott magából, amit egy számára fontos személy észrevett, sokkal magabiztosabban vesz részt a beszélgetésben. Lehet ez pedagógus egy iskolában, nevelő egy javítóintézetben, reintegrációs tiszt a börtönben vagy épp egy családsegítő, illetve esetmenedzser a gyermekjóléti alapellátás keretében. Az ügyfelek egy ilyen esetben, amikor valaki azt mondja nekik, hogy vegyenek részt egy olyan beszélgetésen, amiről ők maguk semmit sem tudnak, azonnal arra gondolnak, hogy valami baj van velük, ezért kell menniük egy külső szakemberhez. Ez az új perspektíva, hogy vajon mit láttak benne, ami miatt pont ő ülhet most itt, kirántja őket a bizonytalan, negatív gondolatokból, és arra tereli a figyelmét, hogy a szakember milyen erőforrást azonosított benne.

Megoldásfókusz a gyermekjóléti területen

A fenti esetben arra kaptunk lehetőséget, hogy tapasztalatot szerezzünk arról, hogy hogyan hasznos a megoldásfókuszú szemlélet, eszköztár egy gyermekjóléti szolgáltatásba bevont család esetében. Az kiderült, hogy az, hogy megoldásfókuszú kérdésekkel dolgoznak külső szakemberek, megteremt egy olyan bizalmi légkört, amibe az ügyfél behozhat (önként) számára nehezebb témákat is. Arra nem volt lehetőségünk és kompetenciánk, hogy ezt az esetet végigkövessük az esetmenedzserral együtt, de a jövőben érdemes lehet egy olyan modellprogramot indítani, aminek keretében azt próbáljuk ki és vizsgáljuk, hogy hogyan segít a megoldásfókuszú megközelítés a családsegítők és esetmenedzserek munkáját támogatva és kiegészítve.

A megoldásfókuszú kérdések sajátosságait figyelembe véve nagyon hasznos eszköz lehet akkor, amikor egy krízishelyzetben szükséges a hatékony döntés. Ilyen eset például az, amikor egy gyermeket a szülőktől egy másik családtaghoz helyeznek átmenetileg. Minden érintettre hatással van egy ilyen döntés, a korábbi családi dinamikát teljesen felborítja, a korábbi szokások és rutinok érvényüket veszítik.

Ha az érintett családtagok lehetőséget kapnak arra, hogy feltérképezzék a saját és egymás erőforrásait, lehetőségeit, ha azzal a szemmel tudnak az életükre ránézni, hogy mi az, ami jól működik a családban, akkor egy hasonló eset is könnyebben megy végbe. A kérdések abban is megerősítik az ügyfeleket, hogy kompetensek a saját életükben és képesek döntést hozni, képesek túljutni egy krízishelyzeten, hosszabb távon pedig új szokásokat kialakítani, majd aszerint élni tovább.

Azokban az esetekben, amikor egy gyermek szakellátásból való hazagondozása történik, szintén hatékony a megoldásfókuszú megközelítés, hiszen az ilyen helyzeteket sok bizonytalanság kíséri. Minden, ami a családtagokat megerősíti és lehetőséget ad arra, hogy végiggondolják, hogy mit fognak másképp csinálni, hogyan működnek majd úgy együtt, hogy az mindenkinek, de kiváltképp a gyermekeknek biztonságos legyen, olyan erőforrássá válik, amely csökkenti a bizonytalanságot és könnyebbé teszi a változások kezelését és így a családegyesítést is.

Ugyanez a helyzet akkor is, amikor kiemelésre kerül egy gyermek a családból. Minden érintett élete felborul, mindannyian krízist élnek át. Ez a krízis viszont lehetőséget adhat a változásra, változtatásra. Mivel a megoldásfókuszú szemlélet egyik alapvetése az, hogy mindenki szakértő a saját életében, ez igaz azokra a szülőkre is, akik valamilyen élethelyzet miatt nem tudnak gondoskodni a gyermekeikről. A megoldásfókuszú kérdések mentén az ügyfelek azok, akik átgondolják az életüket, nem egy külső szakember tanácsát követik, hanem arra néznek rá, hogy nekik milyen lehetőségeik és erőforrásaik vannak ahhoz, hogy változtassanak a helyzetükön. Ez megadhatja azt a magabiztosságot, hogy képesek a változásra, képesek megteremteni azt a jövőt, amit élni szeretnének.

Ezzel a szemlélettel nemcsak az ügyfelek magabiztossága erősödik, hanem a szakemberek is kevesebb terhet viselnek, így a kiegészítő megelőző hatása is van. A családsegítők és az esetmenedzserek jól ki tudják egészíteni a saját eszköztárukat a

megoldásfókuszú kérdésekkel, így ők is kompetensnek érezhetik magukat a segítő munkájukban.

Nagyon izgalmas kísérlet lenne a jövőben egy hazagondozási vagy családba fogadási folyamatot végigkísérni külső megoldásfókuszú szakemberként úgy, hogy mind az esetmenedzser munkáját támogatjuk a folyamat során, mind a családtagokkal is vezetünk megoldásfókuszú beszélgetéseket, így erősítve őket. Egy teljes, komplex folyamat kísérése során újabb tapasztalatokat szerezhethetünk a módszer gyermekjóléti és -védelmi hatékonyságáról, amit később a szociális szakemberek is be tudnak építeni a munkájukba. A megoldásfókuszú beszélgetésvezetés módszerét érdemes lenne a szociális munkás képzésbe is beilleszteni.

Megoldásfókuszú megközelítés, ha felmerül a bántalmazás gyanúja

A bemutatott beszélgetésrészletből kiderült, hogy felmerült a külső szakemberekben a családon belüli bántalmazás gyanúja. Ebben az esetben a mi kompetenciánk addig terjedt, hogy erről jelzést tettünk a Család-és Gyermekjóléti Központ felé. Arra sem volt felhatalmazásunk, hogy tovább kövessük a család életét, hiszen csak a megvalósult 3 alkalomra szerződöttünk és az kiemelten fontos, hogy a beszélgetések minden eleme abban a térben és időben maradjon, ahol azok megtörténnek. Nem visszük tovább, nem beszélünk róla utána sem a szakemberekkel, sem a családdal.

Hogyan vezeti egy megoldásfókuszú szakember a beszélgetést abban az esetben, ha felmerül az abúzus gyanúja, és az egész folyamatra szerződött, ami azt jelenti, hogy lehetősége van a családgondozóval és/vagy esetmenedzserrel is konzultálni és a családdal is gyakrabban találkozni?

A családokkal folytatott beszélgetés nem különbözik a fent bemutatott folyamattól. Arra irányuló kérdéseket teszünk fel minden családtagnak, hogy ki, mikor és hogyan érzi magát a legjobban a családban, milyen helyzeteken változtatna, mit csinálna esetleg másképp. Ha az egész család jelen van a találkozón, akkor lehetőséget kapnak arra, hogy kéréseket fogalmazzanak meg egymás felé. A fókusz azon van, hogy a gyermekek a lehető legnagyobb biztonságban érezzék magukat, és megismerjék egymást abból a szempontból is, hogy kinek mire van szüksége ahhoz, hogy ők mindannyian a lehető legjobban működjenek együtt. Abban a pillanatban, amikor felmerül az abúzus gyanúja, leállítjuk a beszélgetést és tájékoztatjuk a családtagokat, hogy erről jelzést kell tennünk az adott Gyermekjóléti Szolgálat- és Központ irányába, és az esetet vivő szakember méri fel majd a helyzetet és dönt a további lépésekről.

Ha felmerült a gyanú, akkor fontos, hogy az abúzus elszenvédőjét ne kényszerítsük egy térbe az elkövetővel. Az ő biztonsága az elsődleges, hogy úgy tudjon a továbbiakról gondolkodni, hogy senki és semmi nem befolyásolja. Ettől a ponttól mindenképp szükséges a családgondozó vagy az esetmenedzser bevonása a folyamatba, hiszen a további lépéseket neki kell koordinálnia az adott intézmény oldaláról.

Az esetben érintett szakember támogatása megoldásfókuszú eszközökkel, ha felmerül a bántalmazás a családban, más megközelítést igényel. Az ő szakmai kompetenciáját tudjuk megerősíteni, hogy a lehető legjobb döntést hozhassa meg a gyermekek érdekében. Abban is támogatást kap, hogy különböző lehetséges megoldásokat gondolhasson végig abból a szempontból, hogy melyik irány lesz a legjobb az érintett gyermeknek, azzal együtt, hogy minden esetben a szakmai szabályozók mentén kell eljárniuk⁴⁷.

Közös esetvitelre való szerződés esetén azokból a beszélgetésekből, amelyeket a családdal folytatunk, a családsegítő és az esetmenedzser is megtudhatja, hogyan néz az ki, amikor jól működnek együtt a családtagok, megismerheti az erőforrásaikat, a vágyott jövőjüket, ahova el szeretnének jutni. Olyan nézőpontból ismerheti meg továbbá a családtagokat, amire egy hagyományos családgondozási folyamatban nincs lehetősége. Ebben az esetben a családtagok tudják, hogy melyek azok az információk, amelyeket mind a családgondozó és/vagy esetmenedzser megismer. Fontos a transzparencia, mert az adja meg azt a keretet, ami szükséges az együttműködéshez és a bizalmas, partneri viszony fenntartásához.

Hasznos lehet úgy vezetni a beszélgetést megoldásfókuszú eszközökkel, hogy az adott szakember is jelen van, a találkozó ezzel együtt elkülönül a családgondozási folyamattól. Egy ilyen, külső szakember által vezetett találkozó lehetőséget ad arra, hogy az érintett gyermekjóléti szakember is egy védett közegben mondja el, amit szükségesnek tart a folyamat adott pontján. És mivel nem ő tartja a beszélgetés kereteit, kevesebb teher nyomja a vállát, könnyebben marad segítő szakember a folyamatban.

Bántalmazás gyanúja esetén különösen fontos, hogy csökkentsük az érintettek szégyenérzetét, hogy az abúzus elszenvédőjét ne kérdőjelezzük meg. Ebben segít a megoldásfókuszú megközelítés, hiszen az egyik legfontosabb ismertetője az, hogy minden esetben komolyan vesszük az ügyfelet, a saját véleményünket, ötleteinket, gondolatainkat nem vesszük be a beszélgetésbe. Az ügyfelek nem magyarázkodnak, nem védekeznek, nincs szükségük arra, hogy jobb színben tüntessék fel magukat. Egy ilyen légkörben könnyebben és gyorsabban megteremtődik a bizalmi légkör, ami támogatja az ügyfeleket abban, hogy elmondják, ami történt, és amit nem szeretnének, hogy újra megtörténjen. Nincs minősítés, nincs ítékezés, nincs hibáztatás.

Összegzés

Összegzésként elmondható, hogy a megoldásfókuszú megközelítés nem csupán egy módszertani eszköz, hanem egy szemléletmód, amely alapvetően változtatja meg a segítő munka dinamikáját. A problémák mélyreható elemzése helyett a lehetőségekre

⁴⁷ Lásd ezeket bővebben: <https://szocialisportal.hu/csalad-es-gyermekjoleti-szolgaltatások-szakmai-szabalyzo-dokumentumai/>

és a kliensek saját erőforrásaira épít, ezáltal megerősítve az önállóságot és a cselekvőképességet.

A két modellhelyszínen végzett munka során is egyértelműen megmutatkozott, hogy a megoldásfókuszú beszélgetések megsegítik a családokat abban, hogy aktív szereplőként alakítsák saját életüket. A gyermekjóléti, gyermekvédelmi munka területén ez a megközelítés nemcsak a kliensek életminőségét javítja, hanem a szakemberek munkáját is hatékonyabbá és egyben inspirálóbbá teszi.

Felhasznált irodalom

Berg, I. K. (2007): *Konzultáció sokproblémás családokkal – Családtérapiás sorozat 5.* Budapest, Animula Kiadó.

Gyarmati K. – Kiss Évi (2022): Megoldásfókusz a gyermekotthonokban. In: (szerk. Rácz A.) *Innovációk támogatása a gyermekvédelemben.* Budapest, Rubeus Egyesület. pp. 94–104. https://rubeus.hu/wp-content/uploads/2022/09/Innovaciok_gyv_konyv_2022_FINAL_09_PDF.pdf (utolsó elérés: 2025.02.09.)

Gyarmati K. – Kiss Évi (2023): Megoldásfókusz a gyermekvédelmi szakellátásban. In: (szerk. Rácz A.) *Rezilienciafejlesztés, megoldásfókusz és tudatos jövőtervezés a gyermekvédelemben.* Budapest, Rubeus Egyesület. pp. 94–104. https://rubeus.hu/wp-content/uploads/2023/12/RUBEUS_KONYV_2023_MEGOLDASFOKUSZ_2_31223_FINAL1.pdf (utolsó elérés: 2025.02.09.)

Katz K. (2011): *Szociális munka és szupervízió: irányelvek, megközelítések, dilemmák.* Budapest, ELTE TáTK. https://tatk.elte.hu/dstore/document/1554/Katz_Szocialis_munka_es_szupervizi_o.pdf (utolsó elérés: 2025.02.09.)

Kiss Cs. B. – László É. (2016): A kiegészítő vizsgálata az idősgondozók és szociális munkások körében. *Erdélyi Társadalom*, 14(2): 49–64. <https://www.erdelyitarsadalom.ro/files/et29/et-bbu-29-03.pdf> (utolsó elérés: 2025.02.09.)

SZAKÉRTŐI ÉS KUTATÓI TAPASZTALATOK A MODELLPROGRAMOK KAPCSÁN

Bulyáki Tünde⁴⁸: Mentális zavarral, szenvedélybetegséggel élő személyek, családok támogatása eltérő erőforrással rendelkező térségekben

„Legáltalánosabb elv, hogy a tanult tehetetlenség [...], 'segítség nélkülség' helyett a tanult leleményesség, sikeresség, tanult erőforrás-gazdagság [...] élményét kell elsajátítani már gyermekkorban, aminek alapfeltétele a bizalom és az együttműködés élménye és képessége. [...] Ezek a megbirkózási képességek a pozitív életminőség alapfeltételei, egyben jelentős egészségvédő tényezők. Az együttműködés, a bizalom, a kölcsönösség, az önkéntes szerveződés, azaz az ún. társadalmi tőke erősítése alapvető cél kell legyen, hiszen a modern társadalomban ez mind az életminőség, mind az egészség javításának alapvető feltétele.” (Kopp-Martos, 2011: 254).

Jelen tanulmányban két eltérő helyzetű, társadalmi környezetű járásban és azok településein megvalósuló modellprogramok keretében a mentális zavarral, szenvedélybetegséggel élő személyek segítését támogató folyamatot, lehetőségeket és szakmai eszközöket ismertetünk.

Szakértői tevékenység bemutatása

Az Integrált, széles együttműködésre épülő gyermekvédelmi program megoldásfókuszal c. projektben a szerhasználatlaltal és pszichoszociális fogyatékossgal élő kliensekkel, családokkal való segítő munkára fókuszáló szakértői tevékenység keretében a Szekszárd Megye Jogú Város Humánszolgáltató Központ és a Sellye Család- és Gyermekjóléti Központ szakembereinek támogatása valósult meg.

A szakértői munka a modellprogramot megvalósító szervezetek szakembereinek igénye mentén lett kialakítva. A szakmai támogatás keretében 10 órás online tréningnap valósult meg mindkét szervezetnél. A tréningen résztvevő szakembereknek lehetőségük volt az oktatási témához kapcsolódó esetpélda bemutatására. A tudásmegosztást szolgáló tréningnapok mellett szakértői konzultációkat szerveztünk a mentális zavarral és/vagy szerhasználatlaltal élő személyeket segítő szakemberek részére.

⁴⁸ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar Szociális Munka Tanszék, egyetemi adjunktus

A sellyei szakemberekkel szervezett személyes találkozó keretében a helyi adottságok, szükségletek megismerése mellett kihívást okozó mentális zavarral, duál diagnózissal (mentális zavarral és szerhasználattal együttesen) élő családok segítésének nehézségeiről, az elérhető erőforrások hiányáról, a segítő munkában megjelenő szakmai dilemmákról is szó esett. A konzultáció keretében az erőforrások gazdagításának elősegítésére a Rubeus Egyesület korábbi modellprogramjaiban az Ébredések Alapítvánnyal közösen fejlesztett Asszerteen applikáció kommunikációs készséget fejlesztő eszköz, a *Mentális zavarral élő személy a családban, az Asszertív kommunikáció, módszertani bevezetés a kommunikációs készségek fejlesztésébe* című képzési lehetőség megajánlásra került⁴⁹.

A szekszárdi Humánszolgáltató Központ szakembereivel online workshop keretében foglalkoztunk az ADHD, az autizmus spektrumzavar, a szorongás, depresszió, a szkizofrénia okozta nehézségekkel, a mentális zavarral élő megváltozott munkaképességű személyek munkához segítésével. A szakértői tevékenységnek elsődleges hasznosulása a szakemberek tudásbővülésében látható, közvetett hasznosulása pedig az esetvitelhez elérhető pszichoszociális erőforrások hatékonyabb felhasználásában.

Az alábbiakban részletesebb bemutatásra kerülnek a résztvevő szervezetek szakértői támogatásának hasznosulásai.

Szekszárdi tapasztalatok

A Humánszolgáltató Központ munkatársaival korábbi – Rubeus Egyesület közreműködésével létrejött – projektjeinek keretében már megvalósult közös munka az Ébredések Alapítvány együttműködésével a pszichoszociális fogyatékossgal élő családok hatékony támogatásának elősegítésére⁵⁰. Jelen program keretében a mentális zavarok felismerését, a komplex rehabilitációt és a mentális zavarral élő személyek állapot-rosszabbodásának felismerését helyezték a fókuszba a kollégák. A cél elérését szolgálta a mentális zavarral élő személyek célcsoportjára vonatkozó képzés, tudásbővítést szolgáló szakmai workshop és a konzultációk.

Szekszárd településén működik közösségi pszichiátriai ellátás, így a mentális zavarral élő személyek és hozzátartozóik igénybe tudják venni a pszichoszociális rehabilitációt nyújtó szolgáltatást. A közösségi pszichiátriai ellátás szolgáltatási területei Szekszárd

⁴⁹ Lásd bővebben a Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben (2021), Innovációk támogatása a gyermekvédelemben (2022) és Reziliencia fejlesztés, megoldásfókusz és tudatos jövőtervezés a gyermekvédelemben (2023) c. projekteket: <https://rubeus.hu/projektek/csaladi-egyensuly-tamogatasa-a-gyermekvedelemben>, <https://rubeus.hu/projektek/innovaciok-tamogatasa-a-gyermekvedelemben> és <https://rubeus.hu/projektek/reziliencia-fejlesztes-megoldasfokusz-es-tudatos-jovotervezes-a-gyermekvedelemben>

⁵⁰ Ébredések Alapítvány modellprogramjai 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023 között.

város és társult települései Szálka, Őcsény, Decs, Harc, Zomba.⁵¹ Pszichiátriai betegek nappali ellátása nem működik a településen. Szekszárdon a RÉV szolgálat látja el a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű, nappali és közösségi ellátását.

A családsegítésben, gyermekjóléti szolgáltatásban dolgozó szakemberek a családokat segítő munkájuk során találkoznak a mentális zavar okozta akadályozottsággal.

A közösségi pszichiátriai ellátás erőforrást hozhat be a családokat segítő munkába. Az intézményen felüli multidiszciplináris teammunka növeli a segítői munka hatékonyságát, a család előrelépését a felépülés útján.

A közösségi pszichiátriai ellátást biztosítóknak az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet szerint legalább havi 4 órában pszichiátert kell foglalkoztatniuk. Ez a szakmai követelmény a kliensek mentális állapotának követését és a közösségi ellátásban dolgozó gondozók szakmai konzultációs lehetőségének biztosítását szolgálja. Az erőforrások sokszínűsége növeli a szolgáltatások hatékonyságát, az ellátást igénybe vevők életminőségét.

A szakmai workshopon részt vettek a Család- és Gyermekjóléti Központ segítői, az óvodai és iskolai segítőik, valamint a közösségi pszichiátriai ellátásban dolgozó szakemberek. A képzési, szakmai konzultációs találkozások a közösen kitűzött célok tudásbővítési eredményei mellett közvetetten hozzájárulhattak a Humánszolgáltató Központ modellprogramjában kitűzött célok eléréséhez. A szakmai kompetenciák erősítése mellett a különböző szolgáltatásokból érkezők szakmai kapcsolatainak erősödését is támogatták a szakértői találkozók.

Sellyei tapasztalatok

Sellye Család- és Gyermekjóléti Központ munkatársainak modellprogramjában a szenvedélybetegség primer prevenciója állt, ezért a képzési tematika a mentális zavarral élő személyek pszichoszociális rehabilitációja mellett kiegészült a szenvedélybetegséggel kapcsolatos addiktológiai ismeretekkel, a szenvedélybetegek ellátására fókuszáló szociális alapellátás bemutatásával.

A Család- és Gyermekjóléti Központ működési területén nem érhetőek el a szociális alapellátások körébe tartozó közösségi pszichiátriai és a szenvedélybetegek közösségi ellátásának szolgáltatásai. Legközelebb Szigetváron találunk közösségi ellátásokat, így a mindennapi segítő munkában nincsen erőforrásként jelen olyan közösségi szolgáltató, akivel a mentális zavarral élő családok, szenvedélybetegséggel küzdő személyek segítése érdekében együtt tudnának dolgozni a gyermekjóléti szakemberek. Ugyanitt található alkoholkezelésre irányuló kórházi osztály is.

„Minél kisebb egy település és minél szűkebb az ellátási portfólió, annál nehezebb a dolgunk. De ott viszont a személyes segítség, a heti rendszerességű találkozások értékelődnek fel. Ha valaki nem tud megfelelő szolgáltatásokhoz jutni és nem tudjuk a

⁵¹ <https://humanszekszard.hu/index.php/szakmai-egysegek/kozossegi-pszichiatriai-ellatas/tajkoztato>

támogató közeget megkeresni, akkor gyakran lehet mellékhatásként az elmagányosodás, a hajléktalanság, az elszegényedés.” (Bulyáki, 2023: 54-55).

A Központ munkatársai a mindennapi munkájuk során azt tapasztalták, hogy a generációkon átívelő alkoholfüggőség problémája jelentős a szolgáltatási területen és nem tudnak hatékonyan segíteni a szenvedélybetegséggel élő családoknak. A helyi szükségletekre, problémákra reagálva a sellyei modellprogramban a serdülőkorú fiatalok alkoholfogyasztásának megelőzésére, szülőcsoportokon a hatósági intézkedésben érintett kiskorúakat nevelő családok támogatására és a segítő folyamatokban résztvevő szakemberek szakmai műhelyekkel való segítésére vállalkoztak, különös hangsúlyt fektetve az addiktológiai problémák észlelésére és kezelésére.

A 2019. évi ESPAD (European School Survey on Alcohol and other Drugs) adatfelvétel eredményei szerint a megkérdezett 9-10. évfolyamos fiatalok 92,4%-a fogyasztott már életében alkoholt (Elekes, 2020: 21). Az alkoholfogyasztás tekintetében a serdülő fiatalok a saját alkoholfogyasztásuk mellett a közvetlen környezetük alkoholfogyasztási magatartása miatt is veszélyeztetettek lehetnek. Egyes becslések szerint 400 ezer gyermek él ma Magyarországon alkoholista szülőkkel. Illetve kb. 8000 gyermek, aki pszichoaktív anyagoktól függő családokban él (Elfeledett gyermekek családi titkai, 2015). Az alkoholbetegséggel élő szülők gyermekei az alkoholfüggőség kialakulása kapcsán magasabb rizikófaktorú csoportba sorolhatóak az átlagpopulációhoz viszonyítva. Azon fiatalok számára, akiknek a családjában a mindennapi életben jelenlévő problémákkal való megküzdés stratégiájaként az alkohol vagy egyéb tudatmódosító szerek állnak, ez a viselkedésminta meghatározó lehet az életükben (Bencsik, 2023). Szécsi-Szák (2020) felhívja a figyelmet arra, hogy az addikciós zavarral küzdő felnőtt a gyermek igényeire reagáló szülői szerepeit ritkán tudja betölteni, így az ebből fakadó sérülés a legmeghatározóbb az ilyen családokban növekvő gyermekek későbbi szerhasználatában, mentális problémáinak kialakulásában, problémás felnőttkori boldogulásban. A családi kapcsolatok mellett meghatározó szerepe van a kortárskapcsolatoknak, az iskolai közösségeknek. A szerhasználat rizikófaktorai lehetnek a tanulási nehézségek, rossz iskolai teljesítmény, szerhasználó barátok, rossz kapcsolat a szülőkkel, alacsony társadalmi helyzet. Védőtényezők lehetnek a szerhasználat tekintetében: megfelelő önértékelés, jó minőségű társas és baráti kapcsolatok, hatékony stresszkezelő stratégiák, asszertív kommunikáció, a biztonságot nyújtó családi kapcsolatok, jó kapcsolat pedagógusokkal, megfelelő szülői kontroll, támogató közösségben való jelenlét, jó feladatteljesítés, énkompetencia és énhatékonyság érzése. A szerhasználatra társadalmi és kulturális tényezők is hatnak. Napjainkban a fogyasztói társadalom szintén hat a fiatalokra, a média a legálisan fogyasztható szereket népszerűsíti, így például az alkoholt, mely súlyos addikciót és komoly, széleskörű egészségkárosodást okoz (Demetrovics- Koroncai, 2015).

