

Tartalomjegyzék
2002., 3. lapszám

Szerző

Kun Gábor

Both Éva, Békés Zoltán

Zsámbéki Eszter

Papp Krisztina

Papp Krisztina, Csepeli Mariann

Nickelodeon sajtóközlemény

Paul Zoltan Ban

Bíró Veronika – Tapasztó Gábor

Arató Domonkos – Csizmazia Sándor – Szabó Enikő
Szabó Livia – Tasi Krisztina

Cím

A dzsumbujban működő tucsereprogram egy éves tapasztalatainak értékelése
A fővárosi gyermekvédelmi szakellátás 2001-ben

A gyámi tanácsadó kompetenciái

A gyermekjóléti szolgálatokban végzett család gondozás meghatározása egy vizsgálat tükrében

A módszertani gyermekjóléti szolgálatok működésének tapasztalatai
Az ENSZ rendkívüli közgyűlése a gyermekek helyzetéről

Csoportos családi konferenciák, a családok képessé tételének és erősítésének nemzetközi gyakorlata

Gyerekek az épített és természeti környezet védelméért 10. kiállítás

A „Kiút” gyermekjóléti és családsegítő szolgálat a jelzőrendszer tükrében
Módszertani gyermekjóléti szolgálatok által elfogadott konszenzusos döntések 2002-ben

Nevelőotthon-típusok összehasonlító vizsgálata
Óvodai integráció

Írta: Kun Gábor

A DZSUMBUJBAN MŰKÖDŐ TÚCSERE PROGRAM EGY ÉVES TAPASZTALATAINAK ÉRTÉKELÉSE

Írásomban a szociális munka egy nagyon egyedi és sajátosságokban bővelkedő területéről, az alacsony küszöbű ártalomcsökkentésről, annak is egy szeletéről, a túcsere programról lesz szó. A vizsgálni kívánt túcsere program (a továbbiakban: program) Budapest IX. kerületében a Dzsumbuj telepen működik. Az alábbiakban szeretnék áttekintést adni a program egy éves működése során szerzett tapasztalatokról és azok értékelési lehetőségeiről.

Az ártalomcsökkentő szemléletmódról

Az ártalom- és kockázatcsökkentő szemléletmód egyaránt fontosnak tartja a drogkereslet csökkentésének politikáját, és a már meglévő károk (testi, lelki, szociális, társadalmi) széles körű enyhítését, ha mód van rá, visszafordítását. Ez csak úgy érhető el, ha a drogmentes társadalom vágyképét elveti. Az illúzió elvetésének egyenes következménye a drogfogyasztás bizonyos határig történő elfogadása.¹ A fókuszban nem maga a szerhasználat, hanem annak kriminológiai, egészségügyi következményeinek a csökkentése áll. Alapvető cél tehát hogy:

- a lehető legkevesebben használjanak kábítószeret,
- a lehető legtöbb hasznos információ jusson el a veszélyeztetett és érintett populációhoz,
- ha valaki mégis használ, lehetőleg minél kevésbé veszélyes szerrel tegye,
- a használati mód a lehető legkevesebb ártalmat jelentsen.

A szemléletmód a bűncselekmények és egészségkárosodások elkerülése mellett nagy figyelmet fordít a leszokni nem akarók felelősségtudatának megerősítésére, a leállt drogosok társadalmi visszailleszkedésére.

Az ártalomcsökkentő szemlélet gyakorlati alkalmazását (harmadlagos prevenció színtere, vagyis a már fogyasztók elérését és védelmét megcélzó prevencióé) a 80-as évek elején a HIV fertőzés fokozódó veszélye, és egy Hollandiában lezajlott hepatitisz fertőzési hullám kényszerítették ki.² Az ártalomcsökkentés hatékonynak és gazdaságosnak bizonyult, és ezzel párhuzamosan egyre jobban megerősödött az a szemlélet, miszerint a drog nagy problémát jelent, de a HIV fertőzés terjedése még nagyobb. Ezek az érvek meggyőzőleg hatottak sok, a már fentebb említett normalizáló modelltől eltérő elveket valló országra is.³ A nemzetközi szervezetek nagy része is felismerte az ártalom- és kockázatcsökkentés jelentőségét, és értékesnek tartotta módszereit. A kifejezések (ártalom- és