A Sellye Család- és Gyermekvédelmi Központ kollégái a prevenciós eszközök sokaságát emelték be a modellprogramjukba, így például az edukációt (hiteles ismeretek átadása az alkoholfogyasztás tekintetében), kortárssegítő képzését és bevonását, valamint a közösségfejlesztés jegyében a támogató közösségek erősítését aktivitások által.

A mentális zavarral élő személyek mellett a szenvedélybetegséggel élő személyek a stigmatizációnak különösen kitétek. „Maga a mentális állapot az egy jelentős hátrány és az ehhez rendelt segítő szolgálatok nagyon gyakran diszfunkcionálisan működnek, és inkább egy fajta társadalmi süllyesztőt töltenek be. Ilyen módon egy negatív mobilitás, negatív spirál valósul meg. [...] A hatékony pszichoszociális és orvosi eljárásokkal és értékalapú szolgáltatásokkal ezt meg lehet fordítani, de nagyon kevés beteg ember tud ilyen szolgáltatásokat elérni.” (Bulyáki, 2023: 54). A közösségi stigmatizáció mellett az önstigmatizáció is nehezítheti a mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyek mindennapi életét. Az asszociatív stigma révén a családtagok is stigmatizálódnak, nem saját maguk révén, hanem azért, hogy hozzátartozójuk erősen stigmatizált csoportba tartozik. A stigmatizációt csökkenti az edukáció, a felépült tapasztalati szakértőkkel való találkozás, illetve különböző érzékenyítő előadások (Bulyáki, 2023).

A hatósági intézkedéssel érintett gyermekek szüleinek biztosított szülőcsoportok elősegíthetik a szülői kompetenciák fejlődését, a családból való kiemelés megelőzését, illetve nevelésbe vett gyermekek esetén a családba való visszakerülés támogatását.

A szakembereknek biztosított műhelymunkák a tudásmegosztáson túl a kiégés megelőzését is szolgálják.

Eltérő esélyek az egészséges életre

Világviszonylatban, de az ország eltérő földrajzi régióiban, különböző társadalmi csoportokhoz tartozó népesség körében jelentős eltérések lehetnek az egészség tekintetében, így a mentális egészség terén is. Az egészségügyi eltérések nem csak társadalmi, gazdasági tényezőktől függenek, hanem például genetikai, életmódbeli, környezeti, szociokulturális és egyéni tényezők is hatnak az egészségre (Szilágyi-Uzzoli, 2013). Kopp Mária kutatócsoportjának (2006) a megállapítása szerint a depresszió intenzívebben jelentkezhet kedvezőtlen halandóságú földrajzi területeken. A Hungarostudy kutatói szerint a kistérségekben jelenlévő halandóságot a komplex fejlettségi mutató és az iskolai végzettség mellett a jövedelem mutatója leginkább (Vitrai, 2011). Az egészségügyenlétlenségek mögött jelentős szociális különbségek mutathatóak ki. A születéskor várható átlagos élettartamra hat, hogy ki hova születik, hogyan válik felnőtté, hogyan él, hogyan öregszik meg és milyen rendszert működtetnek az adott társadalomban a fellépő betegségek kezelésére (Kapócs, 2010). A mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyek jólétének, felépülésének elősegítését az egészségügyi ellátórendszerben elérhető ellátások mellett a 2000-es évek elejétől – a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényben, a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatait és működésük feltételeit a többször módosított 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendeletben szabályozott – a szociális alapellátásban megjelenő új szolgáltatások is elősegítik.

Ezek a következők:

- *Közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére:* Lakókörnyezetben nyújtott, rendszerszemléletre épülő szolgáltatás mentális zavarral élő személyek és hozzátartozók bevonásával. Komplex rehabilitációs szolgáltatás, melynél szoros együttműködés van az egészségügyi ellátórendszerben dolgozó pszichiáterrel és más pszichoszociális szolgáltatást nyújtó szolgáltatókkal.
- *Pszichiátriai betegek nappali ellátása:* A nappali ellátás a közösség számára a kliensek szükségleteire reagáló, integrációs szerepet betöltő alapellátási szolgáltatási forma, amely szabadidős, kreatív, tevékenységeknek ad teret. A munkavállaláshoz vezető úton készségfejlesztő programokkal segíti a mentális zavarral élő, megváltozott munkaképességű személyeket.
- *Közösségi ellátás szenvedélybetegek részére:* A mentális zavarral élő személyek közösségi ellátásához hasonlóan a szolgáltatás a szenvedélybeteg lakókörnyezetében a családtagok bevonásával valósul meg. Cél a szenvedélybeteg felépülésének elősegítése.
- *Szenvedélybetegek nappali ellátása:* A szenvedélybetegek nappali ellátásának központi célja a függőséggel élő személyek életmódváltásának ösztönzése. A nappali ellátás hasonló alapokra épül, mint a pszichiátriai betegek nappali ellátása (Bulyáki, 2021: 26-47).
- *Alacsonyküszöbű ellátás:* A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű szolgáltatásánál a szolgáltató a célcsoport igényeihez igazítja a szolgáltatás módszertanát, eszközét. Nem elsődleges cél az intézményi ellátás. A szolgáltatás a nehezen elérhető vagy más szociális, egészségügyi ellátásban nem részesülők felderítését, szolgáltatásokhoz való közelítését segíti elő (Arany et al., 2018: 5-8).

A KSH 2023. évi adatai szerint⁵² a mentális zavarral élő személyek számára 91, a szenvedélybetegek számára pedig 89 közösségi ellátás működik a szociális alapellátás keretében országszerte. A közösségi ellátás szenvedélybetegek ellátása keretében 2023-ban 5003 fő részesült ellátásban. A közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére nyújtott szolgáltatások tárgyévben 4435 súlyos mentális zavarral küzdő ügyfelet láttak el, akiknek a diagnózisa a pszichotikus és affektív zavarok talaján helyezkedett el és hosszútávú, szükségletalapú pszichoszociális rehabilitációt és támogatást igényeltek. A mentális zavarral élő személyek számára működtetett nappali ellátások száma 108, a szenvedélybetegek nappali ellátásának száma pedig 95, amelyek 5583, illetve 6017 ügyfelet szolgáltak ki országosan a szociális alapellátás keretében. A hatékonyan működő, lakókörnyezetbe integrált, hozzáférhető szolgáltatások által nyújtott, személyre szabott komplex rehabilitáció és az önszegítő erőforrásra épülő támogatások

⁵² https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0025.html

elősegíthetik a mentális zavarral élő és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyt és családját a felépülésben és addig is fontos szerepük van az állapotromlás megelőzésében, valamint a szer- és alkoholhasználatból fakadó károk enyhítésében. Az alacsonyküszöbű és nappali ellátásoknak fontos küldetése a megkeresés, az ellátórendszerbe való integrálás, így sokszor ezek jelentik az első kapcsolatot (Szécsi et al., 2018).

Sajnos a fentiekben bemutatott közösségi pszichiátriai ellátások, szenvedélybeteg-ellátások nem minden érintett, a szolgáltatásra jogosult személy számára érhető el, illetve az elérhető szolgáltatások alacsony kapacitással dolgoznak. Ugyanígy elmondható ez az egészségügyi szolgáltatások tekintetében (Csák et al., 2020; Bulyáki et al., 2024).

Telemedicina, infokommunikációs eszközök használata a mentális egészség megőrzésének támogatására

A telemedicina⁵³ az egészségügyi szolgáltatások új színtere, amely alacsonyabb erőforrás-ráfordítást igényel a hagyományos egészségügyi ellátásokkal szemben, továbbá olyan esetekben is elérhetővé válik az egészségügyi szolgáltatás, amikor térben és időben nem érhető el a hagyományos orvosi ellátás (Daragó et al., 2013). A telemedicina a COVID-ot megelőzően is jelen volt, mint eszköz, de a járványhelyzet idején még szélesebb körű használata jelent meg. Napjainkban már látjuk, hogy a mentális zavarok megelőzésében, a depresszió, a szorongásos zavarok, a függőségek kezelésében is hatékony terápiás eszköz. Megelőzheti az idős emberek elmagányosodását, míg a közösségi média felületei a fiatalok elérésére prevenció eszközként is használhatóak. A telemedicina előnye a földrajzi akadályok leküzdése mellett az is, hogy a mentális zavarral és szerhasználattal élő személyek anonim módon is kérhetnek segítséget. Gyakran a segítségkérést nehezíti a stigmatizációtól való félelem. A telemedicina rugalmas szolgáltatásokra ad lehetőséget, lehet munkaidő után vagy hétvégén is igénybe venni szolgáltatásokat. Az E-mental health lehetővé teszi az állapotfelmérést, diagnózis felállítását, rehabilitációs terv meghatározását, állapotmonitorozást, továbbá lehetőséget ad pszichoeducációs foglalkozásokra, relapszusprevencióra, csoportfoglalkozásokra (pl. stresszkezelő stratégiák), prevenció programokra, pszichoterápiás találkozókra. Az E-mental health szolgáltatások infokommunikációs eszközökön érhetőek el, mint számítógépeken, mobiltelefonokon, applikációkon, telekonferenciákon (Fóth, 2017). Az E-health eszközök számos előnnyel járnak, de kockázata is van az egyenlőtlenségek növelésében, új egyenlőtlenségek kialakításában, hiszen a telemedicina használatához elengedhetetlen feltétel, hogy legyen alkalmas infokommunikációs eszköz, ami nem minden potenciális

⁵³ „A telemedicina az orvosi információk elektronikus hírközléssel történő továbbításának alkalmazása egyik helyről a másikra, a beteg egészsége érdekében vagy az egészségügyi szolgáltató képzése és a beteg gondozás fejlesztésének céljából.” (American Telemedicine Association definíciója, idézi: Daragó et al., 2013: 1168).

felhasználó számára adott. További nehézség mutatkozhat az infokommunikációs eszközök használatához szükséges készségek területén is, ami a mélyszegénységben élők körében még nagyobb kihívást jelent, hiszen sokszor az olvasás is gondot okoz.

Néhány gyakorlati példa az E-mental health, illetve prevenció célú IKT eszközök használatára

A Rubeus Egyesület fejlesztésében a *YounGo* applikáció⁵⁴ 2018 óta elérhető, az önálló életre készíti fel elsősorban a gyermekvédelmi szakellátásból kikerülő fiatalokat, de természetesen minden fiatal számára hasznos lehet. Az applikáció használata elősegíti a sikeres felnőtté válást. Az applikációt a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozó szakemberek is használhatják a fiatalokkal végzett mindennapi segítő munkájukban. Teljes értékű weboldal tartozik hozzá a szélesebb körű elérhetőség biztosítása érdekében. A *YounGo* a saját tartalma mellett más applikációkat és weboldalakat is összegyűjt, melyek a felnőtté válást segítik (Rác-Bulyáki, 2021).

Az *Asszerteen* applikációt⁵⁵ a Rubeus Egyesület korábbi modellprogramjában az Ébredések Alapítvány fejlesztette 2021-ben, mely a tinédzserek számára segít a hatékony, asszertív kommunikáció elsajátításában. A mobil applikáció fejlesztésében részt vettek tinédzserek, szociális munkások, óvodai és iskolai segítőik és pszichológusok. Az *Asszerteen* applikációban a kommunikációs készséget fejlesztő szituációs gyakorló feladatok a családi élet, a kortássakkal való kapcsolat, a felnőttek világa, a társadalmi élet színtereiben játszódnak (Rác-Bulyáki, 2021). Az asszertív jogok és kötelességek elsajátítása mellett a fiatalok megtanulják a kellemes és a kellemetlen helyzetekben megélt érzéseiket kifejezni, a segítségkérés vagy a nemet mondani tudás technikáját. Az applikáció a tinédzsereket segíti, hogy őszintén, félelem vagy büntudat nélkül vállalják fel érzéseiket, vágyaikat. Természetesen az is fontos, hogy mások érzéseit és vágyait is meghallják és tiszteletben tartás. Az applikáció az Ébredések Alapítvány által fejlesztett Asszertívia applikáció módszertani hátterére épít.

Az *Asszertívia*⁵⁶ applikáció segítséget nyújt a felhasználónak a mindennapi élet nehéz helyzeteinek a kezelésében, a hatékony kommunikáció elsajátításában – önszertív módon. Az applikációban megjelenő modulok a pozitív érzés kifejezését, a konstruktív, pozitív szemléletű kérés technikáját és a kellemetlen érzések kifejezésének elsajátítását segítik különböző szituációs helyzetek mentén. A modulok egymásra épülnek, sikeres teljesítés után lehet csak továbblépni a következő modulba. A kommunikációs készségek fejlesztésének eredményességét segítik az amatőr színészek által eljátszott helyzeteket rögzítő rövid videók. Az applikáció a stresszkezelés hatékonyságát növelheti.

⁵⁴ <http://youngo.hu>

⁵⁵ <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.nomo.asszerteen>

⁵⁶ <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.nomo.asszertivia&hl=hu>

A *HangHalló*⁵⁷ applikációt szintén az Ébredések Alapítvány Hanghalló csoport tapasztalati szakértői fejlesztették sorstársaik segítségével, mely azon mentális zavarral élő személyek problémájának a jobb megértését szolgálja, akik a mentális zavarhoz kapcsolódóan hangokat hallanak, pszichózis vagy szkizofrénia diagnózissal rendelkeznek.

A *www.felepules.org* nevű online platformon a sorstárs segítő tapasztalati szakértőket, mint élő könyveket ki lehet kölcsönözni és a mentális zavar okozta nehézségekről, a felépüléshez vezető útról, tapasztalatokról lehet beszélgetni az adott segítőnél lefoglalt időpontban. Az online felületen tíz különböző élettapasztalattal rendelkező tapasztalati szakértő profilját láthatjuk, ami alapján dönthet a sorstársi segítséget igénylő személy. Segítő szakemberekkel is lehet beszélgetni az egészségügyi és a szociális ellátórendszerben megjelenő rehabilitációs lehetőségekről. A Könnyebb közösen online workshopok keretében a mentális zavarral élő személyek hozzátartozóinak nyújtanak segítséget. A COVID járvány óta az Ébredések Alapítvány közösségi csoportjai közül online is elérhető a Hanghalló önsegítő csoport, a Bipoláris önsegítő csoport, a Hozzátartozói önsegítő csoport, az Eltökéltek – traumafeldolgozó csoport, a Beszélgetés párkapcsolatainkról csoport, a Józanságmegtartó csoport, illetve a Holokauszt traumafeldolgozó csoport⁵⁸.

A *Búra*⁵⁹ a lelki zavarokkal, problémákkal küzdő sorstársak, valamint hozzátartozóik közösségi segítő oldala, melyet Babarczy Eszter depresszióval élő publicista, esztéta, egyetemi oktató hozott létre a 2000-es évek elején. Szorongással, pánikkal, depresszióval, étkezési zavarral, borderline személyiségzavarral, a mentális zavar széles körébe tartozó nehézségekkel élő személyeknek és hozzátartozóiknak nyújt sorstárs segítséget. A sorstárssegítő munkához szakembereket is bevonnak, de nem nyújtanak terápiát és nem diagnosztizálnak. Az önsegítő platformon a Tartalom menüpont alatt csoport híreket, segítői híreket, szakmai információkat, tesztek találunk, valamint tájékoztató anyagokat olvashatunk. A Fórum és a Blog menüpontra lépve további sorstárssegítő lehetőséghez juthat a honlapot meglátogató.

A *szenvedélybetegség kimondható*⁶⁰ c. online platformon a szenvedélybetegségek részletes bemutatása mellett a felületre látogatók széleskörű információt és önsegítő eszközöket, igénybevehető segítségről információkat is találnak a függőségek kezelése kapcsán. Az online felületen megjelenő erőforrások nem csak a szenvedélybetegséggel élők számára, hanem azokra a gyermekekre is, akik szenvedélybetegséggel élő szülők gyermekei. A platformra látogató szakemberek tudása is bővíthet a felületen elérhető kiadványok, podcastek, Az Elfeledett Gyermekekért rendezett konferenciák YouTube-csatornán elérhető előadásai által. A Szenvedélybeteg Szülők Gyermekei AAP blokkba lépve pedig a témához kapcsolódó kiadványokat, filmeket,

⁵⁷ <https://play.google.com/store/apps/details?id=hu.nomo.hh&hl=hu>

⁵⁸ <https://ebredések.hu/kozosségi-csoportjaink/>

⁵⁹ <https://bura.hu/>

⁶⁰ <http://kimondhato.hu/kapcsolat>

konferenciaanyagokat, podcasteket találhatunk. A blokkban található Anya, Apa, Pia szekció átvezeti az olvasót az Anya, Apa, Pia honlapjára⁶¹. Az Anya, Apa, Pia online felületen az Apa/Anyá iszik ikonra lépve segítséget kapnak az alkoholproblémával élő szülők gyermekei. Két korcsoport jelenik meg a felületen a 8-12 éves⁶² és a 13-20 évesek⁶³ csoportja. A korcsoport kiválasztása után az olvasó témakártyákat talál, melyek az alkoholfüggő szülők gyermekeinek mindennapjaiban jelenlévő érzések, gondolatok, szorongások feloldását segíti.

A 18. életévüket betöltött alkoholfüggő szülők mellett felnőtt személyeknek tematikusan felépített önszorgító csoportok lehetőségéről tájékozódhatnak. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Fogadó Pszichoszociális Szolgáltató hálózata az ország több pontján nyújt segítséget szenvedélybetegeknek.

A *VoltEgySzer*⁶⁴ a Nyírő Gyula Kórház-OPAI Drogambulancia és a Moholy-Nagy Művészeti Egyetem Kreatív Technológia Laborja közös prevenció weboldala és mobilalkalmazása. Mind a szülőket, mind a fiatalokat megszólítja edukatív tartalmakkal, szerfüggő életutak bemutatásával. Alternatívákat mutat a fiatalok számára a szermentes, egészséges életre, de olyan elérhetőségeket is ad, ahol segítséget lehet kérni a lakóhelyhez közel. A szülők a serdülőkor kihívásairól is kaphatnak információkat, de a különböző családtípusok mentén is megjelenik a szerfogyasztás kockázatainak bemutatása, pl. az egyszülős családok helyzete vagy a konfliktusokkal terhelt szülőkkel felnövő gyermekek nehézségei. A projekt része egy szabadulószooba is a XIII. kerületben⁶⁵.

A *Kitaposott Ösvény*⁶⁶ felépülő függők által létrehozott online platform, amely térítési díj ellenében különböző szolgáltatási csomagokkal segíti a szenvedélybetegséggel élő embereket személyre szabott segítségnyújtás által. A „Kiszálló”, „Leálló”, „Megálló” és „Utógondozó” programok mellett kurzuskínálatok sokaságát találja a honlapot böngésző. Így például Függő szülők kurzus, Férfi-Nő kurzus, Spirituális lelkiértékek kurzus, LMBTQ+ Mini kurzus, Hozzá tartozói kurzus, Senior 50+ Mini kurzus, Látássérültek Mini kurzusa található meg. Webináriumok keretében különböző témában született videókat, podcasteket lehet letölteni, így például a „Betegségtudat videók”-at. A programokba jelentkezők előzetes időpontfoglalás után egy online interjútn vesznek részt és ezután tudnak jelentkezni a kurzusokra.

⁶¹ <https://apaanyapia.hu/>

⁶² <http://apaiszik.kimondhato.hu/8-12-eveseeknek/>

⁶³ <http://apaiszik.kimondhato.hu/13-20-eves/>

⁶⁴ <https://voltegyszer.com/>

⁶⁵ <https://tudattoro.voltegyszer.com/>

⁶⁶ <https://kitaposottosveny.hu/online-terapiaink>

Esettanulmány – Mentális zavarral élő anya segítése

Klára 43 éves, paranoid szkizofréniával, nem meghatározott szorongásos betegséggel és enyhe intellektuális akadályozottsággal, markáns viselkedésromlással diagnosztizált nő, aki jelenleg egyedül neveli sajátos nevelési igényű 7 éves kisfiát. A gyermek egy hónapos korától kezdődően gyermekvédelmi gondozásban, nevelőszülőknél, majd családba fogadással a kliens nővérénél élt, ahol közösen nevelték a kisfiút. Egy családi konfliktust követően elköltöztek a családi otthonból és bírói végzés szerint Klárához került a gyermek 2023. decemberében. Ezt követően az egyik település Családok Átmeneti Otthonába költöztek. Klára szülei már nem élnek, három testvére van, akik közül eggyel szorosabb, de konfliktusos a kapcsolata. Klára kisfia édesapjával nem beszél. Klára mindennapjai állandó küzdelemmel teltek, a kezeletlen mentális zavara gyakran megnehezíti, hogy a szülőség összetett szerepeit ellássa, miközben anyagi nehézségekkel is szembe kell néznie. Klára és fia a Családok Átmeneti Otthonában élt, amikor kapcsolatba került a helyi közösségi pszichiátriai ellátás kollégáival. A közösségi pszichiátriai ellátást a CSÁO szociális munkás kollégái javasolták Klára számára. A gondozás 2024. nyarán vette kezdetét. A gondozási tervben Klára fő célként a megfelelő munkahely megtalálását fogalmazta meg, hogy jövedelméből otthont teremthessen maguknak és mielőbb elköltözhessenek az intézményből. Nehézséget jelentett számukra a beilleszkedés és az együttélés az ott élőkkel. Klára további célja volt, hogy a speciális nevelést igénylő gyermek nevelésében a szülői és életvezetési készségei fejlődjenek, hogy különböző stressz- és dühkezelési technikákkal tisztában legyen és alkalmazni tudja azokat.

Klára nehéz életkörülmények között, többnyire hajléktalan életmódban nevelkedett, a mentális zavar problémája a családjában és környezetében jelen voltak. Megküzdési stratégiái sokszor segítettek a túlélésben, de több tekintetben is fejlesztésre szorulnak. Az érzelmi instabilitás és a mindennapi stressz időnként akadályozhatja abban, hogy megfelelően reagáljon gyermeke szükségleteire, ami mindkettőjük számára feszültséget okoz. Megküzdési stratégiái gyakran intuitívak vagy túlélésre fókuszáltak, például a napi rutin fenntartása vagy az érzelmek elfojtása, holott ezek hosszú távon nem mindig hatékonyak. Klára szülői szerepében inkább barát, bár egyes helyzetekben felnőttként nem mindig tud jelen lenni a gyermek életében. Az ADHD-val élő gyermek számára az otthoni környezetben a következtelenség és a strukturálatlanság tovább súlyosbítja az állapotát, így gyakran kerül konfliktusba az anyjával. Ezek a konfliktusok feszültséggel telítettek.

Az iskolai közegben Klára fia nehezebben tud megfelelni az elvárásoknak (rendezetlen gyógyszeresedés, nem hatékony szülői kompetencia), ami elszigetelődéshez, stigmatizációhoz vezethet a kortársak és a pedagógusok részéről. Illetve olyan helyzetet eredményez, melyben a gyermek olyan társas kapcsolódásokat keres, mely sem életkorának, sem mentális állapotának alakulására nézve nem kedvező, idősebb gyermekekkel dohányzik, boltba jár.

Klárát az anyai szeretet és a gyermeke iránti felelősségtudat hajtja előre, és ezek gyakran ösztönzik arra, hogy megtalálja a lehetőségeket a kihívásokkal való szembenézéshez.

A közösségi pszichiátriai ellátás során a pszichoedukációra, stresszkezelő stratégiák (hatékony kommunikáció, aszertív viselkedés, problémamegoldó készség fejlesztése) elsajátítása került a fókuszba. Az életviteli készségek fejlesztésének keretében a munkahelykereséshez és megtartásához kapcsolódó kompetenciák fejlesztése valósult meg. Klára sok esetben a szülői szerepkörrel járó nehézségekről ventilált, a kisfia nevelésével kapcsolatos problémák megoldásán is dolgozott a közösségi pszichiátriai gondozójával. A gyermekneveléssel járó stressz elmondása alapján fáradékonyabbá teszi. Az iskolával és a tanárokkal szemben is egyfajta védekező szerepben van jelen.

Klára természetes támasza a nővére, a másik két testvére távol él. Klára célja, hogy munkát találjon, megvalósult egy időre, pár hónapig alkalmi munkákat vállalt. A Családok Átmeneti Otthonából sikerült elköltözniük egy tanyára, ahol ketten élnek, ugyanakkor a tanyán nincs víz, az életkörülmények nehezítettek. Jelenleg a kisfia magatartási problémák miatt igazgatói engedéllyel otthon van, a gyermek nem jár iskolába, a kliens sem dolgozik. A belvárostól több kilométerre lévő külterületi tanya elszigeteltsége nehezíti Klára helyzetét, hiszen korlátozott a hozzáférése a segítségnyújtáshoz, legyen szó akár szakmai támogatásról, akár közösségi kapcsolódásról.

A kliens és családja a helyi Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat és Központ, illetve a közösségi pszichiátriai ellátás munkatársaitól részesül folyamatosan szolgáltatásokban, támogatásban, továbbá pszichológusi és gyógypedagógiai tanácsadásban.