¹ Az ártalomcsökkentés elvét elfogadó szakemberek között is igen nagy vita zajlik az egyes kábítószeres legalizálásának kérdéséről. A HIV és hepatitisz fertőzés veszélyeit elemzik az alábbi írások:

² Dr. Osztrogonác Henrik: A drogfogyasztók hepatitisz veszélyeztetettsége, Hippocrates II. évfolyam 1. szám
Kertész Péter interjúja dr. Bánhegyi Dénessel: Nálunk is robbanhat az AIDS-bomba, Élet és Irodalom XLV. évfolyam 7. szám

³ 1990-ben a kábítószer problémában leginkább érintett és az ártalomcsökkentés szemléletét elfogadó, alkalmazó európai nagyvárosok életre hívták a Frankfurti Egyezményt, amely feladatának tekinti a regionális ártalomcsökkentő politika összehangolását.

kockázatsökkentés) használatában azonban eltérő gyakorlatot alakítottak ki ezek a szervezetek. Például az Európai Unió használja a kifejezéseket, míg a WHO nem.

A Dzsumbuj rövid történeti áttekintése

A Dzsumbuj lakótelep a IX. kerületben, az Illatos és a Gubacsi út sarkán található, tulajdonképpen a Mester utca és a Soroksári út által határolt gyárövezet szívében. 1937-ben építették ezt a három-négyemeletes, függőfolyosós épületet, aminek széles környezetében csupán egyetlen egy nagyobb létszámú lakóövezet található: a Kén utcai telep. A Dzsumbuj felépítésének és átadásának fő célja, mondhatni egyben az adott kor szociálpolitikai törekvéseinek egyike is, a 30-as évek közepén Budapesten kialakult, és túlsúlyfoltta vált szegénytelepek egy részének felszámolása, a jelentkező nyomor enyhítése volt. „Így került sor a Gubacsi úti barakktelepülések felszámolására, sőt a „Mária Valéria” egyes részeinek bontását már szintén elkezdték.”⁴

A lakások kialakításának minőségén egyértelműen látszik, hogy azokat a legsanyarúbb sorsú szegényeknek szánták. A telep egy négyzet alakú telken helyezkedik el. A közelmúltig a telep hátsó részét egy magas kőfal zárta le. Jelenleg itt most egy hatalmas nyitott tér van, amit csak az út és a szomszédos autóműhely zár le valamelyest. Két oldaláról határolja egyrészt az Illatos út, másrészt a Gubacsi út. Az Illatos úti oldalról a Dzsumbujt egy vasrácsos kerítés határolja, míg a Gubacsi út felől maga az „A” épület szolgál határvonalként. Negyedik oldaláról szintén egy kőfal határolja, amelynek funkciója jelenleg a telep és a szomszédos gyár elválasztása. A három épület közül az „A”-ra és a „B”-re az Illatos út felől szinte teljesen zavartalan a rálátás, szemben a „C” épülettel, amely némileg eldugottabb a járókelők szeme elől, köszönheti ezt többek között az előtte elterülő játszótérnek is. A kettesével közös bejáratú és előterű lakások 28 nm-esek (a telepen 426 lakás található), amikben eredetileg sem vízcsap, sem WC nem volt. Ez a helyzet mára igen sok lakásban megváltozott. A házkezelőség minden szomszédos fülkelekásnak⁵ közös használatra épít WC-t, a 60-as évek második felében bevezetik a gázt, majd a 80-as 90-es években a fülkecsatlósoknak köszönhetően (a szomszédos fülkelakásokat egy bérlő is megkaphatja) a lakók saját erejükből komfortosíthatják lakásukat, pontosabban a munkálatok elvégzése – ingyen rendelkezésükre bocsátott tervek alapján – a bővítés feltétele.

A telep első lakói 1937-1938-ban költözhetek be. Létszámuk megközelítőleg 3500-3700 főre tehető. Az első lakók igen hasonló környezetből költözhetek egy mesterségesen kialakított, eltérést még a külsőségekben sem megengedő környezetbe: bérkaszárnnyába. A beköltöző családok sokgyermekesek, igen kevés anyagi és kulturális tőkével rendelkeznek, egyedüli örökségük a nyomortelepeken elsajátított túlélési technikák. Munkalehetőség nem mindig és nem mindenki számára akad. Rendszerint alkalmi munkákból tudják a családok biztosítani a megélhetésüket. A kezdeti öröm, ha egyáltalán volt is ilyen, hamar alábbhagy. Az újonnan kialakított telep zárt kereteibe igen nehéz beleszokni, beletörödni. A külvilág sem könnyíti meg a lakók helyzetét. Igen hamar elterjedt a telepre vonatkozóan a pejoratív értelmű Dzsumbuj kifejezés, és a mai napig él a köztudatban.