A jelenleg fennálló problémák kezelésében (Klára nem dolgozik, fia nem jár iskolába) a szakemberek (pszichiáter, pszichológus, gyógypedagógus, családsegítő, esetenedzser, közösségi gondozó) összefogására még inkább szükség van, hogy Klára erőforrásait és megküzdési stratégiáit megerősítve a nehéz élethelyzetből haladjanak tovább és biztonságban éljék az életüket. Az esetvitelben dolgozó családsegítő, esetenedzser és gondozó munkatársak intézményen felüli teamben dolgozva, az információkat megosztva, egymást tájékoztatva, együtt gondolkodva dolgoznak a család esetvitele során, a család hatékony gondozása érdekében. A családdal foglalkozó szakemberek szerint a pozitív élethelyzet elérése, annak alakulásának kulcsa a komplex beavatkozásban rejlik, amely magában foglalja az anya mentális állapotának felépüléshez való segítségét, a gyermek ADHD-jának pontos gyógyszeres és viselkedésterápiás kezelését, valamint a család szociális támogatását.

Összegzés

Eltérő földrajzi és társadalmi körülmények között eltérő esély van az egészségre, így a mentális jól-létre is. A családokkal, gyermekekkel végzett segítő munkában megjelennek a mentális zavar és a szenvedélybetegség következtében kialakuló problémák. A mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő családok segítségének hatékonyságát növeli, ha komplex, a felépülést elősegítő rehabilitációs erőforrásokhoz tudjuk segíteni a klienseinket. Ezek az erőforrások sokszor intézményi falakon túlmutató, más szolgáltatóval való intézményen felüli teammunkában biztosíthatók, de az erőforrások nem minden településen érhetőek el. A bio- és pszichoszociális rehabilitációs forrásokhoz való hozzáférést segítheti a telemedicina, valamint az infokommunikációs eszközök széles körű használata. Fontos, hogy az eltérő helyzetű települések, járások, térségek támogatást kaphassanak az infokommunikációs eszközök beszerzésére. A fejlesztést igénylő területeken élő személyek, családok sokszor nem rendelkeznek olyan digitális eszközökkel és kompetenciákkal, amelyekkel be tudnának kapcsolódni online támogatói folyamatokba. A szociális ellátások keretében online eszközök használatára kialakított helyiségekben, biztonságot adó környezetben a távolról elérhető segítség gazdagítja a problémákkal való megküzdés során felhasználható eszközök körét. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy hangsúlyt kell fektetni arra is, hogy a kliensek digitális képességeit fejlesszük az online programok használatára.

Felhasznált irodalom

- Arany Z. – Figeczki T. – Máté Zs. – Tóth R. (2018): *Szakmai ajánlás szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása részére*. Budapest, Emberi Erőforrások Minisztériuma. https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2018/05/005_SZAKMAIAJANLAS_szenvedelybetegek_alacson_ykuszobu_ellatasa_reszere-1.pdf (utolsó elérés: 2025.01.30.)
- Bencsik N. (2023): Gyermekvédelmi adatok. In: (Elekes Zs. szerk.) *Alkoholhelyzet Magyarországon. Tények, adatok, elemzések*. Budapest, L'Harmattan – ELTE PPK. pp. 207–228.
- Bulyáki T. (2021): Mentális zavarral és szenvedélybetegséggel élők támogatása a családsegítésben. In: (Rácz A. szerk.) *Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben*. Budapest, Rubeus Egyesület. pp. 22–42. https://rubeus.hu/wp-content/uploads/2021/09/BM4_csaladiegyensuly_20210923_FINAL1.pdf (utolsó elérés: 2025.01.30.)

- Bulyáki T. (2023): *Utazás a mentális zavarból a felépülés irányába*. Budapest, Eötvös Kiadó. <https://www.eltereader.hu/media/2023/08/Bulyaki-Tunde-Utazas-a-mentalis-zavarbol-web.pdf> (utolsó elérés: 2025.01.30.)
- Bulyáki T. – Wernigg R. – Kéri P. – Ács A. – Slezák A. – Bodrogi A. – Harangozó J. (2024): Community-Based Psychiatric Care Provision in Hungary: Trends and Steps towards Progress. *Consortium Psychiatricum*, 5(1): 49–56. DOI: 10.17816/CP15483 (utolsó elérés: 2025.01.30.)
- Csák R. – Magyar É. – Márványkövi F. – Szécsi J. – Rác J. (2020): Vidéki szegregátumokban élők pszichoaktív szerhasználata és a segítség lehetősége. *Esély*, 31(1): 50–72. https://www.esely.org/kiadvanyok/2020_1/csak-et-al-50-72.pdf (utolsó elérés: 2025.01.30.)
- Darágó L. – Jung Zs. – Ispán F. – Bendes R. – Dinya E. (2013): A telemedicina előnyei és hátrányai. *Orvosi hetilap*, 154(30): 1167–1171. DOI: 10.1556/OH.2013.29664 (utolsó elérés: 2025.01.30.)
- Demetrovics Zs. – Koronczai B. (2015): Pszichoaktív szerek használatával kapcsolatos és egyéb addiktív zavarok. In: (Dr. Balázs J.-Miklósi M. szerk.) *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Budapest, Semmelweis Kiadó. pp. 178–185.
- Elekes Zs. (2020): Az alkohol elterjedtsége. In: (Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. szerk.) *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapest, Budapesti Corvinus Egyetem MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport. pp. 21–27. https://www.devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD_magyar.pdf (utolsó elérés: 2025.01.30.)
- Elfeledett gyermekek családi titkai* (2015). Kimondható füzetek, 10. <https://kimondhato.hu/wp-content/uploads/2017/05/kimondhato10.pdf> (utolsó elérés: 2025.01.30.)
- Kapócs G. (2010): Egészség, egyenlőtlenség, politika. *Lege Artis Medicinae*, 20(6-7): 358–359.
- Kopp M. – Skrabski Á. – Székely A. (2006): Az életminőség nemi, életkor szerinti és területi jellemzői a magyar népesség körében a Hungarostudy 2002 vizsgálat alapján. In: (Kopp M. – Kovács M. szerk.) *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest, Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének tudományos iskolája, Semmelweis Kiadó. pp. 84–106.
- Kopp M. – Martos T. (2011): A társadalmi összjólét jelentősége és vizsgálatának lehetőségei a mai magyar társadalomban I. Életminőség, gazdasági fejlődés és a nemzeti összjóléti index. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 12(3): 241–259. DOI: 10.1556/Mental.12.2011.3.3 254 (utolsó elérés: 2025.01.30.)

- Szécsi J. – Mátyássy A. – Felvinczi K. – Sebestyén E. – Szemelyácz J. – Csák R. – Komolafe C. – Péterfi A. (2018): A korai kezelésbevitel hazai gyakorlata. In: (szerk. Felvinczi K. – Sebestyén E.) *Korai kezelésbevitel az addiktológiai problémákkal küzdők körében. Elméleti és módszertani segédlet. Szakmai ajánlások a korai kezelésbevitel hazai gyakorlatának erősítéséhez.* Budapest, Magyar Addiktológiai Társaság. pp. 51–74. <http://www.mat.org.hu/dok/pdf/00135.pdf> (utolsó elérés: 2025.02.09.)
- Szilágyi D. – Uzzoli M. (2013): Az egészségügyenlőtlenségek területi alakulása az 1990 utáni válságok idején Magyarországon. *Területi Statisztika*, 53(2): 130–147.
- Rácz A. – Bulyáki T. (2021): Appok használata a gyermekvédelemben a fiatalok támogatására. YounGo és Asszerteen. *Szociális Szemle*, 14(1): 33–39. <https://doi.org/10.15170/SocRev.2021.14.01.05> (utolsó elérés: 2025.01.30.)
- Szécsi J. – Szák Zs. (2020): Szenvedélybetegség a családban. *Szociálpedagógia*, 15/2020, 138–157. https://real-j.mtak.hu/14877/7/szocped15_2020%20%281%29.pdf (utolsó elérés: 2025.01.30.)
- Tóth A. P. (2017): A mentálhigiéné fejlesztésének lehetőségei a telemedicina segítségével. *Metszetek*, 6(2): 139–166. https://epa.oszk.hu/04500/04590/00019/pdf/EPA04590_metszetek_2017_02_13_9-166.pdf (utolsó elérés: 2025.01.30.)
- Vitrai J. (2011): *Az egészség és egészség-egyenlőtlenség egyéni és közösségi szintű befolyásoló tényezői.* Doktori értekezés. Pécs, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola. <https://docplayer.hu/865376-Az-egeszseg-es-az-egeszseg-egyenlotlenseg-egyeni-es-kozossegi-szintu-befolyasolo-tenyezoi-egyetemi-docens-tudomanyos-dekanhelyettes.html> (utolsó elérés: 2025.01.30.)

Homoki Andrea⁶⁷: A szakmai és szervezeti reziliencia elméleti összefüggései és eredményei a gyermekjóléti alapellátás két modellhelyszínén

Bevezetés

A Nemzeti Bünmegelőzési Tanács által támogatott innovációs programfejlesztések gyermeki rezilienciát és szülői kompetenciákat fejlesztő és így a családi nevelés gyermekközpontúvá válását erősítő hatásainak vizsgálatát a Rubeus Egyesület gyermek- és ifjúságvédelmi szakértőinek támogatásával 2018 óta végzik az adott modellprogramokba bevont család- és gyermekjóléti központok és szolgálatok, szakellátóhelyek és társadalmi szervezetek részvételével⁶⁸.

Az innovatív modellprogramok hatékonyságmérését célzó kutatások egyik kapcsolódó eleme a reziliencia mérése.

A széleskörű szakmai összefogásban tervezett és megvalósított programsorozatok átfogó céljai között megjelentek olyan, a gyermek reziliens jellemvonására pozitívan ható támogatott területek, mint a családi miliőt formáló konfliktuskezelési stratégiák fejlesztése, a reális ön- és helyzetkép értelmezését is elősegítő problémamegoldó képesség, a konstruktív és asszertív kommunikáció, az empátián és elfogadáson alapuló kapcsolati dinamikákra pozitívan ható programelemek. Mindezek hatására már nagyon rövid idő alatt is mérhetővé vált a családi, szülői működés diszfunkciói miatt évekig, évtizedig is fennálló bio-pszichoszociális nehézségek között élő gyermekek lélektani rugalmasságában, boldogulásra lehetőséget biztosító reziliencia jellemvonásának pozitív irányú változása.

Az elmúlt években kutatásaink már nem kizárólag a bekapcsolódó családokban élő gyermekekre és fiatal felnőttekre irányultak, hanem a fejlesztésekben részt vevő szakemberekre is kiterjedtek.

2022-2023. években kutatásaink eredményei igazolták a szignifikáns kapcsolatot a szakemberek egyéni reziliens működése és az általuk támogatott hátrányos helyzetben lévő családokban vagy a veszélyeztetettségük okán onnan kiemelt gyermekek lélektani rugalmasságára jótékonyan ható programfejlesztések sikeressége között.

A gyermeki reziliencia változásának mértéke és a professzionális segítők rezilienciaszintje közötti összefüggésből és a modellprogramfejlesztésekbe bevont szervezetek, munkacsoportok, szakmai közösségek minőségirányítási célú fejlesztési lehetőségeiből kiindulva, ebben a fejlesztési szakaszban az egyéni felnőtt reziliencia jelentőségére való rámutatáson túl a szervezeti rezilienciát meghatározó tényezőket feltáró szakmai workshopokhoz kapcsolódó kutatás eredményeit ismertetjük.

⁶⁷ Gál Ferenc Egyetem, tanszékvezető, főiskolai tanár

⁶⁸ <https://rubeus.hu/category/projektek>

A tanulmány elméleti részében rámutatunk azokra a minőségi eredményeket meghatározó egyéni, csoportos működést jellemző szervezeti kultúrába ágyazott jellemzőkre, melyek feltételezéseink szerint a szakember egyéni rezilienciájára éppúgy kedvezően hatnak, mint a munkaközösség egészére és közvetetten pedig a gyermeki, szülői boldogulás elősegítésére.

Társadalmi, szervezeti kultúra – egyéni, családi és szervezeti szükségletek kielégítésének rendszere a gyermekvédelmi rendszerben

Az 1997. évi XXXI. számú A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló gyermekvédelmi törvény (továbbiakban: Gyvt.) deklarálja hazánk általános és speciális gyermekvédelmének legfontosabb célkitűzéseit, alapelveit, így a gyermek és a vele közvetlen és közvetett kapcsolatban álló személyek, társadalmi csoportok jogait és kötelességeit. A többször módosított, átfogó és rendszerszemléletű Gyvt. lehetőséget nyújt arra, hogy bárhol és bárkivel is éljenek a gyermekek, a hétköznapi szociálpolitika megvalósítóiként működő gyermekvédelmi szolgáltatásokat szervezők és nyújtók segítségével a méltósághoz, a szabadsághoz, az igazságossághoz, szolidaritáshoz, toleranciához és az egyenlő bánásmóddhoz köthető speciális védelemi jogokat érvényesíteni tudják. (Homoki 2014). A törvényi szabályozókon túl fontos kiindulópontot jelent a hétköznapi életben hozott döntésmechanismusainak következtében formálódó társadalmi kultúra, ami nem más, mint a szükségletek kielégítése érdekében végzett cselekvések rendszere, az életmód. Az életmódot formáló és a különböző társadalmi rétegekhez és csoportokhoz tartozók esetében jól elkülöníthető és megkülönböztethető életvezetési stratégiákat eredményező szocializációs háttér, családi miliő, az egyéni és a társadalmi környezet jellemzői meghatározóak. A társadalmi, helyi közeg primer és szekunder szintjein megjelenő társadalmi intézmények megfelelő egyéni és szervezeti működést támogató szereppel bírnak abban az esetben is, ha privációkkal és deprivációval jellemezhető társadalmi csoportokra irányuló szupportív célokkal jelennek meg a társadalmi integráció elsődleges szintjein (Bóhm, 2002). A család- és gyermekjóléti szolgálatok látókörébe kerülő családok életében a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti szolgáltatások többségében mesterséges támaszként jelennek meg, különösen azoknak az ügyfeleknek és gyermekeknek az életében, akik valamilyen hatósági intézkedés következtében lépnek kapcsolatba az alapellátás munkatársaival.

A jól működő természetes támaszokkal jellemezhető családok felnőtt tagjainak és a családban élő gyermekek bio-pszichoszociális paradigma értelmében pozitívan minősíthető egészségállapotára az esély a szolgáltatásokat önkéntes alapon igénybe vevők körében jóval nagyobb, esetükben a segítő együttműködés sikeressége és hosszú

távon a prevenció lehetőségeinek kiaknázása az Etikai Kódexben⁶⁹ rögzített segítőkliens között formálódó bizalmi kapcsolatot feltételez, amelyek valódi erőforrásokként realizálódnak. Az érintett ellátotti körhöz tartozók problémáinak megoldásához belső készség- és képességrendszerük mozgósítható erői (pozitív önértékelés, jó hangulat, életigenlés, problémamegoldás) és külső, támogató kapcsolataik (családi, baráti, iskolai, szervezeti) is segítséget jelentenek, egy-egy váratlanul bekövetkezett és hosszú távú nehézségekkel járó életesemény esetén „megtartó erővel” bírnak. Bóhm Antal (2002) elmélete értelmében a helyi társadalomban jól funkcionáló egyének, családok, csoportok és szervezetek tagjai aktív részesei a helyi társadalom primer és szekunder közösségeinek. Welch (1987) elméletének kiindulópontjába az individuumot állítja, akinek élete során számtalan ponton és helyen kell alkalmazkodni a hatékony egyéni fejlődés és az egyéni és közösségi érdekeket egyaránt szolgáló társadalmi integráció folyamatába (idézi: Homoki, 2014: 10), innen ered az elmélet humán-ökorendszer elnevezése. Funkcionáló természetes erőforrások esetén az intézménycentrikus, pragmatikus szociálpolitika megközelítése értelmében biztosított az alapvető szociális biztonság- és igazságérzet megfelelő szintű alakulása a szociálpolitikai színtereken. (Soós, 2017). A humán-ökorendszer szinteken mozgósítható erőforrások jelentős mértékben meghatározzák az egyéni életvezetést és ezáltal a társadalmi integráció kimenetelét, ezért a gyermekvédelmi és -jóléti, jól-léti beavatkozások esetében is fontos elméleti keretként szolgálnak, hiszen a gyermekvédelmi intervenciók célja a veszélyeztetett vagy már családjukból kiemelt gyermekek számára a társadalmi kultúrába ágyazott értékekhez való igazodásnak, a társadalmi normakövető viselkedésrendszernek a pozitív irányú formálása⁷⁰. Adott esetben a gyermekvédelem társadalmi kontrollfunkciójához is köthető (Csoba, 2014) másodlagos és harmadlagos prevenciók tevékenységei rendszere, mellyel biztosíthatóvá válik a reszocializációs életszakaszokban az értékzavarral, elidegenedettséggel, kiilleszkedéssel nehezített életúton a megfelelő támogatás biztosítása az érintettek társadalmi integrációjának elősegítéséhez. A koragyermekkorai, serdülőkorai, családi élet nehézségeinek ellenére való társadalmi életképesség formálása, az egyéni és családi reziliens működésre való eredményes szakmai ráhatások fejlesztése kiemelten fontos a professzionális segítséget igénybe vevők életminősége szempontjából, hiszen életvezetésük a szociális és gyermekvédelmi életvilágközpontú beavatkozás folyamatának szerződés-kötésének kezdetétől (Soós, 2017) a környezeti beavatkozások jellemzőinek függvényében alakul. A reziliencia multidimenzionális jellemzőjéből kiindulva több, korábbi tanulmányunkban (pl. Homoki-Rácz, 2021; Homoki, 2020; 2024) utaltunk arra, hogy a reziliencia jelenségének rendszerszemléletű megközelítései helyi társadalmi, közösségi, szervezeti szinteken éppúgy megfelelő vizsgálati keretként szolgálnak, mint a fent említett modern rendszerelméleti modell testi, lelki és szellemi, azaz fizikai és intraperszonális szintjén. Igaz ez azon – az elmúlt évszázadban közreadott nemzetközi reziliencia-értelmezések és kutatási adatok (lásd bővebben ezeket: Homoki 2014; 2024) – ismeretében, melyek értelmében az egyéni belső-, és a környezeti külső erőforrások,

⁶⁹ Szociális Szakmai Szövetség: A Szociális Munka Etikai Kódexe, 2022 https://tamogatoweb.hu/letoltes2022/etikai_kodex_2022.pdf

⁷⁰ A gyermekvédelem társadalmi beágyazottságát lásd bővebben: Rácz, 2016.

illetve az ezek közötti kölcsönhatások függvényében alakul az életnehézségekkel való sikeres megküzdés, a boldogulás.

A professzionális beavatkozások eredményessége és ezáltal az egyéni, családi diszfunkcionális működés ellensúlyozását célzó segítő munka hatékonysága ellen hathat, ezáltal a reziliens működés gátló tényezőiként jelenik meg a segítői szervezetek, intézmények működési rendjében jelentkező diszfunkciók, a Durkheim-i értelmezés szerinti (Somlai, 2009) nem megfelelő integráltsági, szabályozottsági szint.

A vezetők szerepe meghatározó a kultúra alakulásában. Fontos szervezetformáló hatása van annak, hogy a vezető mire fókuszál, mire nincs figyelemmel, mit és hogyan tart számon és ellenőriz. Hogyan alakul a mintaadó szerepe, milyen viselkedést tanít, hogyan, milyen alapelvek mentén osztja el a feladatokat, a címkézett jutalmakat (kiemelt figyelem, méltányosság bizonyos helyzetekben stb.). A kultúra és a társadalmi szervezetekről való gondolkodásban megkerülhetetlen az egyik legkritikusabb tényezőnek, a hatékony kommunikációnak a kérdése. Milyen az információk áramlása, a kommunikáció hatékonysága, hogyan érnek célba és milyen minőségben, mennyiségben az információk? A szervezeti kultúra befolyásolása szempontjából tehát a tagok közötti kommunikáció az egyik legfontosabb dolog, amit a vezetőknek magas szinten menedzselni szükséges (Málovics, 2007).

„A szervezeti kultúra témaköre nyilvánvalóan a vezetés emberközpontú szemléletéhez tartozik, sokan úgy látják, hogy a szervezeti kultúra fogalmának felhasználásával a nyolcvanas évek elejétől, a gyorsan változó, komplex környezet kezelésének problémájára próbálnak egyfajta választ adni. [...] A nyolcvanas évek végére az alkalmazásorientált, a funkcionális vezetési megközelítések szerepe is egyre jelentősebbé vált [...] a vezetői kontroll hozzájárulhat a szervezetekben az ún. pszichológiai szerződés⁷¹ normatív formájának kialakulásához és fenntartásához. Ez a vezetést tekintve azzal a következménnyel jár, hogy foglalkoznia kell azzal, hogy a dolgozók mit gondolnak és miben hisznek, eszerint a vezetés egy értékalkító folyamatot is magában foglal.” (Málovics, 2007: 40).

Málovics és Behrends (2002) írnak az integrációs megközelítésről, amely szerint a szervezeti kultúrának meghatározó szerepe van abban, hogy a kultúra átörökítése a szocializációs színtereken megtörténhessen. A kultúra jelentéstulajdonító szerepe szoros kapcsolatban áll az egyéni elkötelezettséggel, lojalitással és a szervezeti integráció szintjével. A kultúrának a csoportot stabilizáló, integráló funkcióját említi Schein (1995), amely formálja a csoporttagok valóságát, jelentéssel ruházza fel a környezetet, és támpontokat nyújt a megoldásokhoz, válaszokhoz, hétköznapi kihívások esetén.

Geert Hofstede értelmezésében „[...] a kultúra magában foglalja az értékrendszereket, így az értékek a kultúra építőkövei. A kultúra az emberi közösségek számára azt jelenti, mint az egyének számára az egyéniség [...] azaz az önmagával való azonosságot határozza meg.” (Hofstede, 1980: 25).

⁷¹ A pszichológiai szerződés fogalmát a későbbiekben bővebben is kifejítjük, de a szakirodalom a felettes-beosztott munkaviszonyban a kapcsolatot befolyásoló pszichológiai tartalmak értelmezését jelöli elsősorban (Gubányi, 2020).

A fenti elméletekből kiindulva az alábbiakban a szervezeti működést meghatározó közösségi reziliencia jellemzőiről írunk, ezzel összefüggésben pedig a szervezethez való kapcsolódás egyéni pszichológiai jellemzőit tekintjük át.

Közösségi működés, szervezeti és egyéni reziliencia

Az ökológiai rezilienciakutatások fontos referenciát jelentenek a közösségi reziliencia elemzéséhez (Székely, 2015). Longstaff és szerzőtársai (2010) a Resilience Alliance 10 multidiszciplináris kutatószövetség által kidolgozott meghatározást tekintik mérvadónak, miszerint „a reziliencia egy rendszer képessége arra, hogy felfogja a zavaró behatásokat, változásokon menjen keresztül, ugyanakkor megtartsa a lényegi funkcióit, szerkezetét, identitását és visszacsatolási mechanizmusait.” (idézi: Székely, 2015: 11).

Az egyéni és közösségi reziliencia témájával foglalkozó szerzők kihívásként fogalmazzák meg a határok, keretek kijelölését és a szervezeti-közösségi viszonyok hatásának rekurzivitása miatt annak nehézségét, hogy ez miként ragadható meg, tehető érzékelhetővé, láthatóvá.

„A humán közösségi reziliencia vonatkozásában mára az jelent igazi kihívást, hogy képesek vagyunk-e az emberi kötődéseknek, kapcsolati történéseknek, a „szociális tőkének” az egyéni rezilienciára gyakorolt kedvező vagy esetlegesen kedvezőtlen hatásán túl a közösségi reziliencia és egyéni reziliencia viszonyát tisztázni, és azt a többszintű kölcsönhatást megragadni, ahol a reziliencia az egyén-közösség-kultúra-gazdaság-politika együttesének (jellemzőinek és dinamikáinak) függvénye.” (V. Komlósi-Richter, 2015: 63).

A nehézségek ellenére való megfelelő szervezeti működés háttértényezőiként jelennek meg a fenti elméletek alapján a vezetői elköteleződés, a vezetői kommunikáció és szándékok kinyilatkoztatásának módja, a szervezeti kommunikáció⁷². Mindezek a szervezeten belüli egyéni teljesítményeket is nagymértékben befolyásolhatják. Balogh László (2013) a szervezeten belüli pszichológiai szerződés jellemzői kapcsán említi az egyéni teljesítményt is meghatározó hatótényezőket, ezek felsorolása előtt azonban fontosnak tartjuk a pszichológiai szerződés lényegi elemeinek ismertetését. Jellemzően nem formális kerettel rendelkező szervezeti működést meghatározó elem. Kifejeződnek benne a jogok és kötelezettségek, a szervezeti tagok cserekapcsolatát alkotó reciprok elkötelezettséggel kapcsolatos elvárások, hiedelemkészletek – kinek, mikor és mihez van joga, mire van lehetősége, a bizalomra épül és látens célja a hosszú távú és kölcsönösségen alapuló elkötelezettség kialakítása.

⁷² A gyermekjóléti szolgáltatás és gyermekvédelmi szakellátás vonatkozásában lásd Rácz (2022) kutatását a vezetők szerepéről, mentalitásáról és arról, hogy ezek hogyan hatnak a team működésére és szakmaiságára.

A pszichológiai szerződés alakulásának hatására formálják a teljesítményt az alábbi tényezők (Sass, 2005: 7-9.):

- az elvárt teljesítmény
- az elégedettség szintje
- a szervezeti szocializációs szint, beilleszkedés
- magas szintű bizalom
- együttműködési hajlandóság.

A magasabb bizalmi szint a csoportokban eredményezi azt, hogy motiváltak az együttműködésben végrehajtott kölcsönös erőbefektetésekre, tehát nem az egyéni érdekérvényesítést célzó kezdeményezések jellemzőek (Sass, 2005).

Balogh (2013) több nemzetközi tanulmány alapján felhívja a figyelmet, hogy azon szervezetek tagjai, ahol az elégedettségi szint magasabb, hatékonyabbak és eredményesebbek, mint az elégedetlen tagokból álló szervezet.

A szervezeti elkötelezettségnek három összetevőjét az alábbiak szerint határozzák meg (Mowday et al. 1979: 224-247):

- 1) az egyén mennyire képes azonosulni a szervezet által vallott hittel, értékekkel;
- 2) a szervezeti tagoknak mennyire erős a vágyuk, szándékuk a tagsága fenntartására;
- 3) milyen mértékben képes a célok elérése érdekében erőfeszítések kifejtésére.

A fent említett változók minden szervezet működésében fontos szerepet játszanak. Kovács és munkatársai (2005) szerint ezek az összetevők a szervezetek életében különböző mintázatokban jelenhetnek meg és ily módon részét képezik a szervezetre jellemző értékek, attitűdök, szokások, vélekedések, hiedelmek összefüggő rendszerének, azaz a szervezeti kultúrának (idézi: Balogh, 2013: 10).

A kapcsolati szerződés jellemzői, hogy a tagok egymás és a szervezet felé megnyilvánuló lojalitása magas szintű, kölcsönös törődéssel vannak egymás iránt, ezért, amikor erre van szükség, a szervezet tagjai képessé válnak extra erőfeszítésekre a célok elérése érdekében, továbbá kulcseleme a rugalmasság és az aktív alkalmazkodás (Mező-Kovács, 1999).

Szervezeti reziliencia megragadható elemeinek vizsgálata a gyermekjóléti alapellátás modellhelyszínein

A kutatásba bevont két helyszín munkaközösségében a szakemberek (N=23 fő) egyéni rezilienciájának mérését, meghatározó reziliencia jellemvonásokat feltáró tréningeket valósítottunk meg 2024 őszén Sellyén és Szekszárdon. A kutatás keretében kvantitatív és kvalitatív kutatási módszerekkel mért adataink értelmezését a fentiekben bemutatott elméletekből kiindulva tesszük meg, építve arra a megállapításra, miszerint a pszichológiai szerződés legfontosabb célja az elkötelezettség kialakítása, mely többek között a bizalmon (a szervezet és a tag között), valamint a megelégedettségen (a tag) alapul.

Kutatási kérdések:

Hogyan alakul a csoportkohézió és az elköteleződés érzése a szervezeti célokhoz, közös normákhoz és egymáshoz viszonyítottan?

A pozitív érzelmek kifejezése Forgas (1994) szerint a csoport teljesítményére is jelentős hatással van.

A bizalom és a megelégedettség együttjárása kimutatható-e a gyermekjóléti szolgáltatást végző szakemberek körében?

Feinstein és Vondrasek (2001) kutatási eredményei alapján az együttjárás gyakori. A szervezeti kultúra részeként nehezen megragadható közösségi viszonyrendszerben informális alapon létrejött pszichológiai szerződések (Mező-Kovács, 1999) közül a reziliens működéssel leginkább összefüggésbe hozható kapcsolati szerződések feltárásával vizsgáltuk a kutatásban részt vevő szakemberek szubjektív megéléseit a szabadság, önérvényesítés, egyéni megoldások és kreativitás vonatkozásában.

- munkahelyi körülmények, miliő, légkör;
- az egyén számára megfelelő szerep betöltése;
- társas kapcsolataik megélése a szervezeten belül;
- a teljesítményeik visszajelzése, megítélése a hétköznapokban.

Mіндеzen értékeket megjeleníteni kívánó 1-1 napos workshopunk keretében Szekszárdon és Sellyén is célzott feladatokkal vizsgáltuk a részt vevő szakemberek szubjektív megéléseit, nyitottságukat, hajlandóságukat, motiváltságukat a szabadság, önérvényesítés, egyéni megoldások és kreativitás vonatkozásában.

A szervezeti rezilienciakutatás jelen szakaszában alkalmazott módszerek és eszközök a következők voltak:

- A szakemberek egyéni rezilienciájának mérése Connor-Davidson (2003) Reziliencia Skála (CD-RISC) mérőeszközzel történt. Kiss Enikő és munkatársai (2015) által magyarra fordított 25 tételű rezilienciaskálát használtuk (ld. mellékletben). A kérdőív válaszadói 5 fokú Likert-skálán

értékelhették az állításokat (0 – egyáltalán nem igaz, 4 – szinte mindig igaz), a maximálisan elérhető pontszám így 100, a minimum pedig 0 pont volt. Minél magasabb pontszámot ér el a kitöltő a kérdőívben, annál reziliensebbnek mondható. A kérdések az egyén érzelmi stabilitását, terhelhetőségét, korábbi élethelyzetekkel való megküzdését, kompetenciáját és biztonságos kapcsolatait vizsgálják, mely területek – a tanulmány elméleti részében bemutatott szempontok alapján – a munkaszervezetben való hatékony működés meghatározóiként is megjelennek.

- Rezilienciafókuszú tematikus workshopok (lásd. 1.tábla).

1. táblázat: Rezilienciafókuszú workshop keretében alkalmazott eszközök

Feladatok	Célok	Eszközök	Eredmények⁷³
Nyitókör	A résztvevők mentális megérkeztetése projektálási technikákkal és absztrakciót igénylő bemutatkozásra motiválás.	Lótuszkártyák	A tréningeken részt vevők nyitottsága és motiválhatósága a színes képekkel igen magas szintű volt. Kreatívan, a saját aktuális énéllapotuk leírásával vettek részt a feladatban. A reziliens embert, az egységes rendszert szimbolizáló lótusz képekkel való nyitókör után a bemutatkozások során saját megélésen és megosztásoknál elhangzott reziliencia jellemvonások rögzítése.
Mérés	A résztvevők rezilienciájának mérése.	CD-RISC (25) skála, papír alapú kérdőív és tollak.	A Connor-Davidson rezilienciamérő-eszközzel folytatott lekérdezést megelőzően a résztvevők a lótuszképek segítségével feltárt reziliencia jellemvonások rendszerezése előtt bejósolták lélektani rugalmasságuk szintjét. A mérést követően a mért eredmények egyéni értelmezése és elemzése történt. Mindkét helyszínen a résztvevő munkatársak döntő többsége 75%-os és 91%-os arányban a legalább közepes rezilienciaszintet elérte. Magas szintű önismeretre valló és reális önértékelésre utaló eredményként értékelhető, hogy a válaszadók 92%-a néhány pontos eltéréssel a bejósolt szint körüli értéket ért el a skálán.

⁷³ Az eredmények a sellyei és szekszárdi modellhelyszínek vonatkozásában együttesen kerülnek bemutatásra a kis létszám és így a szakemberek anomitásának megőrzése érdekében.

Feladatok	Célok	Eszközök	Eredmények
Rezilienciafókuszú esetfeldolgozások (gyermekek)	<p>Csoportos feladatmegoldás során a résztvevő közösség reziliens jellemvonásainak feltérképezése, rögzítése.</p> <p>Egyéni, retrospektív gyermekkorelemzés transzanalitikus megközelítésben.</p>	Színes gyermeki reziliencia modell.	<p>A workshopok alkalmával a vizsgálati helyszíneken kétféle módon történt a feladat megoldása.</p> <p>A kiscsoportokban vezetői részvétel esetén a tagok teamben dolgoztak, instrukció nélkül feladatcsoportba szerveződtek, majd közösségként, egy, mindenki által ismert és több szalon gondoskodásban részesített család gyermek tagjainak reziliencia jellemvonásait rendszereztek.</p> <p>Vezetői távollét esetén jellemzően a saját egyéni reziliencia jellemvonások kaptak nagyobb teret, a szervezeti működésre, a szervezetben betöltött szerephez kapcsolódó feladatok eredményességére és kihívásaira reflektálva.</p>
Rezilienciafókuszú esetfeldolgozások (szülők)	A többféle technikával ismertetett és rendszerezett felnőttek reziliens működését meghatározó tényezők azonosítása.	Flipchart ábra – szókártyák és az összegyűjtött jellemvonások összefüggésrendszerének ábrázolása.	Ebben a körben a szakemberek elsajátították az ügyfelek reziliens működéséhez társítható belső és környezeti erőforrások feltárását segítő technikát. Megfogalmazták felismeréseiket, visszacsatolásaik alapján magas szinten megértették a jellemvonások közötti összefüggéseket és a szemléletmód gyakorlati hasznosíthatóságának jelentőségét.
Szakemberek rezilienciájának meghatározó tényezői	A különböző feladatokban összegyűjtött jellemvonások rendszerszintű értelmezése, elemzése az egyénre és a	Szókártyák gyűjtése. „Svédasztal” játék.	A szakmai munkában a munkatársat meghatározó jellemvonások gyűjtése, a hiányok, fejlesztendő területek kihangsúlyozása, rögzítése. Ezek összevetése a mért eredményekkel és azokkal a rezilienciamérő itemekkel,

	szervezetre, ezek összefüggéseire való rámutatás.		melyeken a válaszadó szubjektív megélése alapján kevesebb pontot jelölt.
--	---	--	--

Forrás: Homoki Andrea (2024): Reziliencia a gyermek és munkatárs szemszögéből. Szent Ágota Gyermekvédelmi Szolgáltató Szakmai Módszertani Börze rezilienciafejlesztő workshopjain alkalmazott eszközök gyermekjóléti alapellátásban való adaptációja, fejlesztése.

Korábbi években végzett kutatási eredményeink szerint (2021-2022) a lélektani rugalmassággal jellemezhető szakemberek rezilienciafejlesztő céllal megvalósított támogató tevékenységei – a segítő folyamatnak a prevenció mindhárom szintjén – szignifikánsan hatékonyabbnak bizonyultak. Éppen ezért a rezilienciafókuszú megközelítés szemléletének megismertetésén túl, a szakemberek egyéni rezilienciafejlesztése közvetetten elősegíti a támogatotti körhöz tartozók előrehaladását, boldogulását.

Ahogy az a bemutatott szervezeti kultúrához kapcsolódó elméletekből, a társadalmi integrációról szóló klasszikus szociológiaelméletekből és a modern rendszerelméleti értelmezésekből is kiolvasható, a szervezeti működésben az egyéni megnyilvánulások és a csoportos, közösségi eredményesség nem függetleníthető egymástól. A tagok magasabb szintű rezilienciája (rugalmassága) a szervezeti milióban is kifejezi a rendszer minden szereplőjére irányultan pozitív hatásait, tekintettel arra, hogy a reziliens segítő a folyamatokban magasabb szintű elköteleződéssel, lojalitással, kiszámítható megbízhatósággal és a szervezeti konfliktusok asszertív megoldására való tudatos szándék magasabb szintjével van JELEN.

A társadalom gyermekvédelmi alrendszerében, a nehéz egyéni és családi élethelyzetek, sorsok vezetésében, támogatásában kulcsfontosságú szerepet betöltő szakemberek a szakmaiságuk pozitív megélésére való képességével, hajlandóságával, a szakmai identitástudat folyamatos fejlesztésével, pozitív irányú formálásával szubjektív testi, lelki, szellemi egészségük megőrzését, integrált személyiségük megővését érhetik el. A kiegészítő megelőzésének, ezáltal a területre jellemző magas szintű fluktuáció csökkentésének eszközéül egyaránt szolgálhat az egyéni, szakmai és ezzel összefüggésben a szervezeti reziliencia fejlesztése a gyermekvédelmi szolgáltatók körében.

Összegzés

Az 1. táblázatban bemutatott kutatási folyamatban a megfigyelési szempontok szerint rögzített eredmények alapján mindkét vizsgált szervezetben a magas szintű rezilienciával jellemezhető munkatársak körében a magas szintű lojalitással együttjáró stabil pszichológiai szerződés mutatható ki, mely igazolható az interaktív kiscsoportos feladatok és azok egyéni megéléseit visszatükröző megosztásaik során kifejezett, a szervezethez fűződő lojalitásuk, elkötelezettségük magas szintjével.

A szakmai konfliktusok megoldási gyakorlata és ezzel összefüggésben is az egyéni kommunikációs stílusok értékelése során az alacsonyabb rezilienciapontszámmal rendelkezők körében magasabb arányban jelentek meg a passzív, visszahúzó, alkalmazkodó konfliktuskezelési stratégiát alkalmazók, körükben nagyobb eséllyel kerültek ki azok, akik munkavégzés (főként leterheltségből és túlzott adminisztrációs kötelezettségeikből fakadó) elégedetlenségüket a zárt csoportban metakommunikációs eszközökkel (arcjáték, mimika, testtartás) fejezték ki. Az alacsony rezilienciaszint esetén megjelent a „kifelé tekintés” és a „sodródó” attitűd.

Alapvetően mindkét szervezetben a munkatársak közötti bizalmi szint, amely a vezetőkre is kiterjed, magas értéket mutatott. Az ügyfelek segítségével elkötelezettek, kitartóak, egyéni élet-, sorsnehézségeik ellenére is, amely alátámasztja a mért, többnyire magas rezilienciaszintek realitását. Ismerik egymás sorsállapotát, ez is utal a csoportkohézió magas szintjére és az egymással napi szintű együttműködésben álló kollégák közötti társas támogatás magas szintje is megfigyelhető volt, mely a szervezeti reziliencia egyik meghatározó elemének, a bizalmi szintnek megfelelőségét igazolta.

Napi szinten megjelennek a formális és informális keretek közötti egyeztetések, támogató emberi és szakmai környezetben tevékenykednek, szubjektív megéléseik alapján a megfelelően (legalább közepes szinten) reziliens szakembereknél a kiégés tünetei nem jelentek meg, míg az alacsony rezilienciát mutató munkatársak elégedetlenségi szintje magasabb volt, testi és mentális, lelki terheltségről, tüneteikről számoltak be, azonban szervezeti szinten a nehézségeik nyílt kommunikációja és ezáltal támogatottságuk magas szintű volt, mely esetükben is a magasabb szintű bizalomra mutat rá.

A munkahelyi légkört mindenki jónak, megfelelő szintűnek ítélte, ami megtartó erővel bír jelen helyzetben, ahogyan többen kifejezték „[...] ha az sem lenne, akkor már nem dolgoznánk itt.” A munkatársak 91%-a a jövőben is a területen szeretne tevékenykedni, a szervezetben képzelel el magát, hajlandóak külön erőfeszítéseket tenni a közösségért.

Kutatásunkban az interaktív feladatok során rögzített szervezeti rezilienciára mutató adatok elemzését és értékelését tűztük ki célul, melynek gyakorlati jelentősége a szervezeti működés hatékonyságának fokozásához járulhat hozzá, a szervezet minőségbiztosítási szemléletű működtetését alapozhatja meg és mindezekkel összefüggésben a szakemberek kiégésének megelőzése kapcsán ragadható meg. A szervezeti reziliencia kutatásának következő szakaszában nagyobb kutatási mintán a megfigyelt összetevők validált mérőeszközökkel történő feltárásával egészülhet ki a folyamat.

Felhasznált irodalom

- Balogh L. (2013): A teljesítményt befolyásoló szervezeti hatótényezők. *Sport-kultúra-sportkultúra*, SZTE JGYPK.
http://www.jgypk.hu/tamop13e/tananyag_html/sportkultura/a_teljestmnyt_befolyosol_szervezeti_hattnyezk.html (utolsó elérés: 2024.10.29.)
- Bóhm A. (2002): *Helyi társadalom, önkormányzatok, településfejlesztés - Településfejlesztés*. Budapest, Agroinform Kiadó és Nyomda Kft.
- Csoba J. (2014): Szolgáltatás vagy társadalmi kontroll? A szociális munkások szerepének változása az átalakuló jóléti modellben Magyarországon. *Esély*, 15(3): 3–21.
- Feinstein, A., H. & Vondrasek, D. (2001): *A study of relationship between job satisfaction and organizational commitment among restaurant employees*. University of Nevada, www.hotel.unlv.edu/pdf/jobSatisfaction.pdf
- Forgas, J. (1994): *A társas érintkezés pszichológiája. Csoportkohézió és vonatkoztatási csoportok*. Budapest, Gondolat Kiadó.
- Gubányi M. (2020): A pszichológiai szerződés szakirodalmi összefoglalója. *Vezetéstudomány*, (51)10. <https://journals.lib.uni-corvinus.hu/index.php/vezetestudomany/article/view/580> (utolsó elérés: 2024.10.29.)
- Hofstede, G. (2005): *Cultures and Organisations: Software of the Mind*. <https://ucanr.edu/blogs/staterwidemgnews/blogfiles/74440.pdf> (utolsó elérés: 2024.10.29.)
- Homoki A. (2014): *A gyermekvédelmi gondozottak reziliencia vizsgálata a Dél-alföldi és az Észak-alföldi régiókban*. Doktori értekezés. Debrecen, Debreceni Egyetem. <https://dea.lib.unideb.hu/items/756f6621-be46-4a3d-94ec-699c58385c58> (utolsó elérés: 2024.10.29.)
- Homoki A. (2020): A reziliencia egyén nézőpontú megközelítései a humán segítség nemzetközi és hazai gyakorlatában. *Szociálpedagógia*, 15: 52–68. http://realj.mtak.hu/14877/7/szocped15_2020%20%281%29.pdf (utolsó elérés: 2024.10.29.)
- Homoki A. (2024): *Gyermek és ifjúsági reziliencia sajátosságai a magyar gyermekvédelmi gyakorlatban*. Szeged, Gerhardus Kiadó.

- Homoki A. – Rácz A. (2021). Gyermekreziliencia- és szülői kompetencia-mérések a magyar gyermekvédelemben. *Szociális Szemle*, 14(1), 19–24. <https://journals.lib.pte.hu/index.php/szocialisszemle/article/view/4578> (utolsó elérés: 2024.10.29.)
- Málovics É. (2007): Szervezeti kultúra és vezetés. Lehetőségek és korlátok. *Vezetéstudomány*, 37(9): 40–50.
- Málovics É. – Behrends T. (2002): *A szervezeti kultúra fogalma a menedzsmentelméletekben. A komplexitás nyomában*. Marketing&Management.
- Mező E. – Kovács J. (1999): Szervezeti igazságosság. *Pszichológia*, 19(1): 125–162.
- Mowday, R.T. – Steers, R. M. – Porter, L. W. (1979): The Measurement of Organizational Commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14: 223–247.
- Rácz A. (2016): *Gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény*. Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Rácz A. (2022): *Teóriától a gyermekvédelem praxisáig*. Budapest, Eötvös Kiadó. https://www.eltereader.hu/media/2023/03/TaTK_Racz-Andrea_Teoriatol-a-gyermekvedelem-praxisaig.pdf (utolsó elérés: 2024.10.29.)
- Sass J. (2005): Bizalom a szervezetekben. In: *Szervezeti láttelepek*. (szerk. Faragó K. – Kovács Z.) Budapest, Akadémiai Kiadó, p. 7–29.
- Somlai P. (2009): A társadalmi integrációtól és anómiától a globalizációig: Durkheim elméletének sorsa. In: *„Látás-viszonyok. Tanulmányok Angelus Róbert 70. születésnapjára”*. (szerk. Somlai P. – Surányi B. – Tardos R. – Vásárhelyi M.) Budapest, Pallas Könyvkiadó Kft.: 99–116.
- Schein, E.H. (1995): The Role of the Founder in Creating Organizational Culture. *Family Business review*, 8(3): 221–238. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6248.1995.00221.x>
- Soós Zs. (2017): *Szociális esetmunka*. Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Székely I. (2015): Reziliencia: a rendszerelmélettől a társadalomtudományokig. *Replika*, 5.: 7–23.
- V. Komlósi A. – Richter J. (2015): Az egyéni és közösségi reziliencia kapcsolata a vörösiszap-katasztrófa tapasztalatainak fényében. *Alkalmazott pszichológia*, 15(1): 61–76.

Melléklet

1. melléklet: Reziliencia mérő skála magyar adaptált változata

1 - egyáltalán/soha nem igaz; 2 - ritkán igaz; 3 - néha igaz; 4 - gyakran igaz; 5 - szinte mindig igaz. (A kérdőív fordított tételeket is tartalmaz!)

A kérdőívet csak egyetlen alkalommal szükséges felvenni, a projekt bármely időszakában!

Mennyire/milyen gyakran érzi igaznak az alábbi állításokat családi életükre vonatkozóan?	1	2	3	4	5
1. Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz.					
2. Vannak közeli és biztonságot nyújtó kapcsolataim.					
3. Büszke vagyok az eredményeimre.					
4. Dolgozom azért, hogy elérjem a céljaimat.					
5. Úgy érzem, én irányítom az életemet.					
6. Nagyon céltudatos vagyok.					
7. Látom a dolgok humoros oldalát.					
8. Mindennek megvan az oka					
9. A megérzéseim alapján kell cselekednem.					
10. Tudom kezelni a negatív érzéseimet.					
11. Néha a sors vagy Isten segíthet.					
12. Meg tudok birkózni azzal, ami ér.					
13. A múltbeli sikerek önbizalmat adnak az új kihívásokhoz.					
14. A stresszel való megküzdés megerősít.					
15. Szeretem a kihívásokat.					
16. Népszerűtlen és nehéz döntéseket is meg tudok hozni.					
17. Erős emberként gondolok magamra.					
18. Amikor a dolgok reménytelennek tűnnek, akkor sem adom fel.					
19. Mindig a legnagyobb erőbedobással cselekszem, mindegy, hogy miről van szó.					
20. El tudom érni a céljaimat.					
21. A kudarcok nem törnek le könnyen.					
22. Egy megpróbáltatás vagy betegség után hamar helyrejavólok.					
23. Tudom, hova kell fordulni segítségért.					
24. Tisztán gondolkodom és koncentrálok, amikor nyomás alatt vagyok.					
25. Szeretek kezdeményező lenni a problémamegoldásban.					

Forrás: Conor & Davidson 2003 nyomán Kiss et al. 2015.

Rácz Andrea⁷⁴ – Sik Dorottya⁷⁵: A gyermekjólét megtartói erői – szekszárdi és sellyei tapasztalatok

Bevezetés

A tanulmányban a Rubeus Egyesület *Integrált, széles együttműködésre épülő gyermekvédelmi program megoldásfókusszal* c. projektje keretében a szekszárdi és sellyei modellprogramok kutatói tapasztalatait mutatjuk be. A hét hónapos modellprogramok esetében elsősorban kvalitatív módszertannal vizsgáltuk az előrehaladást, a bevont szakértők, szakmai vezetők, szakemberek tapasztalatait és a szülők és gyermekek véleményét. Célunk az volt, hogy a szakemberekkel és érintettekkel készített interjúk, illetve néhány program kutatói megfigyelései alapján a kapacitáshiányos területeken működő gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások fejlesztési lehetőségeit, az innovatív módszerek praxisba való integrálásának lehetőségeit vizsgáljuk. Az interjúkat és a helyszíni megfigyeléseket kiegészítette, hogy a modellprogramok keretében készült edukatív tartalmakat, produktumokat is elemeztük, illetve a résztvevők elégedettségének vizsgálatára egy anonim, önkitöltős kérdőívet is alkalmaztunk.

A két modellhelyszín (Szekszárdi Humánszolgáltató Központ és Sellye Család- és Gyermekjóléti Központ és az ellátott területek) teljesen eltérő fókuszú szakmai programot valósított meg, ennek egyik oka, hogy a szekszárdi partner már több alkalommal vett részt a Rubeus Egyesület gyermekjóléti innovációkat ösztönző programjában, így a korábbi fejlesztések már jól beépültek a szolgáltató gyakorlatába, esetükben a fókusz a szakemberek fejlesztésére, önismeretük, szakmai reflexiójuk növelésére helyeződött, azzal együtt, hogy számos prevenció, illetve edukatív programot kínáltak a szülőknek, illetve a gyermekjóléti szolgáltatásokat igénybe vevő gyermekeknek. Sellye új partner volt, esetükben elsősorban a helyi szakemberek megszólítása, aktivizálása és a gyermekek és fiatalok számára prevenció program nyújtása került a fókuszba.