Nem csak a név tekinthető a múlt örökségének. A telep lakóinak nagy hányada munkanélküli. Sok esetben emberi méltóságuktól is megfosztott, rossz egészségi állapotú, többségében cigány emberrel találkozhat a telepre betérő idegen. A lakhatási körülmények némiképp változtak, de ezek a változások nem mutatnak jelentős előrelépést a ma elvárható

⁴ Ambrus Péter: A Dzsumbuj, Magvető Kiadó, Budapest, 1988, 8. o.

⁵ A „fülkelakás” a telepen elterjedt, valószínűleg a méretek és az alaprajz miatt keletkezett kifejezés.

körülményekhez viszonyítva. A nyolcvanas években megkezdődött elköltözési folyamat ma is tart. Az újonnan beköltözők, érkezzenek legális bérleti szerződéssel, vagy önkényes lakásfoglalóként, szinte kivétel nélkül magukkal hozzák saját szegénykultúrájukat, beépítve azt a Dzsumbuj „helyi követelményeibe, szokásaiba”. Ily módon a múltban kialakult, sajátos, szinte csak a Dzsumbujban érvényes szubkultúra főbb vonásai a megváltoztatás reménye nélkül konzerválódnak. Ezt a folyamatot tovább erősíti az a tény is, hogy mind a mai napig érezhető a hivatalok (Elektromos Művek, Gázművek, önkormányzat) részéről a negatív megkülönböztetés, amellyel a telepen élőket sújtják, ezzel is fenntartva és megerősítve a másság érzését a lakókban. Ha nem is volt gettó a Dzsumbuj, azzá teszi külső környezete, hiszen milyen más folyamatként értékelhető az, amikor egy bérleményellenőrzéshez rendőri segítségre van szükség, a hivatalnokok előítélet születe félelmei miatt.

Jelenleg a Dzsumbujban élő családok (a telep lakossága 1500-1600 főre tehető) nagy része a vidékről – az ország szegényebb régióiból – már korábban Budapestre felköltözött családok példáját követő rokonság, barát, ismerős. A költözések mozgató ereje a reménytelen szociális helyzetből való menekülés, a jobb megélhetés, a lakásszerzés reménye. A fővárosba érkező családok közül sokan eleve nem rendelkeznek saját tulajdonú ingatlannal, vagy a meglévő tulajdonukat értékesítve költöznek Budapestre, elvágva ezzel maguk mögött a visszatérés lehetőségét. A reménytelen költözést követően azonban, a családoknak igen hamar szembesülniük kell azokkal problémákkal, melyek elől menekültek. Ezek a családok belekerülnek egy ördögi körbe, a munkanélküliség, hajléktalanság, lakásfoglalás, a megélhetést biztosító bűnözés szabadulást nem engedő körébe.

A kábítószerfogyasztás mellett megjelenő egyéb problémák

A Dzsumbujban élő családok átlagosan 3-4 gyermeket nevelnek. Gyakori az egyszülős család, de nem ritkán szülő nélkül, nagyszülők, rokonok nevelésében nőnek fel a gyerekek. Általában a szülők iskolai végzettsége alacsony, sokaknak még a 8 osztálya sincs meg. Kevés a szakképzett munkaerő, ami a munkaerőpiacon eleve hátrányos helyzetet jelent (az e mellé társuló etnikai megkülönböztetés sok családot teljesen kizár a legális munkaerőpiacról). A legtöbben alkalmi munkákból (piaci árusítás, stb.), szociális juttatásokból (átmeneti segély, kiegészítő családi pótlék, rendkívüli gyermekvédelmi támogatás, stb.) próbálják eltartani családjukat. Nem ritka a bűnözés, olyannyira, hogy a telepen belül sem tudhatja senki biztonságban az értékeit.

A Dzsumbujban élő gyerekek helyzete az oktatási intézményekben is speciális, ami egyrészt a családi, anyagi háttér instabilitásának, másrészt a szocializációs csatornák és az általuk közvetített normarendszerek, a társadalmilag elfogadott normáktól való különbözőségének köszönhető. Sokan nem tudják elvégezni a 8 osztályt. „Az a hihetetlen távolság, amivel ezek a gyerekek az iskolába érkeznek, nem attól olyan nagy, hogy konkrét ismereteik jóval alacsonyabb szintűek az átlagnál (persze ez is igaz), hanem attól, hogy szinte semmilyen módon sincsenek szocializálva a műveltség befogadására, ezáltal azokkal a személyiségjegyekkel és magatartás készletekkel sem rendelkeznek, amit az iskola előfeltételként megkövetel.”⁶

⁶ Ambrus Péter: A szegénykultúra. Egyetemi jegyzet, Budapest, 1994. (12. oldal)

A kulturális tőke mássága sokszor nem ad kellő alapot a lakóknak ahhoz, hogy ügyes-bajos ügyeiket maguk intézzék. Nincsenek tisztában azokkal a jogi kérdésekkel, amelyek mindennapi életüket érintik. A különféle hivatalokban, intézményekben emiatt sokszor kerülnek hátrányos helyzetbe.

A telepen szinte mindenki ismer mindenkit. Igen kiterjedtek a rokoni kapcsolatok, sok esetben maguknak a családtagoknak is erőfeszítésekbe telik azok kibogozása. Igen kis mértékben van lehetőség a privát élet biztosítására. Szinte valamennyi esemény nyíltan a szomszédok előtt zajlik, ha mégsem, akkor is rövid időn belül nyilvánosságra kerül. Jellemzően a csoportos helyzet a leginkább megfigyelhető érintkezési forma mind a felnőttek, mind a fiatalok körében. A létrejött kisebb csoportok azonban nem képesek tartósan elkülönülni. Egyrészt kohéziós erejük gyenge a külső nyilvánossággal szemben, másrészt a telep szűk keretek között túri el azokat. „Ennek következtében a minimálisra beszűkült magánszféra mintegy pszichológiailag is meg van alapozva, ami azt is jelenti, hogy olyan mentalitás alakul ki, ahol az ilyen irányú szükségletek szintje szubjektíve is igen alacsony, viszont a társas tevékenységek iránti szükségletek szintje igen magas.”⁷

A telepen élők egészségügyi helyzete sem megnyugtató. A fentiekben már megfogalmazott okokból adódóan a Dzsumbujban élő lakosság fizikai és pszichés állapota elmarad az átlagtól. Az egészségtelen fizikai környezet, a negatív külső ingerek, a magas gyógyszerárak, sokszor a szükséges tudás és változtatni akarás hiánya, még csak nem is hordozza magában az egészségügyi helyzet javulásának reményét. Különösen aggasztó ez a tény a fertőző betegségeket vizsgálva. 2000. áprilisában a Magyar Máltai Szeretetszolgálat által végzett átfogó szűrés eredményei ezt az aggodalmat csak alátámasztják, 9 Hepatitis B, 4 Hepatitis C és 1 TBC beteg került kiszűrésre 96 főből.

A Dzsumbujban jelenlévő szenvedélybetegségek történeti múltja és jelene

Az eddigiekből is világosan kitűnik, hogy a Dzsumbuj egyedi normarendszerrel rendelkezik, melynek részelemei a külvilág szemében szinte kivétel nélkül devianciának minősülnek. A telep felnőtt lakosságának nagyobb hányada minden nap fogyaszt alkoholt. Eltérő mértékben, de szinte mindenki napi jövedelmének bizonyos százalékát alkoholra költi. Két dolog van, amire még a legnagyobb pénztelenség idején is költenek az emberek: az alkohol és az élelmiszer. A napi megszokott, szükséges mennyiségű alkohol elfogyasztása a sorsközösség vállalásában erősíti meg az embereket. Azért mondom, hogy szükséges, mert minden találkozás, üzlet, vagy fontosabb családi esemény velejárója az alkoholfogyasztás, melynek indokolatlan elmulasztása sértésként hat. Természetesen vannak olyanok is, akik teljesen, vagy legalábbis nagy mértékben kimaradnak e rituáléból, és ugyancsak vannak olyanok is, akik a szükséges mennyiségnél lényegesen többet fogyasztanak. A túlzott alkoholfogyasztás gyökerei a szegénylétre vezethetőek vissza elsődlegesen. A tradicionális szegénylétben a vágyak és szükségletek gyors és olykor zabolátlan kielégítésén volt a hangsúly. A reményvesztettség, a kilátástalanság gyakorta fordul át túlzott alkoholfogyasztásba.