Mind Tolna, mind Baranya vármegyében jellemző, hogy az egészségügyi és szociális ellátórendszer jelentős kihívásokkal küzd: kevés a szakember, sok esetben magas a fluktuáció, nehezen hozzáférhetőek bizonyos szolgáltatások, mint addiktológus, pszichológus, pszichiáter. Ezen hiányok erőteljesen befolyásolják a területen élő családok mindennapjait és a velük kapcsolatban álló gyermekvédelmi szakemberek szakmai működését, akik sokszor úgy érzik, hogy magukra maradnak, illetve az új és

⁷⁴ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar Szociális Munka Tanszék, habilitált egyetemi docens; Rubeus Egyesület, szociológus

⁷⁵ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar Szociális Munka Tanszék, egyetemi docens

többnyire kumuláltan megjelenő szociális problémákkal tudás-, idő- és kapacitáshiány miatt kevésbé tudnak megbirkózni.

A Szekszárdi Humánszolgáltató Központ modellprogramjának központi eleme tehát a szakmai személyiségfejlesztés, hiszen a korábbi projektjeikben számos módszert fejlesztettek és kipróbáltak a gyakorlatban, ennek következtében fejlődött a szolgáltatási folyamat, noha a szakemberek azzal szembesültek, hogy vannak elakadások, amelyek alapvetően az önismeret és az önreflexió hiányából erednek. Ugyanígy kihívást jelent a jelzőrendszeri kapcsolódás, a vezetés meggyőződése, hogy az együttműködés szemléletformálás hatására tud erősödni, és ebben a multidiszciplinaritásnak van fontos szerepe, hogy a különböző szakmai háttérű kollégák össze tudjanak kapcsolódni. Kiemelt cél volt tehát a szakemberek tudatos, szakmai munkájának az erősítése és a jelzőrendszeri tagok együttműködésének a megerősítése is. A szakmai készségfejlesztés a tudatos, professzionális munkát eredményezi és emellett a kiegészítő megelőzésének eszköze, ami különösen fontos, hiszen a családoknak elemi érdeke, hogy a szakemberek ne változzanak körülöttük, a bizalom kiépüléséhez pedig idő kell, és ha gyakran fluktuálnak a szakemberek, az egész biztosan az eredményes segítség rovására megy.

A szupervízióknak nagyon sok funkciója van a szociális munkában, emiatt is kiemelten fontos, hogy legyen lehetőség és anyagi forrás ennek biztosítására (Bányai, 2006). A tanítás és tudásátadás, a feladatok és helyzetek közös végiggondolása és megértése alapvetően szupervíziós környezetben tud professzionálisan megvalósulni. Emellett a lelki támasznyújtásra nagy szüksége van a terepen dolgozóknak a nehéz és komplex helyzetek miatt. A szakmai munka eredményességét és hatékonyságát növeli magának az intézményi működésnek a megértése, az erőforrások gyűjtése, a tapasztalatok megosztása, kibeszélése és az elakadások egyéni és szervezeti szintű értelmezése konkrét esetek vagy nagyobb folyamatok vonatkozásában (Katz, 2011). Az interjúk tapasztalatok bemutatásakor a szakemberek ezirányú tapasztalataira kitérünk.

A Sellyei járás, illetve az Ormánság az ország egyik hátrányos régiója, a szakemberek véleménye szerint a gyermekeket veszélyeztető tényezők halmozottan jelennek meg. Emiatt a kistérségben magas a gyermekvédelmi intézkedések száma, a szerhasználat és a családon belüli erőszak egyre nagyobb problémát jelent. A helyben elérhető szolgáltatások, lehetséges beavatkozási pontok száma minimális, a terepen dolgozó szakemberek magukra vannak hagyva az észlelt problémákkal, prevencióra alig van mód, a tűzoltás, azonnali beavatkozás jellemző a veszélyeztető helyzetekben (Sik, 2020; Rácz-Sik, 2020). A szegénység, kilátástalanság jellemzi a családok hétköznapijait és jövőjét. A gyermekvédelem feladata komplex, a gyermekek helyzetének és jövőjének érdekében több terület összefogása szükséges, ebben az egészségügy és az oktatás szerepe megkerülhetetlen. Olyan széleskörű ellátásokra és szolgáltatásokra van szükség, amelyek felölelik a társadalompolitika szinte összes szegmensét, különös tekintettel a szegénységet csökkentő intézkedésekre, lakás- és foglalkoztatáspolitikára. A társadalmi mobilitás függ ezeknek a szolgáltatásoknak a meglététől, a megfelelő gyermekjóléti ellátások hiánya komolyan veszélyezteti a gyermekek jövőjét és esélyeit (Rácz-Sik, 2020). A gyermekvédelmi rendszernek, mint komplex ellátásnak fontos ismérve, hogy időben képes reagálni a családok szükségleteire, ezzel képes mérsékelni

a hatósági intézkedések és a családból való kiemelések előfordulását (Balogh et al., 2019). A hazai ellátórendszer komoly nehézségekkel küzd, túlterhelt, alulfinanszírozott, magas a fluktuáció, az adminisztrációs terhek pedig a kliensmunkától veszik el az időt (Szászné, 2023; Csizmadia et al., 2023). A Rubeus Egyesület által koordinált programok évek óta a gyermekek családban történő segítségét és mielőbbi hazagondozását próbálják segíteni, olyan lehetőséget biztosítva komplex és preventív programok lebonyolítására, amelyre a túlterhelt gyermekvédelmi rendszer jelenleg nem képes (Szikulai, 2020).

A sellyei modellprogramban a terepen dolgozó gyermekjóléti szakemberek tapasztalataira alapozva a szenvedélybetegség és azon belül az alkoholbetegség került a fókuszba, egyrészt a gyermekek növekvő és egyre fiatalabb korban történő alkoholfogyasztása okán, másrészt amiatt, mert a kilátástalan helyzetben élő szülőkre is jellemző az alkoholbetegség, amely generációs méreteket ölt és általában is növekvő tendenciát mutat⁷⁶. Országos adatok alapján is elmondható, hogy hazánkban kb. négyszázezer olyan gyermek él - azaz minden 5. -, akinek egyik vagy mindkét szülője szenvedélybeteg (Elfeledett gyermekek családi titkai, 2015; Kormos, 2023: 22). „A szenvedélybeteg ember sokszor érzelmileg elérhetetlen, zárkózott, dühös, szomorú vagy elutasító, és ezért a gyermeke nem tud kapcsolódni hozzá. Az ilyen családokban gyakran előfordul az érzelmi elhanyagolás, amelyhez társulhat verbális és/vagy fizikai bántalmazás, illetve fizikai elhanyagolás is.” (Kormos, 2023: 24). Fontos, hogy a prevencióra, mint a gyermekvédelemben kevésbé megjelenő területre fókuszál a sellyei modellprogram, a szakemberek tudásának növelése mellett a célcsoport a serdülők köre, mint az addikciók szempontjából leginkább veszélyeztetettek. A 2019-es ESPAD országos, reprezentatív adatai alapján a 9-10. évfolyamos diákok 92%-a fogyasztott már életében alkoholt. A kérdezést megelőző 12 hónapban 86%-uk fogyasztott alkoholt, míg az előző 30 napban 66%-uk. Az előző hónapban legalább egyszer alkoholt fogyasztó fiúk leggyakrabban sört, míg a lányok tömény italt fogyasztottak. Ha a nagyivást és a lerészegedést nézzük, akkor a fiatalok kb. fele számolt be nagyivásról az elmúlt hónapban. Három vagy többszöri nagyivás heti szinten 16%-ban fordult elő. Az eddigi életükben történt lerészegedésről a fiatalok több mint fele számolt be, az elmúlt 12 hónapban a megkérdezettek szintén fele volt legalább egyszer, közel egynegyedük pedig az elmúlt 1 hónapban is legalább egyszer volt részeg. Az eredmények azt mutatják, hogy a szélsőségesebb formájú alkoholfogyasztás a fiúknál gyakoribb. Leginkább 13 éves kor körül kezdődik az alkoholfogyasztás, de 11% körüli azok aránya, akik 10 évesen vagy fiatalabb életkorban találkoznak először alkohollal. A családi szerkezet alapján az édesszülő hiánya a leginkább veszélyeztető tényező, de a mozaikcsaládokban is magasabb az előző havi alkoholfogyasztás, a lerészegedés vagy a nagyivás a kétszülős családban nevelkedőkhöz képest. A középiskola típusa alapján a gimnáziumban a leginkább jellemző az előző havi alkoholfogyasztás (67,4%), a nagyivás viszont a szakközépiskolában magasabb a gimnáziumhoz, szakgimnáziumhoz képest (56,1% kontra 42,4 és 47,2%) (Elekes,

⁷⁶ Lásd a KSH (2019) adatait: https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0038.html és https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0038.html

2023: 265-273). A 2024-es ESPAD adatok alapján a lányok eredményei rosszabbak lettek, változás továbbá, hogy a fiúknál is 1. helyre került a tömény ital fogyasztása. Kutatók szerint ennek az az oka, hogy az a romló anyagi helyzetben költséghatékonyabb a gyorsabb hatás elérése érdekében. 2019-ről 2024-re a nagyívásban is utolérték a lányok a fiúkat. A 2024-es adatok szerint a tiltott szerek életprevalenciája 16,8%, a gyógyszerre ivás kiugróan magas, 16,5%. A lányok a visszaélészerű gyógyszerfogyasztásban megelőzik a fiúkat (20,7% kontra 11,7%). A dizájn drogok életprevalenciája 7,3% a 16 évesek körében (Elekes, 2024)⁷⁷. Balázs (2019) nemzetközi kutatási adatok alapján felhívja a figyelmet arra is, hogy a fiatalkori öngyilkossági kísérlet vagy befejezett cselekmény hátterében a pszichés problémák mellett gyakori a viselkedészavar, de még inkább a szerhasználat.

A prevenciós eszközök alkalmazása kifejezetten drog- és alkoholtémában régóta beágyazott része a hazai iskolai prevenciónak (Paksi et al., 2011), jelenleg az iskolákban az egészségügyi és szociális szakemberek és a rendőrség bűnmegelőzéssel foglalkozó szakemberei vannak jelen. Nagyon fontos, hogy a helyi tudás és napi tapasztalat alapján Sellyén és a környező településeken elsősorban az alkohol jelent problémát. Az iskolai tér, az iskolai prevenció hagyományosan a szenvedélybetegség téma mellett a fiatalok mentális egészségére fókuszál, számos kutatás egyértelműen támasztotta alá az ilyen komplex szemléletű iskolai prevenciós programok rezilienciát erősítő protektív hatását (Paksi et al., 2011; Balázs, 2019; Magi, 2019). A fiatalok megszólítása, bevonása minden esetben kihívás a szakembereknek. Az utóbbi évek tapasztalatai alapján a hagyományos csoportmunkára, közösségfejlesztésre alapuló eszközök és szolgáltatások nem mindig vonzóak a fiatal generációk számára (Csatári, 2016). Fontos, hogy a szakembereknek kell megérteni a fiatalokat és közelíteni a kamaszok felé, ismerni a szubkultúrájukat, zenéjüket, használni az általuk használt platformokat, applikációkat és a közösségi médiát (Szabó, 2022). A sellyei modellprogramban erőteljesen látszik, hogy a program megvalósítói jól ismerik az ott élő fiatalok szokásait, érdeklődését és emiatt tudták sikeresen bevonni őket.

A posztmodern világban fontos eleme a szociális munkának a kontextus figyelembevétele, csak a helyi tudás, lokális értékek ismerete mellett lehet olyan programot kialakítani, ami meg tudja szólítani az ott élőket, képes a valódi igényeikre, problémáikra reagálni. A szociális munka mindig alulról építkezik és a feltérképezett igényekre reagál (Katz, 2009). Ehhez a korosztályhoz jól illeszkedik a digitális eszközök beépítése a programelemekbe, mely segíti a serdülőkkel a bizalom kialakulását, az elköteleződést és az információátadást (Bulyáki-Rácz, 2021; Rácz-Sík, 2023). A sellyei modellprogramban az alkohol fiatalokra és általában a családok életére gyakorolt romboló hatásának a felismerése és megértése volt a fókuszban. A célcsoport kettős: egyrészt az általános iskola felső tagozatos és középiskolás diákjainak a köre, másrészt azon szakemberek, akik a fiatalokkal, illetve családsegítői vonalon az ő szüleikkel dolgoznak. Kutatásunk keretében a prevenciós fókuszú segítői munkába tekinthettünk be, ezt a folyamatot igyekeztünk nyomon követni.

⁷⁷ Elekes Zs. (2024): *A 2024. évi ESPAD kutatás előzetes adatai*. Magyar Addiktológiai Társaság konferenciája. https://www.youtube.com/watch?v=oci83rk_wUk

A modellprogramok megvalósulását kísérő kutatás során a két helyszínen összesen 30 félig strukturált interjú és három helyszíni megfigyelés készült. Az interjúk egyrészt a programban résztvevő szakemberekkel, másrészt az egyes programelemekben aktívan részt vevő gyermekekkel és szülőkkel készültek. Szekszárdon az alábbi bontásban: 6 szakemberrel, 2 szülővel és 2 gyermekkel készült interjú és 3 alkalommal a projektvezető átfogó szakértői beszámolójának megismerésére került sor. Sellye vonatkozásában 2 interjú készült közvetlen klienskapcsolatban dolgozó szakemberekkel, továbbá 2 szülővel és egy gyermekkel, emellett négy alkalommal a projekt felelősével. A harmadik partner, az eSeF Felfedezések Nonprofit Kft. elsősorban a sellyei partnert segítette a megoldásfókuszú megközelítéssel, de a szekszárdi kollégák számára is nyújtott megoldásfókuszú képzést és szupervíziót, illetve gyermekjóléti területen először került kipróbálásra ez a szemlélet és módszer a családokkal való munkában, így ebben az esetben is történt 3 alkalommal átfogó szakértői beszámoló. A Rubeus Egyesület projektjét két fő szakértő, egy gyermekvédelmi és egy közösségi pszichiátria, addiktológia területén járatos kolléga támogatta, velük is 2-2 alkalommal készült beszélgetés, illetve további 1 fővel, aki a szervezeti rezilienciafejlesztéssel és annak a mérhetőségével foglalkozott a projektben. Emellett három helyszíni megfigyelés történt, kettő Szekszárdon: OKÉ Családi nap és asszertív online tréning, Sellyén pedig egy, a mentális zavarral élők támogatását segítő online tréning.

Az elégedettségi kérdőívet eltérő számban töltötték ki a két helyszínen, a modellprogramok eltérő fókuszai miatt Sellyén a bevont szakemberekkel került lekérdezésre (20 fő), Szekszárdon pedig 15 programelem vonatkozásában eltérő létszámmal, de összesen 296 fővel.

Szekszárdi modellprogram

Interjúk kutatás tapasztalatai

A szekszárdi modellprogram céljai

Az interjúk során többen a prevenciós programok tapasztalatairól tudtak beszámolni. A családi napok megtervezésének és megvalósításának több célja is van, egyrészt fontos, hogy olyan lehetőségeket tudjon az intézmény a családoknak nyújtani, amire saját anyagi forrásaik nem adnak lehetőséget, emellett fontos, hogy ez egy tér is a kölcsönös bizalom kialakítására, egymás megismerésére, ahol egy más kontextusban találkozik a kliens és a segítő, harmadrészt egy lehetőség megmutatni az intézményt a helyi lakosságnak, olyan családoknak, akik nem feltétlenül ismerik és kapcsolódnak az intézményhez, de potenciálisan szükségük lehet a Humánszolgáltató Központ támogatására. Ezen alkalmak segítik az intézmény láthatóságát, információt adnak a

szolgáltatásokról és bizalmat ébresztenek, hogy szükség esetén segítséget merjenek kérni a családok. Mivel a legtöbb esetben az intézmények jellemzően a kötelezett kliensekkel dolgoznak együtt, a magas esetszámok miatt nincs is kapacitás nyitni más társadalmi csoportok felé, így ezek a prevenciók alkalmak erre is lehetőséget teremtenek, miközben a hatósági intézkedéssel érintett kliensekkel pedig elérhetővé válik egy bizalmasabb kapcsolat kialakítása, illetve a meglévő kapcsolat erősítése.

„[...] célunk nyilván, hogy ne csak a hivatalos, egyéni esetkezelés kapcsán találkozzunk az ügyfeleinkkel, illetve a szüleivel, hanem egy ilyen kötetlen szabadidős programon keresztül egy picit máshogy tudjunk kapcsolódni, illetve ők is máshogy kapcsolódjanak hozzánk.” (szakember 1, Szekszárd).

„[...] nagyon fontos lenne az, hogy ne csak mindig a negatív történések mentén találkozzunk az ügyfeleinkkel, hanem azokat az erősségeiket, erőforrásaikat ilyen módon tudjuk leginkább megerősíteni, amikor kvázi nincs tétje ennek a kapcsolatnak.” (szakember 1, Szekszárd).

„A családi napnak az egyik célja az lenne, hogy közelebb kerüljünk az ügyfelekhez és hogy lássák azt, hogy segítő szándék van ennek a programnak a háttérében, meg hogy mi is segíteni szeretnénk őket, és hogy egy kicsit jobban megismerjük őket.” (szakember 4, Szekszárd).

Ez a modellprogram lehetőséget ad arra, hogy a forrás- és eszközhiányos gyermekvédelem szolgáltatásokat tudjon nyújtani az érintetteknek, mert külső források nélkül ezekre jellemzően nincs mód, de igény és szükség annál inkább. Fontos kiemelni azt a szakmai szempontot, ami az interjúkban megjelent, hogy az innovációk változással járnak és bizony ez a változás a sok pozitívum mellett nehézségeket is hoz. Nem lehet előre tudni, hogyan fognak a kliensek reagálni, így a szakembereknek rugalmasnak kell lenniük és a változás közben a helyzetekre, a családok reakcióira figyelve kell esetlegesen alakítani a folyamatokat. Fontos edukatív elem, hogy a szülők példákat lássanak a közös élmények szerzésére, például, hogy ne csak tárgyak formájában ajándékozzanak ünnepek alkalmával, mivel a közös, minőségi idő a gyermekeknek és a felnőtteknek is azonnali örömet nyújt, értéket, emléket teremt. A szakemberek a programokon keresztül mintát adnak, hogy hogyan lehet együtt lenni, egymásnak örömet okozni, megélni a közös élményeket, amelyeknek egy részéhez nem is kell anyagi ráfordítás.

„Én nagyon szeretem például azokat a feladatokat, játékokat, ami nem csak hogy megéli, hanem mondjuk egy kézzelfogható dolgot ad és ez ugye nem azt jelenti, hogy az intézményeknek bü de sok pénzt kell ráköltetni, de amikor mondjuk tud egy karkötőt csinálni vagy egy ajándékkártyát. Egyrészt ez rögtön sikerélményt ad a gyerekeknek, másrészt a szülőnek nem kerül pénzbe, de a gyerek mégis csak hazavisz valamit, tehát hogy így igazából én azt gondolom, hogy hosszú távon ez az, amit meg kell tanítanunk mind a szülőknél, mind a gyerekeknek, hogy ebben érdemes gondolkodni.” (szakember 3, Szekszárd).

Célcsoport

A célcsoport elsősorban a gyermekvédelem látóterében lévő gyermekek köre, különös tekintettel azokra a családokra, ahol már hatósági eljárás van folyamatban. Illetve az egész modellprogram a szakembereket célozta a személyiségfejlesztésen keresztül.

„[...] van a gyermeknél védelembé vétel vagy van családsegítő a család életében, kiemelt figyelmet szentelünk ezeknek a gyerekeknek, ugyanígy várjuk őket egyéni beszélgetésre, egyéni szociális kompetenciafejlesztésre amikor ott vagyunk az adott intézményben, illetve hogyha olyan jellegű a probléma, akkor nagyon szívesen be is megyünk az adott osztályba, ahol az a gyermek van vagy óvodai csoportba és akár bántalmazás, zaklatás, akár érzelmi intelligencia fejlesztése terén tartunk csoportfoglalkozásokat.” (szakember 2, Szekszárd).

Több kontextusban előkerül a bizalomépítés és a gyermekjólét prevenció, illetve szolgáltatói funkciója, amelyben magukra a szakemberekre is erőforrásként tekinthetnek a családok. Ez a fajta együttműködés a család megtámogatásához, szülői szerepük erősödéséhez, önismeretük növeléséhez vezethet.

„[...] én azt gondolom, hogy az érdekvédelem, mint olyan, nem lehet mumus, én nem szeretem azt, hogy azt gondolják, hogy tőlünk félni kell, tehát én amikor beülök a családokhoz és elmondom, hogy miről szól egy védelembé vétel, akkor próbálom őket meggyőzni arról, hogyha maguk ügyesen használnak bennünket, mint szolgáltatót, akkor ez lehet egy személyiségfejlesztés.” (szakember 3, Szekszárd).

Ezzel együtt az érintett családok problémáinak köre igen széles, a bántalmazás, családi konfliktus, de az iskolai hiányzás is megjelenik. A programelemekbe való bevonás jellemzően nem a problémák mentén, hanem a gyermek gyermekjóléti státusza miatt történik meg.

„Ha védelembé vett gyerekekre gondolok, akkor van közöttük olyan, aki oktatási és nevelési hiányzás miatt került hozzánk és ugye a jogszabályi kötelezettség tekintetében kötelező velünk együttműködniük, vannak olyan családok gyermekei, akik a szülők családi konfliktusa miatt kerültek hozzánk, akár kapcsolattartási probléma válás esetén, nem megfelelő kommunikáció, ebben lehet akár bántalmazásos ügyfelünk is, aki részt vehet ezen a programon.” (szakember 4, Szekszárd).

A családoknak, gyermekeknek megvalósított programok mellett fontos része volt a modellprogramnak a szakemberek szakmai munkájának a megtámogatása, a szupervíziós eszközök alkalmazása. Ennek érdekében került megrendezésre az asszertív tréning is. A program célja a hatékonyabb kommunikáció elsajátítása volt, akár a szakemberekkel, társszakmákkal, akár az ügyfelekkel való kommunikáció tekintetében. Fontos kérdésként emelték ki az interjúalanyok az önérdekérvényesítés erősítését, a bennük élő gyermek/felnőtt módok megértését, a verbális, nonverbális jelek alkalmazását. Minden megkérdezett azt fogalmazta meg, hogy bár szakmájából kiindulva azt gondolta magáról, hogy jól kommunikál, mégis sok új szemponttal, ötlettel, tanáccsal gazdagodott a tréning hatására.

„Már hasznosítom is, beilleszthető az életvitelünkbe, hivatalokban, kliensekkel és a kollegáink, vezetőink felé is. Eleinte mikor ide kerültem, többször előfordult, hogy a „gyermeki ént” alkalmaztam. Most világossá vált, hogy nem reagálhatok úgy, mint gyermekkoromban. Tegnap jöttem rá, hogy ha máshogy közlök, akkor nem elutasítást kapok, hanem megértést, emiatt kevesebb feszültség és stressz lesz majd a mindennapjaimba. Ez nagyban javít az életminőségemen.” (szakember 5, Szekszárd).

„A hasznos információk mellett meg tudjuk tapasztalni azt is, hogy milyen csoportban dolgozni, milyen véleménye van a másik kollégának, vagy kinek milyen tapasztalatai vannak. [...] Az ügyfeleink nagyobb része nehezen kommunikál, nehezebben nyílik meg, nem ismeri a saját céljait,

erősségeit és akkor nekünk sokkal több munkát kell belefektetni, hogy megnyíljon és tudjunk beszélni az őt érintő problémákról is.” (szakember 6, Szekszárd).

Fejlesztendő kompetenciák

Az interjúk alapján a kommunikáció fejlesztése, az empátia, az együttműködés és visszacsatolás azok a készségek, amelyekre a hangsúly helyeződött. Több szakember is megemlítette a toleranciát, mint fontos értéket, de a leghangsúlyosabb fejlesztendő kompetencia az az együttműködés: kliensekkel, kollégákkal, illetve a jelzőrendszeri tagokkal. A kapcsolódás, a segítségkérés szintén nehéz az érintett családokban, a szégyenérzet nagyban megakadályozza, hogy segítséget kérjenek.

„Nekem meggyőződésem, hogy amivel kezdenünk kell valamit, az a segítségkérés, nagyon sokan nem tudnak segítséget kérni. Vagy nem akarnak segítséget kérni vagy nem tudják elfogadni a segítséget. Ez az első, amiről azt gondolom, hogy mind a felnőtteknek, mind a gyerekeknek meg kell tanítani.” (szakember 3, Szekszárd).

Érintettek véleménye

A szülőkkel készült interjúk alapján elmondható, hogy a megkérdezett szülők többféle nehézséggel küzdenek, jellemző az anyagi probléma, gyermeküket egyedül nevelik, lehetőségeik korlátozottak, így a különböző programok olyan alkalmak, amelyek számukra egyébként nem vagy nagyon nehezen megfizethetők, mint például egy tábor vagy családi kirándulás. A szakemberek interjújában megjelölt célokat alátámasztják a szülői interjúk. Az élményeken túl a szakemberek megismerése, a bizalmi kapcsolat kialakulása megkönnyíti a kliensek kapcsolódását, és ha szükséges, a segítségkérést, a segítség elfogadását. Emellett a táborok, a közösségi programok és a kisebb ajándékok, amiket a gyermekek készítenek vagy kapnak, szintén fontos értékei a szülők számára a programoknak. Kihangsúlyozásra került az a lehetőség, hogy nem csak kapni, hanem adni is volt mód és ez erőt adott számukra, hogy nem csak passzív elfogadók, hanem aktívan tudnak ők is hozzájárulni a programok működéséhez és ezáltal más rászorulóknak segíteni.