Az alkoholfogyasztás a fiatalok körében (14-18 évesek) is megjelenik, hiszen mint norma, rájuk is vonatkozó szabályként hat, ugyanakkor a felnőtté válás egyik mozzanatának is tekinthető a telep megítélése szerint. Vannak azonban olyan fiatal felnőttek, akik az alkoholfogyasztást más élvezetekre cserélték le. A másik örömforrást a különféle drogok használata biztosítja. (Az alkoholfogyasztással szemben a telepen megjelenő kábítószer-

⁷ Ambrus Péter: A Dzsumbuj, Magvető Kiadó, Budapest, 1988, 45.o.

fogyasztásról szinte semmilyen írásos anyag nincs, felmérést arról nem végeztek, így írásomban a munkatársaimmal, és az érintett fiatalokkal folytatott beszélgetésekre, két klienssel készített interjúra⁸ – az egyik 24, a másik 4 alkalommal látogatta a programot 14 hónap alatt- valamint személyes tapasztalataimra hagyatkozom.)

A droghasználat kialakulását az alábbi négy fő oknak tulajdonítom:

A telep működéséből eredendően tapasztalható egyfajta közösségi tolerancia (elsődlegesen a férfiak körében) az alkoholfogyasztással szemben. Ha a problémák megoldására lehet alkoholt használni, akkor lehet mást is. Jelen esetben kábítószer. Meg kell azonban jegyezni, hogy a droghasználat toleranciája szemmel láthatóan kisebb mértékű, mint az alkoholfogyasztásé.

A telep a külvilág szemében a deviáns viselkedések olvasztó-tégelye. Ezzel a véleménnyel mindenki tisztában van az ott lakók közül, és gyakran céljaik elérése érdekében ennek a véleménynek megfelelően viselkednek. Megtörténik a deviáns viselkedés külső legitimálása.

Sok fiatalban igen erős a Dzsumbujból való kitörési vágy, aminek alapjául a szűk családi kör zavaros, átláthatatlan működése is szolgálhat. Ebből a helyzetből azonban igen nehéz kitörni a valóságban, viszont megoldást jelenthet a pozitív érzések felfokozása.⁹

Az egy csoporthoz, egy közösséghez való tartozás érzése igen erős a fiatalok körében is. A csoportokban igen nagy hangsúlyt kap a közös élmény megélése, a cselekedetek közös végrehajtása. Egyfajta kortárs mező ez, mely a napi tevékenységek kereteit biztosítja.¹⁰

Arra a kérdésre, hogy mikor jelent meg a kábítószer a telepen, nem lehet pontos választ adni, feltehetően 1994-95 körül már biztos, hogy jelen volt, és legintenzívebben az ezt követő egy-két évben használták a fiatalok. Igen meghatározó az a tény, hogy akik használtak valamilyen szert, szinte kivétel nélkül egy szűkebb csoport tagjai voltak, és jelenleg is azok.

A program értékelésének módszertanáról

A program 2000. novemberében kezdte meg működését, a tapasztalatokat és adatokat 2000. november és 2001. december közti intervallumban kívánom vizsgálni. Ez alatt a 14 hónap alatt ideális esetben a program 61 alkalommal állt volna az érdeklődők (kliensek, beleértve mind a szerhasználókat, mind pedig az információkért betérőket) rendelkezésére. Folyamatos nyitvatartás mellett sem tartom elegendőnek a 14 hónapos működést arra, hogy részletes és messzemenő következtetéseket megfogalmazó értékelésnek vessek alá egy szolgáltatást. Ilyen rövid időszak esetén inkább tartom elfogadhatónak a kutatási gyorsjelentést, mint a részletes értékelést. Jelen írásom tárgya esetében különösen igaznak tartom ezt a kritériumot, mivel a fent említett, elvileg maximálisan 61 elérhetőséghez képest ténylegesen (szabadság, betegség, ünnepnap, stb. miatt) mindössze 50 alkalommal érhatték el a program szolgáltatásait a kliensek.