„Most már valószínűleg én is jobban merek kérni és látom, hogy van is rá segítség, úgyhogy ebben biztos fejlődtem. [...] Mi is csomagoltunk ajándékot, mondtam a lányomnak, hogy akkor amit már nem használ játékot vagy a ruhát, amit szeretne odaadni egy kislánynak és oda is készítettünk egy dobozt és az ilyen jó érzéssel töltötte el a gyereket is meg engemet. Mi is tudtunk adni.” (szülő 1, Szekszárd).

Tovább lépés

A megkérdezett szakemberek egyöntetűen úgy vélik, hogy a modellprogram elemeiből fontos lenne egyes részeket megtartani és a napi munkába beforgatni. A szupervíziós

elemek segítenek a szakembereknek leküzdeni a fáradtságukat és megelőzni a kiégésüket. Fontos szempontként jelent meg, hogy érdemes kibővíteni a programot és Szekszárdon, illetve a járás településein túl is ezeket megvalósítani és az ottani szakemberek kompetenciáit fejleszteni. A rendszeresség, a szokások kialakítása és a tanultak szervítése hosszabb folyamat, így a szülők és gyermekek esetében is azt szorgalmazzák, hogy több alkalommal, különböző programokban mélyíthessék el a tudásukat, illetve fejleszthessék készségeiket.

„A motivációt fenn kell tartani, nem elegendő az, hogy egyszer eljönnek, hanem hosszú távon, én azt gondolom, ennek is akkor lenne értelme, ha egy hosszú távú történeté tudna válni.” (szakember 1, Szekszárd).

„Én olyat látok ebben, hogy az nagyon jó, hogy így működik itt kimondottan Szekszárdon, én ezt nagyon kívánnám vidékre és a vidéki iskolákba és az óvodákba.” (szakember 2, Szekszárd).

Megfigyelések tapasztalatai

1. helyszíni megfigyelés: „OKÉ” Családi nap: Városismereti vetélkedő

A szekszárdi Humánszolgáltató Központ Családsegítő és Gyermejjóléti Központ, Család- és Gyermejjóléti Szolgálatban zajló modellprogram 2024 szeptemberében megvalósuló eseményén egy kutató résztvevő megfigyelőként volt jelen. Tapasztalatok a mérési és dokumentálási szempontrendszer alapján kerültek rögzítésre.

Helyszín

A program a Humánszolgáltató Központ udvarán került megrendezésre. Szekszárd frekventált, könnyen megközelíthető területén található a Központ. Kívülről a környező épületekbe olvad, míg belülről egy rendezett, korszerű infrastruktúrával ellátott intézmény. A program részeként megvalósuló *Városismereti vetélkedő* a Humánszolgáltató Központ udvarához közeli, a szomszédságában lévő Fő tér és közvetlen környékének bevonásával történt.

Az udvaron az ügyfelek fogadására az előkészületek, így eszközök, padok, játékok kihelyezése 13 órakor kezdődött. A fogadó személyzet a várható létszámhoz alkalmazkodott, akik lelkesen, odaadással és körültekintően rendezték be az udvart és a munkaállomásokat. A munkaállomások egymástól távolabb, jól megközelíthetően és áthatóan helyezkedtek el, a kihelyezett eszközök sejtették a feladatot és csalogatóan hatottak.

Program

A modellprogramban többek között 3 családi nap és egy nyári tábor került megrendezésre. A modellprogram fő célja az volt, hogy ne csak a hivatalos egyéni esetkezelés kapcsán találkozzanak az ügyfelekkel a szakemberek, hanem kötetlen szabadidős programokon keresztül, mert ezeknek az alkalmaknak a segítségével másként tudnak kapcsolódni a segítő szakemberek és a kliensek. Ezeknek a

programoknak köszönhetően a szakemberek és a kliensek között egy egyenrangúbb, mélyebb kapcsolat alakulhat ki.

A programsorozat és az általunk meglátogatott program célja, hogy mintát, ötletet mutassanak a családoknak a szabadidő tartalmas eltöltésére, ilyen például a családi séta, mindeközben közös beszélgetések és ismeretek bővítése a közvetlen környezetről. Illetve minimális anyagi ráfordítással és/vagy újrahasznosítással kivitelezhető alkotó tevékenységek bemutatása, gyakoroltatása, ügyességi játékokkal készségek, képességek fejlesztése.

Célcsoport

A célcsoport a Humánszolgáltatóval kapcsolatban álló összes kliens és családjaik, illetve a program nyitott volt prevenció célal az érdeklődő helyi lakosság számára is. Az esemény plakátja hívogató, színes és igényes volt, tartalmazta a helyszínt, az időpontot és a legfontosabb kipróbálható tevékenységeket.

Szakemberek

A Családi napon az óvodai és iskolai szociális munkások csoportvezetője és a családi program szervezője, a Család- és Gyermekjóléti Központ szakmai vezetője, két esetmenedzser és 20 segítő szakember vett részt.

A tematika kialakítása, a résztvevők megkeresése, valamint a részvételre ösztönzésük az ő feladataik közé tartozott.

Szülői kompetenciák fejlesztése

A Családi napon az alábbi kompetenciák fejlesztésére került sor: türelem, kommunikáció, együttműködés, együtt gondolkozás, eddig tanultak gyakorlása, helyismeret, helyi sajátosságokról konkrét ismeretek átadása. Történelmi, történeti tárgyi tudás ismétlése, tudásbővítés.

Minta bemutatása a tartalmas szabadidő eltöltésére, például városi séta, egyszerű kézműves tevékenységek, amik otthon is elvégezhetőek.

Gyermeki kompetenciák fejlesztése: kommunikáció, népi hagyományok megismerése népi játékokkal, nagymozgások fejlesztése, állóképesség fejlesztése (séta), finommotorika, szem-kéz koordináció fejlesztése (vágás, festés), térirányok fejlesztése, bizalom fejlesztése (szembekötős játék), beszédészlelés fejlesztése (hátról jövő utasítás végrehajtása).

Cél volt a szülők és gyermekek részére a pozitív családi dinamika segítése tartalmasan együtt töltött idővel illetve a Humánszolgáltató Központ szakmai személyzetének közelebb hozása az ügyfelekhez, partnerségi viszony kialakítására való törekvés.

Legfontosabb elemei a családi napnak tehát a következők voltak, melyek a plakáton is jól látható módon megjelentek:

- népi és ügyességi játékok
- kézműves foglalkozások – gipszfestés, könyvjelzők készítése
- interaktív érzékszervi játékok

- színező a kicsiknek

A program hatékonysága

A programba a szolgálat összes ügyfelét és érdeklődőket is megpróbálták bevonni a szakemberek, a megfigyelt alkalommal négy család volt jelen, ami a vártnál alacsonyabb elérési aránynak tekinthető. A megfigyelt alkalom, a modellprogram 2. családi napja volt.

Összességében elmondható, hogy a vizsgált programelem sikeresen alakult. A vártnál alacsonyabb részvételi arány ellenére egy tartalmas, jó hangulatú családi napnak lehettünk részesei. A szakemberek az alacsony létszámot egyértelműen a foglalkozás előnyére fordították, ami lehetőséget adott a jelen lévő szülőkkel és gyermekekkel való bizalmi kapcsolat elmélyítésére.

2. helyszíni megfigyelés: Online tréning szakembereknek: Asszertív kommunikáció

Helyszín

A koronavírus járvány hatásaként az intézmény programjainak egy része maradt a virtuális térben. A digitális tér használata szerves része ma már a szociális és gyermekjóléti szolgáltatóknak is. A megfigyelt tréning online módon, zoom felületen került megrendezésre.

Program

A program célja a szakemberek kommunikációs készségeinek fejlesztése, az asszertivitás növelése a segítői munkában.

Az egésznapos alkalom során az asszertív kommunikációhoz egy jól felépített gondolatmeneten keresztül jutottunk el.

A nap folyamán az alábbi ismeretek átadása, illetve ismétlése történt:

- 1) *Önismeret – Jubari ablak modell, amit mások tudnak rólunk*
 - Önbizalom
 - Önérvényesítés
- 2) *Tranzakcióanalízis, irodalomajánló: F. Várkonyi Zsuzsa: Tanulom magam*
 - Rejtett üzenetek – driverek
 - Szülői-gyermeki én-állapotok
 - Játzmák
 - Visszajelzések
 - Situation-Behavior-Impact (SBI) visszajelzési technika

3) *Asszertív kommunikáció*

- Mi történik épp? – közös képelemzés
- Előítélet vagy diszkrimináció?
- Tény vagy vélemény?
- Mire figyelj?
- Érzések, mire figyelünk?
- Szükségletek
- Megcselekedhető kérés

A nap folyamán a pontokban megfogalmazott fogalmakat jól érthetően magyarázta el az előadó. Minden fogalmi, tárgyi tudást kiscsoportos foglalkozás követett az online térben szobákra bontva, így az elméleti ismereteket a gyakorlatba ágyazták a résztvevők, amiről majd újra a közös térben számoltak be a csoportok. Rendkívül jó módszer volt ez a gyakorlásra és az előadónak is visszajelzést adott arról, hogy mindenkinek sikerült-e megértenie és a gyakorlatba is beépítenie az általa átadott tudást.

Célcsoport

A célcsoport a Humánszolgáltatóval kapcsolatban álló szakemberek, segítők köre. 27 fő regisztrált a képzésre és mindenki aktívan jelen volt.

Szakember

A meghívott előadó Varga Szilvia tréner volt.

Kompetenciák fejlesztése

A beszélgetések elsődleges célja az asszertív kommunikáció elméleti és gyakorlati elsajátítása volt. Ennek a fajta tudásnak a készségszintű használata rendkívül fontos a Humánszolgáltató Központ dolgozóinak, hiszen a klienseikre jellemző, hogy összetett problémákkal küzdenek, nehezen fogalmazzák meg a problémájukat, kéréseiket, esetenként indulatosak. A megfigyelt programelem nemcsak az asszertív kommunikációra mint hatékony kommunikációs módszerre tért ki, hanem nagyban hozzájárult a szakemberek mentális egészségéhez is a 3 fő pillér mentén.

A cél az volt, hogy a szakemberek mindennapi munkáját megkönnyítse ez a tréning, így a szakmai munkájukba beépítve a programelem részei sokat tesznek majd saját lelki egészségük megóvásáért, a helyzetek elemzése és például a játszmák felismerése során mihamarabb kitudnak majd lépni a manipulatív beszélgetésekből. Az asszertív kommunikáció segítségével pedig eredményesebbek lesznek mind a kliensekkel, mind a hatóságokkal és a kollégákkal való kommunikáció terén is.

A program hatékonysága

A Humánszolgáltató Központ dolgozói nagy lelkesedéssel, kíváncsisággal, bizakodással várták az adott alkalmat, amelyen mindvégig aktívan dolgoztak. Az előadás nagyon dinamikus volt, az elmélet után kiscsoportos gyakorlati feladatok következtek. Az online felületen a kommunikációs gyakorlati feladatok kihívást jelenthettek volna, de az előadó vezetésével a résztvevők is nagyon jól kezelték, értették és oldották meg a feladatokat.

Örömmel töltött el minket a megfigyelt alkalommal, hogy a közösség felismerte a nehézségeit a kommunikációs helyzetekkel kapcsolatosan és a vezető erre reagálva építette fel az adott nap programját. A program nem csak a kommunikációs helyzetekben nyújt segítséget a szakembereknek akár a hétköznapi, illetve szakmai helyzetekben, de a mentális egészség védelmének is jó eszköze. Továbbá elmondható, hogy a szakemberek önismerete is fejlődött a tréning hatására.

Összességében a két megfigyelt alkalomról azt mondhatjuk, hogy az új, innovatív eszközök, ismeretek, tudások nagyon megerősítik, megtámogatják a szakmai munkát. A megfigyelt tréning esetében többes célkitűzés figyelhető meg: egyrészt fontos az ismeret átadása gyakorlatias formában, másrészt minden ilyen alkalom lehetőség a kollégáknak együtt gondolkodni, együtt lenni, ezáltal a kollégák közötti kapcsolatok is erősödnek, ami a szakmai közösségfejlesztésnek fontos eleme, mely nagyban erősíti a teammunkát, a szakmai segítői tevékenységet.

A Családi nap elsődleges célcsoportja nem a gyermekjóléti szakemberek köre volt, hiszen az érintett és potenciálisan együttműködő családokat igyekeztek megszólítani. Egy családi nap szintén számos célkitűzés megvalósítására alkalmas: lehetőséget nyújt a segítőknak kapcsolódni a családokhoz, ez egész biztosan növeli a családok bizalmát, elköteleződését az intézmény és a kollégák felé. Olyan lehetőség, ahol hozzáférhetővé válnak programok, szórakoztató tevékenységek a hátrányos helyzetben élő családok és gyermekeik számára. A feltöltődés, a kikapcsolódás, az élmények nemcsak a gyermekeknek, hanem a szülőknek is nélkülözhetetlenek ahhoz, hogy a mindennapok megpróbáltatásait jobban bírják. Az is fontos, hogy ezeken az alkalmakon a gyermekek más szerepben, felszabadultan, tevékenyen, aktívan láthatják a szüleiket. Ezek az alkalmak a mintaadáson keresztül a különböző gyermeki és szülői kompetenciák fejlesztésére is kiválóan alkalmasak, mint kommunikáció, együttműködés, együtt gondolkodás, eddig tanultak családi életbe integrálása és azok hétköznapiakban való gyakorlása.

Edukatív tartalom elemzése

A szekszárdi drámapedagógiai programsorozat szintén része volt a modellprogramnak, amely olyan innovatív módszer, amely úgy tudja megszólítani a célközönséget, hogy a játék, a kreativitás és az önkifejezés egyszerre jelenik meg benne. Ebben a programelemben a célcsoportot az általános iskolások képezték. A drámapedagógia, a

mese gyógyító, támaszt nyújtó hatása ma már alapvetése a segítő munkának illetve a pedagógiának. A Dodó és az önismeret erdeje c. meséhez szükséges bábokat közösen készítették el a résztvevők a több napos, őszi szünet alatt megvalósuló foglalkozásokon. A mesekészítés fázisairól, az előadásról, a meséhez kapcsolódó önismereti munkáról készült kisfilm pontosan mutatja be a kézművesség, a mese és bábozás énerősítő, felszabadító erejét, valamint a csoportösszetartozás élményét. *„Így hát Dodó megtanulta, hogy önmaga lenni a legnagyobb ajándék. Rájött arra, hogy nagyon fontos saját maga megismerése, ez rávezette arra is, hogy a saját elfogadása segít neki más elfogadására. Hogy könnyebben tudjon a mindennapokban a társaiboz csatlakozni, velük lenni „máshogy”. Ezt a felismerését mind megosztotta a körülötte élőkkel, a többi kis állat csodálkozva nézte, hogy változott és elkezdtek vele beszélgetni, megismerni.”* – részlet A boldog erdő c. zárójelenetből.

A foglalkozások kiegészültek szabadtéri programelemekkel is, ami a gyermekprogramok tervezése és megvalósítása esetén kiemelten fontos.

Sellyei modellprogram

Interjú kutatás tapasztalatai

A sellyei modellprogram célja

A szakemberekkel készült interjúk alapján az Ormánság leszakadó régiójába a többgenerációt érintő hátrányos helyzet, depriváció és szegénység hatásait a jelenlegi szociális ellátórendszer nem képes kompenzálni. A forrás- és kapacitáshiányos térségben a gyermekvédelmi beavatkozások jellemzően csak a „tűzoltásra” elegendők, a veszélyeztetettség, bántalmazás és elhanyagolás megakadályozása és megszüntetése mellett prevencióra lehetőség és forrás alig-alig áll rendelkezésre. Ebben a programban a járásban dolgozó szakemberek a szenvedélybetegségek megelőzésére és kezelésére, azon belül kifejezetten az alkoholproblémákra helyezték a fókuszot, mert megélésük szerint a térségben az alkoholizmus kiemelt probléma, az alkoholbeteg családtag a gyermekek nagy részét személyesen érinti. Fontos célkitűzés a témában a fiatalok megszólítása által a prevenció, illetve az érintett családokkal foglalkozó szakemberek képzése, tudásuk témában való bővítése és olyan eszköz adása, amit az esetkezelésben is tudnak alkalmazni.

„Az egyik [csapásirány] volt a szakemberek, kollégák megsegítése, illetve elindultunk egy gyerekvonalon. Én azért a szakmai tapasztalataimból most már komolyan azt vallom, hogy a hatósági eljárással érintett szülőkkel nagyon nehezen tudunk együtt dolgozni, és nagyon nehezen tudunk sikereket elérni velük, úgyhogy azt gondolom, hogy még a szülőség előtt álló felnövekvő generációt kell megfogunk ahhoz, hogy hosszú távon eredményeket érjünk el.” (programvezető, Sellye).

Fontos feladat a szakemberek és szülők közti együttműködés erősítése, a felnőtt családtagok edukálása a fiatalok egészséges szocializációjának, társadalmi beilleszkedésének segítése érdekében. Prevenációs célok mentén a modellprogram a járás összes felső tagozatos és gimnazista gyermekére, fiataljára és közvetetten családjaikra célzott, de ezen belül leginkább a hatósági intézkedésben érintettekre.

„Hogy miért fontos az, hogy itt az Ormánságban hogy élnek az emberek, hogy ez mitől generációs, hogy itt a járásban a szülők, a generációk, a gyerekek hogy vannak, hogy valami újat akarunk mutatni, ezért fontos a fiatalok megszólítása, tehát, hogy itt nem csak arról van szó, hogy egy alkoholprevenció történik, hanem hogy ez megtartó erővel bírjon a kistérségben meg a közösségben. Legyen alternatíva a szülőktől eltérő életre [...]” (szakember 1, Sellye).

Célcsoport

Az interjúk alapján is elmondható, hogy a Sellyei kistérségben nagyon magas a hátrányos helyzetű gyermekek aránya. A szegénység, a szülők alacsony iskolai végzettsége, a mentális problémák jelenléte, a különböző deviáns magatartások és szenvedélybetegség erőteljes hatása mind-mind a térségben élő gyermekek mindennapjait kíséri.

„Több gyereknek voltak a szülei aluliskolázottak, nem olyan munkahellyel rendelkeztek vagy közfoglalkoztatottak, hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű gyerekek voltak.” (szakember 2, Sellye).

Célcsoport volt még a járás gyermekjóléti szakembereinek köre és így a jelzőrendszer is. A szakmai workshopok addikció témában nekik szóltak, ahol az első két alkalom ismeretátadásra irányult, majd a résztvevők aktuális problémákat hoztak be és eszmegbeszélés jelleggel folytatódott az adott alkalom.

Fejlesztendő kompetenciák

Az interjúk alapján a fókusz megválasztásához a szakemberek eszközhiánya, a téma érzékenysége és annak nagysága az Ormánságban nagyban hozzájárult. Abban volt tudása és jártassága a járásban dolgozó szakembereknek, hogy milyen módon, milyen eszközökkel, szolgáltatásokkal lehet szembenézni az alkoholizmussal, de abban kevésbé érezték magukat kompetensnek, hogy ennek a jelenségnek milyen hatása van a családokra nézve és mi lehet a segítők szerepe, helye és feladata ennek a problémának a kezelésében.

Fontos hangsúlyozni a digitális eszközök beemelésének a kérdését, amely a program kialakítása során egy tudatos elem volt a fiatalok sikeres bevonása érdekében. Fontos cél volt, hogy minél több oktatási intézményt bevonjanak a prevenációs programba. A fiatalok élvezték a különböző addikciókkal kapcsolatos tudásmegosztást, azt, hogy

maguk készíthettek pozitív üzenetekre épülő plakátkampányt csoportmunkában⁷⁸, valamint egy kampánydalt, amit a mesterséges intelligencia segítségével több formában megzenésítettek és a fiataloknak leginkább tetszőt kiválasztva egy közös videóklipet forgattak. A szakmai tapasztalatok szerint a rövid távú program hatásaként a kamaszoknál megjelent egyfajta tudatosság, szemük lett mind a családon belül, mind a kortársaik körében az alkohol jelenlétével kapcsolatos problémára és még inkább fontos eredmény, hogy nyitottak lettek beszélgetni és segítséget kérni a szakemberektől bármilyen tinédzserlétükhöz kapcsolódó kérdés kapcsán.

Kiemelendő, hogy a tudásátadás és a közösségfejlesztés mellett a szakemberek és a fiatalok között kialakuló bizalom segíti az intézményhez, gyermekvédelemhez való kapcsolódást és növeli a segítségkérés esélyét. Ezek önmagukban fontos hozadékként értelmezhetők minden gyermekvédelmi prevenciót elősegítő programban.

„Hát ugye a mai fiatalok a közösségi oldalon élik az életüket: Facebook, Instagram. Úgyhogy próbálunk most már mi is úgy programozni más vonalon is, hogy ezeket a csatornákat is bevonjuk, hiszen így tudjuk igazából aktivizálni őket. Most egy kicsit nehézséget okozott, hogy jött a rendelet, hogy a suliba a telefonok használatát nem engedik, de ha megyünk találkozásokra, akkor ilyenkor az igazgató mentességet ad a gyerekeknek és használhatják.” (programvezető, Sellye).

Szülői oldalon is hasonló tapasztalat fogalmazódott meg: a megkérdezett szülő örült, hogy a gyermeke mind az élménytáborban, mind pedig az iskolai prevenció program sorozaton részt vehetett. Azt is kiemelte ő is és az egyik megkérdezett szakember, hogy mennyire fontos az, hogy egy kistélepülés, kisközösség életében is vannak új, innovatív szempontú megközelítések és ezek elérhetőek a gyermekek számára, becsatornázhatók a fejlesztésükbe.

„Mi kis falu vagyunk, kis közösség és hogy igenis el tudnak menni, meg hogy tényleg kapunk segítséget is.” (szülő, Sellye).

„Egyébként azt látom, hogy a sulis is nyitott a plusz dolgokra, nyitott arra, hogy új ismeretekkel menjünk, nyitott arra, hogy külsősök jöjjenek be, új innovatív megoldás, hogy akkor TikTok, Instagram, ami most nagyon népszerű a gyerekek között. Ez azért itt a kis falusi szinten még elég új.” (szakember 1, Sellye).

Az élménytábor a Balatonon önmagában is fontos volt a fiataloknak, ismerkedésre, új élmények és barátok szerzésére is teret adott, miközben a gyermekek biztonságban érezhették magukat egy számukra teljesen unikális élmény keretében.

„Nagyon-nagyon nebezen barátkozik, de ott mindig megtalált magának egy olyan kis csoportot, illetve olyan új gyereket, akire azt mondta, hogy anya, annyira aranyosak voltak, anya, annyira normálisak voltak, anya, itt nem volt az, hogy piszkáltak minket, hogy mutogattak ránk, ez nekem nagyon-nagyon tetszett, illetve azt is mondta, hogy soba nem voltak egyedül hagyva, tehát minimum 1 szülő, egy felnőtt mindig ott volt velük.” (szülő, Sellye).

„Talán az [tetszett leginkább], hogy sokkal jobban tudok a tábor után ismerkedni emberekkel és ez így jó.” (fiatal, Sellye).

⁷⁸ A Fiatalok mentális egészség-öntudatosság program (Youth Aware of Mental Health Programme, YAM) hasonló tematikájú, ahol az előadások mellett plakátkészítés és szerepjátékok adják a 4 hetes program vázát (Balázs, 2019: 544).

Továbblépés

A megkérdezett szakemberek a tréningeken kapott tudást emelték ki, amelyre a jövőben is lehet építeni, illetve az iskolai szociális munka beágyazottságát, az iskolákkal megerősödött kapcsolatot, amely jövőbeli prevenciós programok egyik alapja lehet. Úgy vélik, hogy szívesen folytatnák a programot, nyitottabbá váltak arra, hogy számukra is motivációs erő adó programokat dolgozzanak ki, és az új módszereket beépítsék a gyakorlatukba. A digitális szociális munka és a mesterséges intelligencia gyermekjóléti munkában való megjelenése izgalmas kihívás számukra és úgy érzik, hogy jelen projektjük ezen az úton is elindította őket a kísérletezésben és a tudásszerzésben.

„A múlt héten fogalmazta meg az egyik esetmenedzser, hogy olyan jó, hogy vannak ilyen programok és van sikerélményük, mert hogy magában az esetmenedzseri feladatellátásban jelen pillanatban az jelenti nekik a sikert, ha kapnak egy tájékoztató levelet, hogy a nevelésben lévő kiskorút kivették a rendszerből, mert örökbe fogadták. [...] Szerintem szeretik az ilyen plusz programokat, az innovációs megoldásokat és nagyon aktívan tudnak ezekbe bevonódni és szeretnek benne tevékenykedni, dolgozni.” (programvezető, Sellye).

A szülők bevonása izgalmas kihívás, különösen a csoportos formában való megszólításuk, és úgy érzik, hogy azzal is érdemes a jövőben kísérletezni és keresni a védelemben vétellel érintett szülők bevonásának adekvát módját.

Megfigyelések tapasztalatai

1. helyszíni megfigyelés: Online tréning szakembereknek pszichoszociális akadályozottsággal élők segítése témában

Az online tréning 2024 novemberében valósult meg a projektbe bevont közösségi pszichiátriai és addiktológiai szakértő, Dr. Bulyáki Tünde vezetésével a sellyei szociális szakemberek számára. A tréning 9-16 óra között valósult meg.

Helyszín

A technikai és egyéb feltételek megfelelőek voltak, mindenki tudott csatlakozni időben az online felületen.

Program

A tréning célja a mentális egészség kérdésének áttekintése és a lehetséges segítségnyújtási módok, módszerek feltérképezése volt. A tréning elején a mentális egészség definíciója után egyes konkrét diagnózisok értelmezése és felismerése került a fókuszba, majd a lehetséges beavatkozási módszerek és segítségnyújtási lehetőségek áttekintése történt meg. A tréning során a mentális egészség általános definícióját és a konkrét diagnózisokat ppt-s előadás formában vezette fel az oktató, de minden téma ismertetését beszélgetés követte, ahol a résztvevők által hozott példákat, eseteket elemezték az egyes diagnózisok mentén. A résztvevők aktívan vettek részt a tréningen.

A szakemberek számára esetmegbeszélő jellegű és széles tudást átadó tréningalkalom sokat segít a gyakorlati munkában.

Célcsoport

A tréningen a sellyei családsegítőben dolgozó kollégák vettek részt, összesen 6 fő: az intézmény vezetője és a programban dolgozó családgondozók, óvodai és iskolai segítők.

Szakember

A tréner Dr. Bulyáki Tünde volt, aki évek óta segíti a Rubeus Egyesület projektjeinek megvalósítását és a modellhelyszíneken zajló gyermekjóléti munkát a mentális zavarral élők helyzetének és a velük való munka hatékony eszközeinek megismertetésével. Emellett ELTE TáTK Szociális Munka Tanszék oktatója, komoly tapasztalattal rendelkezik a téma oktatásában, a pszichoszociális problémákkal élő személyek szociális támogatásának elismert szakértője, az Ébredések Alapítvány önkéntese.

Fejlesztendő kompetenciák

A sellyei modellprogram indulásakor a helyi szakemberekkel készült szakmai interjúk és a modellprogramban kitűzött célok alapján a mentális betegségek és az addikciók témája, a mentális betegségek felismerése, a gyermekjóléti munkában az érintett szülők segítése nagyon nagy terhet ró a dolgozókra. A tréning erre a hiányosságra reagált tudásbővítéssel, információk átadásával, esetek közös megbeszélésével és a témában a szakmai eszköztár bővítésével. Az érintett családokkal való munkában ez a tudás közvetlenül is meg tud jelenni, akár konkrét szolgáltatások, ellátások ajánlásával, akár a tanult módszerek családsegítői, esetenedzseri munkába való beépítésével.

Ez a tréninga szekszárdi kollégák számára is elérhető volt, megfigyelőként a sellyei partner számára biztosított alkalmon vettünk részt. Összességében elmondható, hogy az új ismereteket átadó és egyben a csoportot fejlesztő szakmai programok nélkülözhetetlenek a hatékony és professzionális segítő munka megvalósítása érdekében. Ezeknek az szakmai programoknak megerősítő, feltöltő hatása van, ami nagyban segíti a kiégés megelőzését, és új eszközökkel vértel fel a terepen dolgozókat.

Edukatív tartalom elemzése

A sellyei iskolai prevenció foglalkozásokon tíz plakát készült el. A plakátokat minden esetben a prevenció alkalmak során közösen alkották meg a kamaszok. A plakát elkészítésénél a hagyományos eszközöket már nem szívesen választják a fiatalok, ennek a generációnak a képi világát már egyértelműen a digitális eszközök, mémek, digitális képek, a közösségi média különböző felületén megjelenő vizuális elemek uralják. Ezt tükrözik az elkészült plakátok is, bizonyos filmek mémként megjelenő ikonikus figurái, mint Márrix film, Leonardo DiCaprio és Darth Vader. Nem is kell már ismerni az eredeti filmeket, színészeket és karaktereket, ezek a gifek önálló életet élnek

és megjelenítenek életérzést, a téma szempontjából az alkoholhoz fűződő viszonyt. Ezeket emelték be a kamaszok a digitális formában elkészült plakátjaikba. A digitális tartalmak globalizációja révén így lesznek közös, mindenki vagy legalábbis a digitális teret készségszinten használók számára közös értelmezéssel bíró, közös jelentést tartalmazó képi üzenetek, amelyek mentén ki tudják fejezni a bennük lévő érzelmeket, viszonyulásokat.

A plakátokra pozitív, erőt adó üzeneteket írtak a kamaszok és olyan képeket válogattak össze, amelyekről pozitív üzenetek, boldogság, kiegyensúlyozottság, erő sugárzik. Az elkészült plakátokon egyértelműen érződik, hogy azokat kamaszok készítették, az üzenetek talán kicsit didaktikusak, de ez érthető, mivel egy kamasz személyes fejlődésének közepén pontosan ilyen üzenetek megalkotására képes, nem is várható ennél szofisztikáltabb közlés. Érthető és erőt adó üzeneteket várnak tőlünk, felnőttektől és közvetítenek maguknak és kortársaiknak.

A különböző foglalkozásokon készült fotókat látva több osztályban készültek a plakátok, a számunkra elemzési céllal megküldött fotókon a készítés folyamatát lehet megfigyelni, kiscsoportokba rendeződve dolgoztak, majd közösen vitatták meg az egyes alkalmak tapasztalatait. A kiscsoportok vegyesen voltak nem szerint, a fiatalok egyedül dolgoztak, a szakemberek csak facilitálták a folyamatot. A programsorozat keretében nem minden alkalommal használtak digitális eszközöket, hiszen volt, hogy a téma feldolgozására csoportos játékokba vonódtak be.

A plakátokon kívül, közös munka keretében készült egy dalszöveg, amely szintén az alkoholfogyasztás veszélyeire hívja fel a figyelmet kamaszosan, kamaszoknak, kamaszoktól. Itt is kiemelendő elem, hogy a saját hangjukat, a bennük levő, alkohollal kapcsolatos tudást és érzést, ellenérzést tudják kifejezni a résztvevők. Elsősorban nem a nagyközönséghez kívánnak szólni, hanem az ott élőkhez: a gyermekekhez, az érintett szülőkhöz és a szakemberekhez. A megküldött fotók alapján elmondható, hogy egyrészt a közösségfejlesztés, az együttműködés kiválóan megvalósult, és fontos a gyermekjóléti szolgálattal való kapcsolódás is, hogy merjenek segítséget kérni. Látható, hogy a gyermekek kötődnek az intézményhez, sokan és aktívan vettek részt a programokon, amit többeknek a balatoni élménytábor is megalapozott. Másrészt látható az is, hogy a programok előkészítése és lebonyolítása körültekintő és alapos volt a Selye Család- és Gyermekjóléti Központ munkatársai jóvoltából. Példaértékűnek tartjuk, hogy az elkészült dalt egy bevont szakember révén az AI segítségével hét különböző formában megzenésítették és a fiataloknak leginkább tetszőből egy klipet is forgattak, ami a közösség megtartó erejének egyik tartóoszlopa lehet és jól mutatja a prevenció munká erejét is a rurális, kisközösségi térben. A résztvevők közül családjuk által többen is érintettek közvetlenül az alkoholproblémában, nekik a célzott prevenció program, majd a kampánydal és a klip elkészítésében való részvétel fontos élmény volt. A gyermekjóléti szakemberek ezt a munkát szívesen folytatnák a jövőben csoportos foglalkozások keretében is.

Elégedettségi kérdőívek eredményei

A kutatás keretében elégedettségi kérdőív felvételére is sor került mindkét modellhelyszínen, noha a két partner esetében nem egyenlő számban a programelemek specialitásai okán. A szekszárdi Humánszolgáltató Központ modellprogramja keretében 15 programelemen töltötték ki a szülők anonim módon a kérdőíveket. A programok igen változatosak voltak, a teljesség igénye nélkül: csoportos foglalkozás keretében kompetenciafejlesztés általános iskola felső tagozatos gyermekek és középiskolás korú fiatalok részére; készségfejlesztő társasjáték; Mesekuckó; Nyári játszóház; Őszi kézműveskedés, Hogyan kérjünk segítséget?; Családi nap; Sport és én programok.

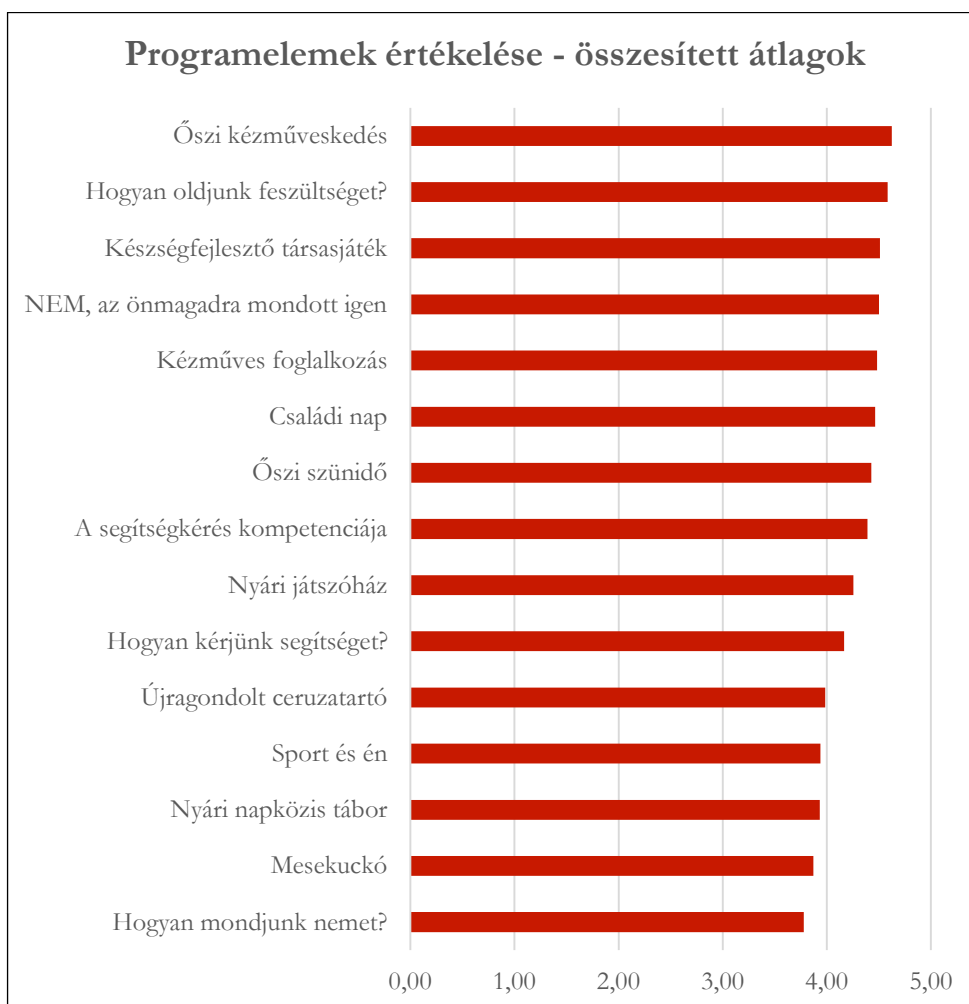
A kérdőív 9 kérdést tartalmazott, ahol 1-5 érték között volt lehetőség értékelni az egyes szempontokat. Összesen 296 kérdőív érkezett, programonként eltérő darabszámokkal. Elmondható a kapott válaszok alapján, hogy a megélések nagyon hasonlóak voltak az egyes programelemek vonatkozásában, jellemzően minden kérdés kapcsán kiemelkedően jó minősítést kapott az összes programelem, és így az összesített eredmények is megfelelő szintű elégedettséget mutatnak. Az előzetes várakozásokhoz mérten is nagyon jónak értékelték a programot a megkérdezettek, fontos eredménynek számít, hogy a családi konfliktusok, problémák megoldásában is segítséget kaptak a résztvevők, a programok jó hatással bizonyultak a családi életre is.

A táborok, családi rendezvények, kézműves foglalkozások a szülők véleménye szerint a gyermekkel való kapcsolat erősítésére is hatottak, ami szorosan összefügg a szülőség megerősítésével, a jó szülővé válással. A vizsgált programelemek során a szülők releváns ismereteket szereztek, a szülőséggel, gyermekneveléssel kapcsolatos tudásuk bővült, eszköztáruk színesedett. A szabadidő költséghatékony és tartalmas eltöltésére is jó példákat kaptak. A szülők pozitív attitűdjét mutatja a 4,06-os összesített érték. Jó minősítésű a szakemberek felkészültsége és hozzáállása is (összesített átlag: 4,28), amely a kliensek részéről a bizalmi kapcsolatnak is a jele.

A megszerzett ismeretek hasznosíthatósága a jövőre nézve szintén pozitív, a megkérdezettek a rendelkezésre álló időkeretet, a megvalósítás helyszínét is jónak tartották (összesített átlag: 4,52 és 4,46), mint ahogy az összbenyomásuk a megvalósított programról is jó értékelést kapott (4,2-es átlag).

Összességében minden vizsgálati dimenzióban pozitív kép rajzolódott ki, az összbenyomás, a program fontossága, jövőbeli hasznosulása és mások számára való ajánlása kimagasló, mint ahogy a programban részt vett szakemberek felkészültsége és hozzáállása is támogató volt a megkérdezettek véleménye szerint.

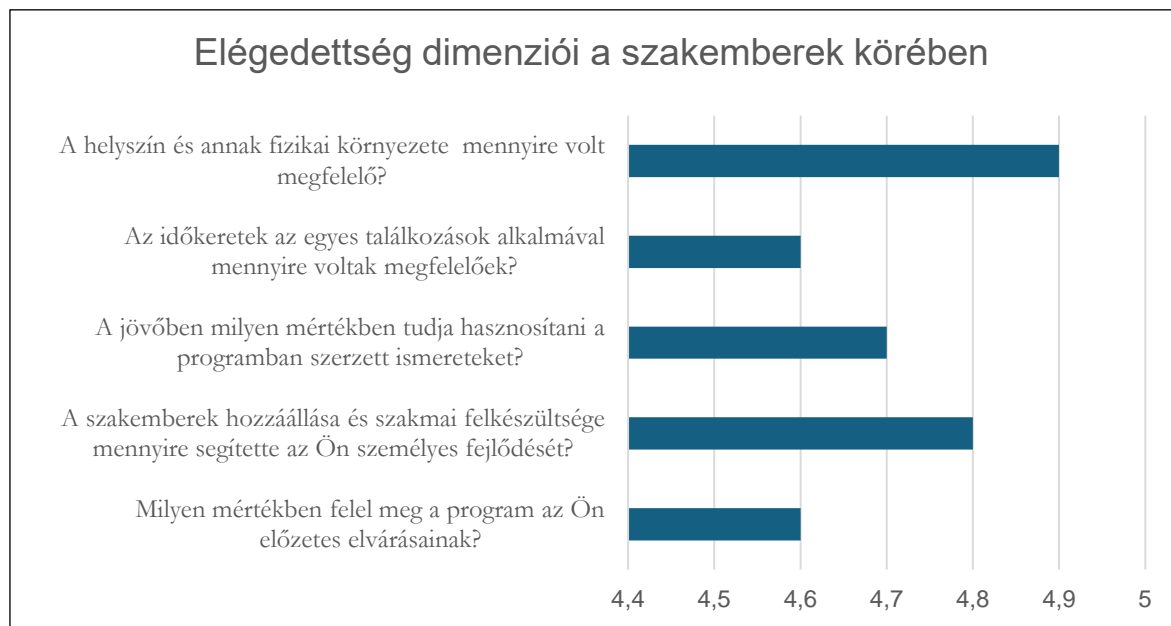
1. ábra: Elégedettség a 15 programelem vonatkozásában Szekszárdon (1-9 kérdések összesített átlagpontszámai)



A kutatás keretében a Sellye Család- és Gyermejjóléti Központ modellprogramja kapcsán 20 fő töltötte ki a kérdőívet anonim formában, itt a szakemberek az alkoholproblémák felismerésével és hatékony kezelésével kapcsolatos workshopon kerültek megkérdezésre, amelynek keretében konkrét eseteket is feldolgoztak praxisukhoz kötődően. A szakemberek az előadók felkészültségét, a szakmai workshopok megtartásának módját, a rendelkezésre álló időkeretet nagyon jónak értékelték. A program megfelelt előzetes elvárásaiknak, a kapott ismereteket egyértelműen tudják hasznosítani a jövőben és úgy vélik, hogy ezek a személyes

fejlődésüket is egyértelműen szolgálták (átlag 4,6 és 4,8). A találkozásokra megteremtett atmoszférával is abszolút elégedettek voltak.

2. ábra: Elégedettség az alkoholbetegség kezelésével kapcsolatos workshopon Sellyén (átlagos pontszámok)



Összességében azt láthatjuk, hogy bár a két modellhelyszínen a válaszadók köre különbözött, illetve ennek okán a kérdőívek számában is jelentős volt a különbség, az elégedettségi szint magas, jó eredményeket mutat mind a válaszoló szülők, mind pedig a szakemberek körében.

Szakértői tevékenységek megvalósulása, a szakemberek külső megerősítése

Fontos feladat volt, hogy a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek megfelelő képzésekben részesüljenek, különös tekintettel a mentális zavarral és szenvedélybetegséggel érintett családok megsegítése érdekében.

„Egyrészt az erősödött meg bennem, hogy az interdiszciplináris, interprofesszionális együttműködéseknek milyen fontos szerepe van, illetve az, hogy az erőforrások, amik rendelkezésre állnak, hogyan tudjuk jól használni őket és együttműködni. [...] Ez nem csak arra jó, hogy az információátadás megvalósuljon az adott kérdéskörben, de egy lehetőséget adott arra is, hogy a különböző szolgáltatóknál dolgozó kollégák egy helyen vannak egy időben, és ugyanarról a kérdésről tudunk közösen gondolkodni és beszélgetni, és az ő kapcsolatukat is erősíti az, hogy együtt vannak bizonyos problémának a megbeszélése kapcsán.” (közösségi pszichiátriai és addiktológiai szakértő).

Az eSeF Felfedezések Nonprofit Kft. tréningekkel segítette a két modellhelyszínt, emellett megoldásfókuszú coachingot és szupervíziót biztosított, valamint elsőként kipróbálták a gyermekjólét hatósági intézkedéseivel érintett családokkal a megoldásfókuszú beszélgetést. Ennek az ereje kiemelten fontos felismerés volt a szülők számára is, ezt mutatja az együttműködés menete is, hogy mikor lehet az erőforrásokat jól összegyűjtve a cselekvés irányába fordítani:

„Például az egyik édesanya mondta, hogy az ő kislánya nagyon sokat ül a gép előtt és online stratégiai játékkal játszik, és akkor ezt kibontottuk, hogy milyen erőforrások vannak ebben, mert abba, hogy valaki 3 órát ezzel eltöltson, ehhez kell némi türelem, kell némi kitartás, a stratégiához kell egy bizonyos fajta gondolkodás. Azt is elmondta, hogyha viszont valami feladat van és szól neki, akkor föláll és ott tudja hagyni. És akkor ezt mind lefordítottuk és [...] összeszedtünk körülbelül 20 darab erőforrást és aztán megnéztük azt, hogy ezek az erőforrások meg vannak ebben a fiatal fiúban. Mi az a cselekedet, aminél ezt ő még használni tudja, és akkor itt kiterjesztettük mindezt a pályaválasztás irányába, tehát hogy ez egy másfajta megközelítés, mint ahogy általában a szakemberek dolgoznak.” (megoldásfókuszú tréner).

Véleményünk szerint ebben nagy erő van a gyermekvédelem vonatkozásában, a megoldásfókuszú módszert és szemléletet érdemes szélesebb körben is kipróbálni és az alkalmazás lehetőségeit számba venni.

A szervezeti rezilienciafejlesztés és annak a mérése is részét képezte a kívülről érkező szakmai segítségnek, mint ahogyan a projekt gyermekvédelmi szakértője is esetek mentén kereste a választ arra, hogy a kiemelés hogyan előzhető meg, illetve a lezárult esetek újragondolása által milyen szolgáltatások, ellátások megléte mentén lehetett volna azt hatékonyan megelőzni.

„Mind a két helyszínen nekem ez volt a megélésem, hogy a szakemberek nagyon jól látják azt, hogy milyen beavatkozásokra van szükség és ezt mindig a gyerekek meg a családok mentén teszik meg.” (gyermekvédelmi szakértő).

„Azért jók ezek a konkrét esetek, mert azok a szakmai elképzelések, amik vannak, azok a konkrét esetek mind alátámasztják, hogy erre ezért és ezért lenne szükség, és így lehetne megcsinálni. Ha ki kell emelni kettőt, akkor mondanám, hogy Szekszárd részéről a gyerekek átmeneti

gondozásának a szükségessége merült föl, illetve, hogy jó lenne, ha a településeken lenne az ő környezetükön családi bölcsőde, és hát Sellyén az örökzöld téma pedig a kollégium egy széles korosztály számára.” (gyermekvédelmi szakértő).

A szervezeti szintű rezilienciafejlesztés két teljesen eltérő adottságokkal és kihívásokkal rendelkező szakmai stáb vonatkozásában történt, melynek szintén fontos hozadéka, hogy a szakemberek nyitottak voltak a személyes fejlődésre és elmélyülésre.

„9 és 15 fős csoportokban történt Sellyén és Szekszárdon a reziliencia tréning, és valóban a szakembereket célozta, és eltérőek voltak a kiindulópontok, hiszen Szekszárdon ennek már volt előzménye. Ez nagyon markánsan érezhető is volt a két csoport témában való elmélyülését tekintve. [...] Nagyon fontos volt a sellyei körében az, hogy nagyfokú nyitottságot mutattak a reziliencia szemléletmódra, de ott azszal kellett kezdeni, hogy egy rövid elméleti áttekintést tettünk, ezt a gyermekvédelmi reziliencia modellhez rendeltük, és tulajdonképpen utána közösen szedtük össze azt, hogy ők a saját munkavégzésük területén mit értenek rugalmasságon, illetve hogyan érzik a saját személyes rezilienciájukat.” (szervezeti rezilienciával foglalkozó kutató).

Intenzív, egymás után megvalósuló tréningek, workshopok, szakmai egyeztetések formájában valósultak meg ezek a programelemek, melyek egyszerre voltak az intenzitás, az új témák, tudások és szemlélet miatt nehezek, de egyben üdítők is mindkét helyszín munkatársai számára. Ezek a külső, megtámogató elemek azt a célt szolgálták, hogy minél magasabb szintű, professzionálisabb tevékenységet tudjanak folytatni a gyermekjóléti szolgálat munkatársai, illetve a velük együttműködő szakemberek. A tudatos, professzionális szakmai munka, a megfelelő önismeret, a biztonságos, megtartó erővel bíró munkakörülmények egyértelműen szükségesek a sikeres és hatékony segítői tevékenységhez. *„Ebben ugye nagyon fontos az, hogy rálasson saját magára, hogy milyen területeken milyen lehetőségei, képességei, készségei vannak, illetve, hogy hol vannak azok a pontok, ahol neki mindenképpen segítséget kell kérnie annak érdekében, hogy olyan segítő szakmai tevékenységet biztosítson, amely tényleg magas szintű és eredményes munkát tud biztosítani a mindennapokban.” (szakmai vezető, Szekszárd).*

Összegzés

Összességében a két helyszínen megvalósult modellprogram nagyon sok eredményt hozott, amelyeket a jövőben is szükséges lenne folytatni.

A szekszárdi modellprogramban a terepen dolgozó kollégák munkájának a szakmai támogatását, a teammunka erejét lehetett megfigyelni. Fontos hangsúlyozni, hogy ez nem előzmény nélküli volt, hiszen több modellprogram partnere volt a Humánszolgáltató Központ. Felkészültségük és professzionalitásuk minden vállalt programelem sikerének a záloga, annak ellenére, hogy a projekt megvalósításának hét hónapos szakaszában is változásban volt a stáb a súlyos személyes élethelyzetek vagy a fluktuáció és így az új munkaerő betanítása okán. Megfogalmazásra került az, hogy a változás hosszú és nehéz folyamat, nehéz is a kollégáknak tolerálni azt, még ha alapvetően nyitottak is az újításokra. A szakemberek mentális támogatása, számukra

stresszkezelő és rekreációs lehetőségek, valamint szupervízió biztosítása folyamatos kell legyen. A szakmai vezető megfogalmazásában a gyermekvédelem egészére nézve irányadónak kell lennie, hogy a vezetői és a szakemberek szintjén megjelenő szempontokat külön kezeljük a szakmai munka támogatása során, ezek a hétköznapi gyakorlatban is elválnak egymástól, hiszen nem csak a kompetenciák, de a felelősségi körök is eltérőek.

„Nincs innováció, tehát hogy elfáradtak a kollégák, állandóan újabb és újabb ötleteket és gondolatokat hozok be [...] a kollégáknak muszáj most egy kicsit megállni és a meglévő program keretben, ahol tartunk, abban elmélyülni, tehát hogy erre is időt kell szánni.” (szakmai vezető, Szekszárd).