⁸ A kliensekkel igen nehéz konkrét időpontokat egyeztetni, és a már egyeztetett időpontokban sem jelennek meg mindig. Ennek legfőbb oka, hogy a Dzsumbujban az idő fogalma más tartalmat kap, mint általában az emberek életében. Sokkal tágabb keretek között alkalmazzák azt, és a megbeszélte időpontoktól való eltérést a legtöbb esetben nem tartják problémának, annál is inkább nem, mert az események fontossági sorrendje igen hamar ártékelődik mindennapi életükben. Az interjúkészítést tovább nehezítette, hogy a kliensek minden olyan helyzettel szemben idegenkednek, amely a droghasználatukat konkrétan vizsgálná – például interjú, kérdőív.

⁹ Rácz József: Ifjúsági (Szub)kultúrák, Intézmények, Devianciák; Scientia Humana, Budapest 1998, (125.0.)

¹⁰ Rácz József: Ifjúsági (Szub)kultúrák, Intézmények, Devianciák; Scientia Humana, Budapest 1998, (106.0.)

Munkám során az alábbi forrásokat használtam:

- kliensekkel folytatott beszélgetések,
- statisztikai adatok,
- kollégák által megfogalmazott észrevételek,
- kliensekkel felvett interjúk,
- írásos dokumentációk,
- témához kapcsolódó szakirodalom,
- saját tapasztalatok, háttérinformációk.

A megvalósult program rövid bemutatása

A program a szükséges engedélyek beszerzését követően a Dzsumbuj Help Közösségfejlesztő Központ, valamint a Drog prevenció Alapítvány megállapodásának aláírásával 2000. november 3-ával kezdte meg működését a telepen. A konkrét helyszín a telepen működő Dzsumbuj Help Közösségfejlesztő Központ ifjúsági klubja. Az anonim tűcsere program működtetésének célja elsősorban a telep lakóira koncentrálni a fertőző betegségek megelőzése, valamint az aktív intravénás droghasználók ártalmainak csökkentése steril eszközökkel. A programnak nem deklarált célja az aktív droghasználók absztinenciájának elérése, de igény szerint feladata annak elősegítése. A Drogprevenció Alapítvány biztosítja heti egy alkalommal, képzett tanácsadó részvételével a steril eszközöket (inzulinos tű: 1 ml-es Microfine és Omnican, érszorító, víztároló edény, tájékoztató anyag, stb.). A program minden pénteken (munkaszüneti napok kivételével) 16 és 18 óra között érhető el. A program elsősorban az aktív intravénás szerhasználók előtt áll nyitva, de nem zárulnak be a kapuk a kábítószer tárgyköréhez kapcsolódó kérdésekre választ keresők – elsősorban más drogfogyasztási módot választók, drogfogyasztással kapcsolatban kevés információval rendelkező fiatalok, szülők és hozzátartozók – előtt sem. (Az eltelt 14 hónap alatt mindössze egy alkalommal fordult elő, hogy hozzátartozók segítséget kértek.) A program működtetése során használt eszközök, módszerek elsősorban a fecskendő cseréjére, a droghasználathoz szükséges tárgyak kiosztására, valamint az információáramoltatásra és felvilágosításra (prevencióra) koncentrálnak. Ezért klasszikus értelemben vett egyéni esetvitel nem, illetve csak kivételes alkalmak esetén jelenik meg a programban.

A megcélzott klienskör

A klienskör, melyről biztosan feltételezni lehetett az intravénás szerhasználatot, egy korban egymáshoz igen közelálló közösség volt. Ennek a közösségnek a magja hat-nyolc főből áll, akik zömében 20-23 éves kor közöttiek. Erről a magról a velük történt beszélgetések alapján konkrét információk is érkeztek, azonban a csoport valós számát és életkorának megoszlását csak sejteni lehetett. Még most, több mint egy év elteltével csak körvonalazódni látszik a szerhasználók csoportja. Készülnek ugyan statisztikák, de feltételezésem szerint egy-egy kliens több embert is ellát steril eszközökkel.

A program beindulása, és a megfogalmazott legfőbb kritériumok

A program az ifjúsági klub pincéjében kapott helyet, és azzal egy időben volt nyitva. A tűcsere mellett (melyet én magam koordinálok) drogprevenció és tanácsadás is zajlott, melynek szakmai felelősét a Kék Pont Drogkonzultációs Központ biztosította. Az ügyeleti

időben jelenlévő harmadik szakember a Dzsumbuj Help KfK képviselőjében magáért az ifjúsági klub működéséért volt felelős. A jelenlévő szakemberek mindannyian rendelkeznek az adott feladat ellátásához szükséges tapasztalattal és képzettséggel.