Sellyén az alkoholproblémákkal élő családok szakmai segítségére való felkészülés és az alkoholprevenció került a fókuszba a szakemberek tudásának, ismertének széles körben való bővítése által, továbbá az általános és középiskolás diákok körében egy preventív célú kampány is megvalósult. Kiemelkedő, hogy a tudásbővítésbe a járásban működő 3 gyermekjóléti szolgálatot, magát a központot és a jelzőrendszeri tagokat is bevonták, összesen 20 főt. Induláskor a projektmenedzser úgy érezte, hogy a szakmai stáb elakadásban volt az alkoholproblémákkal érintett szülők és gyermekek megsegítése terén. A stabil szakmai stáb a témában való bizonytalansága ellenére nyitott volt az újításokban való gondolkodásra, önmagában a bevonás és az együtt gondolkodás sikerélményt adott, főleg a modellprogram megvalósítója stábjának. A fiatalok a preventív programsorozatra, a plakátkampányra nagy nyitottságot mutattak, maguk a foglalkozások is jól tudták aktivizálni a tinédzsereket, a téma is megszólította őket, főleg sokuk személyes családi tapasztalata és érintettsége okán. A szakemberek és maguk a fiatalok is büszkéek arra, hogy a digitalizáció segítségével közösen alkották meg a plakátokat, majd a mesterséges intelligenciával a közös dalt, majd forgatták le a fiatalok részvételével a videóklipet, hogy az erőt adjon és utat mutasson az egészséges élet felé számukra.

A kapcsolódó képzések, szakértői tevékenységek is jól szervültek és a megoldásfókusz új utakat nyitott a gyermekjóléti területen kifejezetten a fiatalokkal és szüleikkel való munka külső szempontú megsegítésére. A szakemberek pedig a megoldásfókuszú képzések által lettek gazdagabbak mindkét modellhelyszínen, illetve Szekszárdon a megoldásfókuszú szupervízióra is nagy nyitottság mutatkozott. A családokkal való megoldásfókuszú munka tapasztalata egyfajta tétnélküliség, amikor kívülről érkezik egy szakember és friss szemmel, másfajta megközelítéssel néz rá a kliensekkel saját helyzetükre, és így az életnek azon része mutatkozik meg, ami a kliensek számára aktuálisan fontos és nem feltétlenül kötődik a hatósági eljárással érintett gyermekvédelmi munkához.

„Mindenképpen szerintem hasznos volt az, hogy mi kívülről mentünk be, tehát már teljesen más bizalmi szintről indultunk, mert nem volt tétje a beszélgetésnek [...] úgy beszélgethettek valakivel, egyrészt, hogy azt nézzük meg, hogy miben kompetens, az élet mely területén miben szakértő és hogy nincs ez a nyomás rajta, de még van egy plusz hozzáadéka a külső szakembernek, hogy annyit tudunk meg róla, amennyit ő elmond, tehát, hogy nincs az az érzése, hogy ő egy nyitott könyv, mert hogy egy akta van róla, és ír az iskola is véleményt meg a gyerekorvos meg mindenki, tehát sok helyről jön be a gyermekjóléti szolgálathoz az információ.” (megoldásfókuszú tréner).

Mind a kliensek, mind a szakemberek az erőforrásaikat gyűjtötték össze a tréningek, közös esetelemzések, szakmai workshopok keretében, ezáltal az adott problémára mindig más-más szempontból tudtak ránézni. A szakemberek a munka és magánélet összhangja téma mentén is ránézhetnek önmagukra, ezzel kapcsolatban is nagyon pozitív volt a megélésük.

A szervezeti rezilienciafejlesztés is új tapasztalatokat hozott, amiben központi az egyén mint munkavállaló személyiségfejlődése és annak megértése, hogy ő hogyan van egy időben egy team, egy szervezet tagjaként is jelen.

Felhasznált irodalom

Balogh K. – Gregorits P. – Rácz A. (2019): A gyermekvédelmi intézményrendszer működési környezetének vizsgálata a gyermekvédelem, mint szolgáltatás' értelmezési keretrendszer tükrében. *Esély*, 30(3): 26–47. https://www.esely.org/kiadvanyok/2019_3/26-47_balogh_gregorits_racz.pdf (utolsó elérés: 2025.01.31.)

Bányai E. (2006): A szociális munka szupervíziója történeti megközelítésben. *Esély*, 17(4): 86–100. https://www.esely.org/kiadvanyok/2006_4/BANYAI.pdf (utolsó elérés: 2025.01.31.)

Balázs J. (2019): Öngyilkosság-prevenció az iskolákban: A Fiatalkori Mentális Egészség-öntudatosság Program (YAM) bemutatása. *Educatio*, 28(3): 541–549. https://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2020/04/BJ_Balazs_Educatio_2019.pdf (utolsó elérés: 2025.01.31.)

Bulyáki T. – Rácz A. (2021): Appok használata a gyermekvédelemben a fiatalok támogatására – YounGo és Asszerteen. *Szociális Szemle*, 14(1): 33–39. <https://doi.org/10.15170/SocRev.2021.14.01.05> (utolsó elérés: 2025.01.31.)

Csatári E. (2016): A fiatalok szabadidő eltöltési szokásaihoz alkalmazkodó ifjúsági közösségi tér – a hang out másik oldala. *Párbeszéd*, 3(4). <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/5906> (utolsó elérés: 2025.01.31.)

Csizmadia Z. – Kóbor K. – Tóth P. (2023): A szociális intézmények szolgáltatási/ellátási nehézségei, belső megoldási mechanizmusai és szükségletei – egy szakmatámogatási- és fejlesztési problématerkép alapvonalai. *Párbeszéd*, 10(1). <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/13133> (utolsó elérés: 2025.01.31.)

- Elekes Zs. (2023): Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól – ESPAD. In: (Elekes Zs. szerk.) *Alkoholhelyzet Magyarországon. Tények, adatok, elemzések*. Budapest, ELTE PPK – L'Harmattan Kiadó. pp. 262–286. https://real.mtak.hu/164887/1/Alkoholhelyzet_Magyarorszag.pdf (utolsó elérés: 2025.01.31.)
- Elfeledett gyermekek családi titkai* (2015). Kimondható füzetek, 10. <https://kimondhato.hu/wp-content/uploads/2017/05/kimondhato10.pdf> (utolsó elérés: 2025.01.31.)
- Katz K. (2009): A szociális munka kultúrái. *Esély*, 20(6): 108–116. https://www.esely.org/kiadvanyok/2009_6/KATZ.pdf (utolsó elérés: 2025.01.31.)
- Katz K. (2011): *Szociális munka és szupervízió, irányelvek, megközelítések, dilemmák*. Budapest, ELTE TáTK kiadvány. https://tatk.elte.hu/dstore/document/1554/Katz_Szocialis_munka_es_szupervizi_o.pdf (utolsó elérés: 2025.01.31.)
- Kormos P. (2023): Kudarok vagy sikerek? Segítő folyamatok szenvedélybeteg szülők kiskorú gyermekeivel. *Máltai tanulmányok*, 1: 21–32. https://www.academia.edu/100438318/Kudarok_vagy_sikerek_Seg%C3%ADt%C5%91_folyamatok_szenved%C3%A9lybeteg_sz%C3%BCI%C5%91k_kiskor%C3%BA_gyermekeivel?uc-sb-sw=44193233 (utolsó elérés: 2025.01.31.)
- Magi A. (2019): A 14-24 év közötti fiatalok szerencsejáték-használati kockázatának csökkentésére irányuló általános prevenciós programok szisztematikus áttekintése. *Educatio*, 28(3): 512–527. https://epa.hu/01500/01551/00109/pdf/EPA01551_educatio_2019_03_512-527.pdf (utolsó elérés: 2025.01.31.)
- Paksi B. – Nyírády A. – Nádas E. – Buda B. – Felvinczi K. – Demetrovics Zs. (2011): Az iskolai szintéren jelen lévő drogprevenciós kínálat jellemzői. In: (Paksi B. – Demetrovics Zs. szerk.) *Drogprevenció és egészségfejlesztés az iskolában*. Budapest, L'Harmattan Kiadó. pp. 5–36.
- Rácz A. – Sik D. (2020): Gyermekes családok és a velük dolgozó szociális szakemberek percepciója a családok jól-létét, társadalmi mobilitását előmozdító szolgáltatásokról. *Metszetek*, 9(2): 3–28. https://real-j.mtak.hu/19215/2/Metszetek_2020_9_2.pdf (utolsó elérés: 2025.01.31.)
- Rácz A. – Sik D. (2023): Digital Technology-Based Research With Young People in the Context of Hungarian Child Protection. In: (Roth M.– Alfandari R.– Crous G. eds.) *Participatory Research on Child Maltreatment with Children and Adult Survivors*. Leeds, Emerald Publishing limited. pp.129–144. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/978-1-80455-526-220231009/full/html> (utolsó elérés: 2025.01.31.)

- Sik D. (2020): Prevenációs szemlélet a magyar gyermekvédelemben. *Esély*, 32(3): 94–111. https://www.esely.org/kiadvanyok/2020_3/94-111_sik_dorottya.pdf (utolsó elérés: 2025.01.31.)
- Szabó L. (2022): A középiskola mint a szociális segítség színtere. *Szociálpedagógia folyóirat*, 20. 135–148. https://real-j.mtak.hu/23685/7/szocped2022_20.pdf (utolsó elérés: 2025.01.31.)
- Szászné Orosz K. (2023): „Elhivatottság” – „szakemberhiány” – „eszköztelenség”. *Párbeszéd*, 10(2). <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/13602> (utolsó elérés: 2025.01.31.)
- Szikulai I. (2020): A gyermekjólét és gyermekvédelem útkeresései a közösségfejlesztő, komplex mentálhigiénés programok mentén. In: (Rácz A. szerk.) *A szülőség támogatásának új útjai a gyermekvédelemben*. Budapest, Rubeus Egyesület. pp. 6–23. https://rubeus.hu/wp-content/uploads/2020/10/Rubeus_CSALADTAMOGATAS_UJ_UTJAI_2020_FINAL_KONYV_20201008.pdf (utolsó elérés: 2025.01.31.)

MELLÉKLET – ESETTANULMÁNYOK

A két modellhelyszínen az esetmenedzser kollégákat arra kértük, hogy hozzanak olyan eseteket, amikor a családból történő kiemelés elkerülhető lett volna bizonyos ellátások és szolgáltatások rendelkezésre állása esetén és amely gyermekjóléti helyzetek megmutatják a gyermekjóléti alapellátásban rejlő további, sokszempontból kiaknázatlan lehetőségeket. Az egyik eset a családba fogadás esetében is rámutat a befogadó családba érkező gyermekekkel kapcsolatos költségekre, ami adott esetben nehézséget jelenthet, miközben szakmailag és a gyermek biztonságos nevelkedése, egészséges testi, lelki, értelmi és erkölcsi fejlődése szempontjából megnyugtató megoldást hozhatna az anyagilag is támogatott családba fogadás. Az egyik szekszárdi eset az alapellátáson belül az átmeneti gondozási formák nagy hiányát mutatja, amivel a család egyben tartható lenne, különösen akkor, ha a családban a mentális zavar, pszichés probléma is jelen van kezeletlenül. Láthatunk arra is példát, hogy amennyiben egy jól működő, közelebb lévő bentlakásos iskolába kerültek volna a gyermekek, a családból való kiemelés megelőzhető lett volna, hiszen többek között és legfőképpen a szülői felügyelet hiánya miatt duzzadt a kis „labda” egy kezelhetetlen lavínává.

Fontos, hogy a gyermekvédelemmel kapcsolatban lévő köznevelési és egészségügyi szereplők is együttműködjenek és felelősséget vállaljanak a gyermekek sorsrendezése érdekében.

A következőkben 4 ilyen esetet ismertetünk röviden.

Szekszárdi eset 1. – A kollégiumi elhelyezés hiánya

Az érintett tinédzser lány édesapjával egy másik településről költözött Szekszárdra az apai nagyszülőhöz, a gyermek ekkor 14 éves volt. Korábban is éltek itt egy ideig. Az ingatlan, amiben a másik településen laktak, árverés alá került, ez állt a mostani költözés háttérében. A szülők elváltak és a lány fiútestvére az anyával maradt. A testvérek nem igen találkoztak egymással és a különélő szülőkkel sem. A lánynak az apai nagymama volt az elsőszerű gondozója és támasza, aki a COVID ideje alatt váratlanul elhunyt, ez nagyon megviselte a családot. Igazából onnan indítható az, hogy a gyermekkel számos probléma merült fel. Az anyának új párkapcsolata lett, született gyermeke is, kvázi lemondott a lányról, aki ennek ellenére ragaszkodik édesanyjához.

A korábbi lakóhely szerinti esetmenedzser – mivel az előző tanévben a lány nem járt iskolába, 300 körüli igazolatlan órája volt – kiemelést javasolt, két alkalommal is, viszont a gyámhatóság a védelembé vétel mellett döntött. Szekszárdon meg is kezdte a tanulmányait, az apa is és a kislány is megígérték mindent. Aztán egy-két hét után az iskolában elkezdődött az, hogy elkésett, majd nem ment be, csavargott a városban, felmerült a szerhasználat gyanúja is. Felülvizsgáltra került a védelembé vétel, ekkor figyelmeztetni kellett a gyermeket és az apát is, hogy ha ez továbbra is folytatódik, a nevelésbe vételt kell javasolniuk.

Ezt követően olyan szintű viselkedéskérdések léptek fel az iskolában, amit az osztályfőnök nagyon nehezen tudott kezelni. Történt ezzel egy időben egy olyan eset, hogy éjszaka az egyik üzletnél megverték a lányt, nagyon ittas állapotban került be a kórházi gyermekosztályra, nem emlékezett semmire. Ekkor egy esetszbeszélésre került sor a pedagógusokkal, ahol mindenki nevelésbe vételt javasolt, mivel nem volt olyan családtag, aki gondozta, ellátta volna a kislányt. Az iskolaigazgató is nagyon sokszor próbálkozott, hiszen tudta, hogy nehéz helyzetben van a lány, de nem volt más lehetőség. Így került 2024 tavaszán gyermekotthonba.

Az apának gyenge szülői kompetenciái voltak, a fizikai szükségleteket ki tudta elégíteni, volt ruhája, élelmezése stb. a kislánynak, de az érzelmi szükségleteit nem, például nem beszélgetett vele soha, ami nagyon kellett volna a gyermeknek. Közben az apa is elkezdett az interneten ismerkedni, így még kevesebb figyelem jutott a lányára.

Megoldást jelentett volna a helyzetben, ha lett volna a településen vagy a járásban egy kollégium, hiszen akkor csak hétvégére ment volna haza, ez megoldotta volna a családon belüli problémát. A nevelésbe vétel alatt is az történik, hogy mivel a lány a városban kézilabdázik, ha estig van edzése, akkor az apánál alszik engedéllyel. Nagy ellenállás volt, amikor bekerült a gyermekotthonba, hogy ő nem akart oda kerülni. Az első egy hónapban betartotta a szabályokat, nem szökött, nem voltak magatartási problémái, de azóta ezek sokasodtak. Eljárás indult ellene, mert találtak nála kábítószeret. Jelenleg 16 éves, elérte a tankötelezettségi korhatárt, az általános iskola 7. osztályát nem tudta befejezni, elakadt a tanulásban is.

Kollégiumi elhelyezés rendelkezésre állása esetén egy támogató nevelőtanár mellett a kialakult probléma feltételezhetően kezelhető lett volna kiemelés nélkül.

Szekszárdi eset 2. – A családba fogadás lehetősége és korlátja

Védőnői jelzés érkezett a nyolchónapos gyermekről, hogy az édesanya az egészségügyi rendszerrel nem együttműködő, nincs állandóság a gyermek életében, mert több helyszínen valósult meg az eddigi védőnői státuszvizsgálat, de érdemi munkát nem tudtak ellátni a gyermekkel kapcsolatosan, mivel nem mindig vitte el az anya.

Az édesanya vándorolt települések között, vándorlása során bejelentkezett ugyan az illetékes védőnőhöz, de az utasításokat és az orvosi beutalókat figyelmen kívül hagyva nem vitte el a gyermekét a különböző vizsgálatokra, holott a gyermeknek olyan súlyos betegsége volt, ami azonnali beavatkozást indokolt volna. Budapestre kellett vinni, ahol egy szívműtéten esett át. A szívműtétet megelőzően további probléma volt az is, hogy a gyermek minimálisan ugyan, de alultáplált volt. Nem azt a minőségi és mennyiségi ételt kapta meg az édesanyjától, ami az ő testi szükségleteinek kielégítésére tudott volna szolgálni.

Az előzménykutatás keretében kiderült, hogy az édesanya másik, már ötéves gyermekének ideiglenes hatályú elhelyezésének javaslatát a Humánszolgáltató Központ szervezte három évvel ezelőtt. Akkor nagyon súlyos elhanyagolás, lakhatási és addikciójellegű probléma mutatkozott a család életében, ami indokolta a gyermek azonnali kiemelését, amely családba fogadásként tudott megvalósulni az anyai nagymamánál.

A kisbabánál eseti gyámot rendeltek ki, de a családba fogadás lehetősége nem volt opció, mert ugyan a nagymama fogadná a gyermeket, ahogy a nagyobb testvért is, viszont jelenleg nevelőszülői státuszra vár, tekintettel arra, hogy a neveléssel járó anyagi terhet az újabb gyermek esetében már nem tudja vállalni.

A gyermek jelenleg befogadó otthonban van, amíg nevelőszülői státuszt nem kap a nagymama. Ezt követően remélhetőleg megoldódik a helyzet, ami az anyagi nehézségekre mutat rá.

Szekszárdi eset 3. – Átmeneti gondozási formák hiányai

Élettársi kapcsolatban élő szülők két közös gyermeket és az apa által hozott gyermeket nevelnek közösen. Tíz éves az apa kapcsolatba hozott gyermeke, akinek a szülői felügyeleti jogát ő gyakorolja. A közös gyermekek két- és háromévesek, közös szülői felügyeleti jog alatt állnak.

Az édesanyánál a hároméves gyermek születését követően terhességi depresszió és egyéb pszichés problémák merültek fel. Kis idő múlva megszületett a második közös gyermek is, ami az anya pszichés jólétére újabb terhet rótt. Segítséget nagyon nehézkesen fogadott el, a családsegítővel nehezen ment az együttműködés, melyet viták, konfliktusok kísértek. Szegregált településen élnek, egy zsáktelepülésen Szekszárdtól 15-20 kilométerre, ami azt jelentette, hogy saját gépkocsi nélkül nagyon nehezen tudtak bármilyen kiközvetített ellátáshoz jutni.

Az édesanya a pszichés támogatására kiejánlott szolgáltatást, a felnőtt lelki gondozást visszautasította. Anyagi problémáik is egyre súlyosbodtak, mert az anya mentális állapota befolyásolta azt, hogy az édesapa el tudott-e menni dolgozni vagy sem, bejelentett munkát vállalni nem is tudott. Emiatt a párkapcsolati konfliktus nyárra kicsúcsosodott, mivel fontos volt, hogy az apa munkát vállaljon és rendszeres jövedelmet termeljen.

A gyermekek napközbeni ellátását nem tudta biztosítani a település, minibölcsőde nem volt, csak a kb. 5 kilométerrel arrébb lévő szomszédos település tudta volna ezt biztosítani, az utaztatás viszont nem volt megoldott. Az édesanyának nagy szüksége lett volna arra, hogy az ő pszichés állapotának megfelelően az egészségügyi szakellátás keretében akár bent tartózkodással is igénybe tudjon venni kezeléseket.

Az apa mindhárom gyermek számára nem tudta biztosítani az ellátást, ezért nagyon jó lett volna, ha a nagyobb gyermekeknek átmeneti gondozás igénybevételével segítséget lehetett volna nyújtani, vagy gyermekek átmeneti otthonában, illetve helyettes szülői hálózat keretében. Időközben a párkapcsolati konfliktus miatt az édesanya két saját gyermekével családok átmeneti otthonába került, ahol kap olyan támogatást, aminek a segítségével mentális problémáit kezelni tudja, illetve a gyermekek helyzete is stabilizálódott.

Jelen esetben az élethelyzeti történések adtak megoldást a család problémájára a párkapcsolat megszűnését követően, de korábban az átmeneti gondozási formák elérhetősége megoldotta volna a problémákat, esetleg még a legidősebb, tíz éves gyermeknél a hetes kollégium is hatékony segítséget tudott volna nyújtani. Sajnálatos módon a településen társulásban működtetett, 5 kilométerre lévő falugondnoki szolgáltatást sem tudták igénybe venni, mert az ilyen kicsi gyermekek utaztatásához plusz felügyeletet kellett volna biztosítaniuk, ami nem volt megoldott.

Összességként a szakmai team az átmeneti gondozási formák elérhetőségét és kiterjedtségét tartaná fontosnak, különösen a gyermekek átmeneti otthonát és a helyettes szülői hálózat működtetését.

Sellyei eset 1. – Jó minőségű, a gyermekekért felelősséget vállaló bentlakásos iskola hiánya

2018 szeptemberében a négy gyermeket védelembe vette a gyámhatóság, mert az anya elhagyta a családot, elköltözött a településről, a szülők között rendszeresek voltak a konfliktusok, és a gyermekeket igyekeztek a másik szülő ellen fordítani, valótlanságokat állítottak egymásról, emellett iskolába járásukat nem támogatták, az apa könnyedén elhitte, ha a gyermekek azt állították, hogy betegek és nem tudnak menni iskolába.

2022-ben a gyermekeket az apa beíratta a megye egyetlen bentlakásos általános iskolájába, de ez nem oldotta meg a helyzetet, mert megdöbbenő módon az akkori igazgató elég „rugalmasan” kezelte a helyzetet: az iskolabusz, ami vitte a gyermekeket iskolába, vasárnap helyett hétfőn ment értük, péntek reggel már haza is vitte őket, ha egy-két nap szünet volt hét közben a tanítás rendjében, akkor üzent a gyermekeknek, hogy nem is kell bemenniük azon a héten.

Az apa folyamatosan dolgozott, egy brigáddal erdőre járt, fát vágta. A körülményekhez képest jól keresett, de a munkája miatt a gyermekek felügyelete nem mindig volt megoldott, szabadon rendelkezettek szabadidejükkel, senki nem kontrollálta őket. A nagyszülők próbáltak az apának segíteni, de a gyermekek rendszeresen füllentettek, azt állították, hogy a nagyszülőktől hazamennek, de ez nem történt meg. A gyermekek teljes mértékben átvették az irányítást a saját életük felett, ami rettenetes hatással volt rájuk.

A gyermekek rendszeresen egy szomszéd idős embernél nézték a TV-t, ahol többször voltak a serdülő lányok évszakhoz nem illő öltözékben, például késő ősszel egy kis rövidnadrágban és haspólóban. A Család- és Gyermekjóléti Központ munkatársai tájékoztatták az apát, hogy ez nem fordulhat többet elő, de az apa megbízott az idős férfiában. A helyzet többszöri figyelmeztetés ellenére sem változott, az apa ezt nem vette komolyan.

A helyzet odáig fajult, hogy 2023-ban többször előfordult, hogy a gyermekek – a legkisebb lány kivételével – nem aludtak otthon, rossz társaságba keveredtek, az apa nem tudott hatni rájuk. Ekkor javaslatot tettek, hogy kerüljenek az anyához a gyermekek, mert úgy látszott, hogy az anya igyekszik szabályokat felállítani és azt betartatni gyermekeivel. Ekkor a legnagyobb lány 16 éves volt, a kisebb 15 éves, a fiú 13 éves, a legkisebb lány pedig 11 éves.

Körülbelül egy hónapot voltak az anyánál, mikor az anya bement a gyámhivatalba és elmondta, hogy nem bír velük, nem kívánja tovább nevelni őket. A gyermekeket a gyámhatóság kiemelte a családból, így lakásotthonba kerültek.

Egy év után hazakerült a három kisebb gyermek az apához. A legnagyobb lány a gyermekvédelmi szakellátásban töltött idő alatt terhes lett, később a gyermeke apjának szülei családba fogadták őt és a kisbabát. Idősebb húga jelenleg nyolcadik osztályos, 16 éves elmúlt, barátjánál tartózkodik a Balaton környékén egy településen. A fentebb említett iskola volt igazgatója közölte a gyermekkel, hogy nem kell iskolába járnia, úgyis csak a gond van vele, de meglesz a nyolc osztálya. A fiú Szentlőrincen jár az EGYMI iskolába, szeret ott lenni, kollégiumi elhelyezésben részesül. A legkisebb lány pedig a bentlakásos általános iskolába jár, kollégista. Az iskola volt igazgatója megtudta, hogy a gyermekek hazakerülnek a gyermekvédelmi szakellátásból és azonnal megkönyékezte az apát, hogy írassa vissza a lányokat. Azt mondta, ha a legkisebbet beírta, akkor felveszi a nagyobb lányt is. Az apa szerette volna, ha a nagyobb lány is jár iskolába, ezért belement az egyezésbe.

Amennyiben egy jól működő, közelebb lévő bentlakásos iskolába kerültek volna a gyermekek, a családból való kiemelés megelőzhető lett volna, hiszen legfőképpen a szülői felügyelet hiánya miatt eszkalálódott a probléma.