A kezdetekkel megfogalmazódott az a kritérium, hogy a klubban csak férfi szociális munkás és segítő tartózkodhat, dolgozhat. Ez a szabály a klub munkatársainak több éves tapasztalatán alapul. (Tapasztalat szerint a női munkatársakat igen hamar kikezdi, és a felnőtt klubon belül, mint vezetőket igen nehezen viselik. Ennek némiképp ellentmond a kolléganők hatékony működése a Közösségfejlesztő Központon belül, de nem szabad elfeledkezni arról, hogy a telep működésében, hierarchiájában sajátos szerepet töltenek be a nők, és ilyen tekintetben a klub élete és a telep élete között párhuzam vonható.)

Tűt csak azok cserélhettek, akik a koruk alapján jogosultak a működésünknek helyet adó ifjúsági klub foglalkozásain részt venni – 14 éves korostól felfelé.¹¹ Egy ember egyszerre csak 10 darab tűt vihetett el. Az elvitt tűk 70%-át vissza kellett hozni ahhoz, hogy az illető újból kaphasson 10 darabot. (A 70-75%-os visszahozatali arány tulajdonképpen még a CAT korábbi működése során fogalmazódott meg, mint elérendő cél.) Ellenkező esetben csak 1 darab tűt kaphatott az illető személy, amit nem kellett kötelezően visszahoznia. Ha egy hónapon keresztül rendszeresen visszahozta az 1 darab tűt, újból elindulhatott a kezdeti mechanizmus. Abban az esetben, ha valaki több tűt hozott vissza, de ez a mennyiség nem éri el a 7 darabot, akkor a tűk egy az egyben voltak cserélendők. A szigorú feltételek felállításával biztosítottam a használt fecskendők visszahozatalát.¹²

Minden egyes kliens kapott egy regisztrációs kódot. A kódrendszer elsődleges célja a kliens és tűforgalmának nyomon követhetősége volt a programon belül.

Módosított feltételek

A program néhány hónapos működése után a drogprevenciót és tanácsadást, mint szolgáltatást a Kék Pont Drogkonzultációs Központ munkatársai hiányában nem tudta tovább biztosítani. Ezt követően munkatársam, Dávid Ferenc kapcsolódott be a munkába. Jelenléte nem folyamatos, de intenzív. A Kék Pont „kiszállása” miatt ketten biztosítjuk a program szolgáltatásait, amelyeket időközben igény szerint az elsődleges és másodlagos prevencióval és tanácsadással is kiegészítünk. A programban mindketten egyenrangú felekként veszünk részt. Ha szükséges, egymás munkáját teljes mértékben át tudjuk vállalni, így folyamatosan biztosított a szakmai jelenlét.

A program első öt hónapjában minimális számú használt fecskendő került vissza. A tűforgalom szigorú feltétele számokkal igazolhatóan nem hozott eredményt. Nemcsak, hogy nem került vissza fecskendő, de a szigorú feltételek hatására az elvitt tűmennyiség nem elégitette ki a jelentkező igényeket. Kollégám javaslatára a kliensek észrevételeit figyelembe véve változtattunk a feltételeken. Az igényeknek megfelelően lehet elvinni tűt (ez rendszerint nem haladja meg a 30 darabot), és emellett folyamatosan hangsúlyozzuk, hogy a használt tűk legalább 70%-át visszavárjuk. Mint kiderült, a használt tűket lehetőségükhöz

¹¹ Komoly etikai kérdésként merülhet fel, hogy vajon hány éves kortól legyen elérhető a tűcsere program. A gyakorlatban találkozhatunk 14 év alatti intravénás szer használóval is, aki már nem kipróbálni, hanem használni is szeretné a kábítószer... Az eddigi gyakorlat szerint 16 év alatti kliens még nem kereste fel a programot, így ezzel a problémával a valóságban még nem kellett szembesülnöm.

¹² A nemzetközi gyakorlat eltérő feltételeket támaszt a kliensekkel szemben a tekintetben, hogy mennyi tűt kell adott esetben visszavinnie a kliensnek ahhoz, hogy sterilitás fenntartásáért kaphasson.

mérten összegyűjtik és visszahozzák a kliensek. A csere szigorú feltételeinek enyhítését pozitívan értékelték a kliensek és ennek a felvett interjúkban is hangot adtak.

További módosítás nem került bevezetésre.

A program jelenlegi működése

A klub hagyományos, megszokott funkcióit tartják elsődlegesnek a kliensek, amelyhez hozzákapcsolódik a tucseré. A legtöbben játszani, szórakozni jönnek le a klubba. Azok közül, akik használják a programot, igen ritka, hogy valaki csupán túért térjen be a klubba, és ne játszana vagy beszélgetne egy rövid ideig.

Fontos megjegyezni, hogy a program szolgáltatásait csak abban az esetben lehet elérni, ha az ifjúsági klub nincs zárva.

A program keretein belül elsősorban tucserére, beszélgetésre (prevencióra), valamint szakellátással (kórház, detoxikálás, jogi problémák, stb.) kapcsolatos információáramoltatásra van lehetőség. Ezek közül leginkább a tucserére és olykor a beszélgetésre tartanak igényt a kliensek. A szakellátással kapcsolatos problémák esetén eddig szinte egyáltalán nem, vagy csak a legsürgetőbb pillanatban kértek segítséget.

A kódrendszer jelenleg is működik, a régi és új kliensek esetében egyaránt. A regisztrálás a CAT-ban bevált gyakorlat szerint zajlik. (Személyes kód, lejövetel célja, túforgalom.) Az eltérés a hely jellegéből adódóan annyi, hogy csupán azokat a klienseket regisztráljuk, akik ténylegesen cserélnék tüt, vagy kimondottan segítség kéréssel fordulnak hozzánk. Azok, akik az ifjúsági klub szolgáltatásait veszik csak igénybe, értelemszerűen nem kerülnek regisztrálásra. A kódlap megegyezik a CAT-ban használt kódlappal.

A kliensek igen nehezen szokták meg, hogy minden egyes alkalommal, mikor tüt visznek el, be kell mondaniuk a kódjukat. Ők úgy vélik, ha már egyszer elmondták, és szerepelnek a „nyilvántartásban”, onnantól kezdve nem szükséges megjegyezniük a saját kódjukat, majd tudjuk, vagy ha nem, hát kikeressük a nyilvántartásból.

A programot 14 hónap alatt 20 kliens 67 alkalommal látogatta, 24 alkalommal 1 fő, 9 alkalommal 1 fő, 4 alkalommal 2 fő, 3 alkalommal 4 fő, 2 alkalommal 2 fő és 1 alkalommal 10 fő.

A telepen előforduló szerek

Eddigi tapasztalataim és a kliensekkel, a klubot látogatókkal folytatott beszélgetéseim alapján mondhatom, hogy a telepen a leginkább előforduló szer az alkohol, a fű, a speed valamint az oldószer. Ha csak a kábítószer fogyasztást vizsgáljuk, akkor mindenképpen a fű és az amfetamin származékok, közülük is a speed a leginkább használt szer. Elmondható, hogy amíg az idősebb korosztály (zömében 28-38 év közöttiek) körében a legáltalánosabb és talán egyedüli szer a fű, addig a fiatalabb korosztály (19-26 év közöttiek, akik a program jelenlegi klienskörét alkotják) előszeretettel használ füvet és amfetamin származékokat egyaránt. A többi szer sem ismeretlen a klienskör előtt, közülük igen sokat már ki is próbáltak. Néhányan jelenleg is több szert használnak, ha nem is egyszerre, egymással kombinálva, de egymás mellett. Erre legjobb példa a szipuzás és mellette az amfetamin használat (legtöbbször az anyagi helyzet és a hangulati állapot dönti el, hogy melyik szert részesítik előnyben).

Figyelemre méltó, hogy a kliensek igen sok szert ismernek név szerint, a legtöbbjét legalább egyszer elmondásuk szerint már ki is próbálták, azonban a szerek összetétele,

tisztasága, a szervezetre gyakorolt károsító hatásai tekintetében nagy bizonytalanság, tudáshiány mutatkozik körükben.

Heroinfogyasztás tekintetében nincsenek egyértelmű információim, és maguk a kliensek is eltérően nyilatkoznak e tekintetben. A jelenlegi tűcsere programban is vannak olyan kliensek, aki használtak már hosszabb időn keresztül is heroint, ők azonban most a többiekhez hasonlóan speedet használnak. Egyes utalások szerint a telepen több heroinfogyasztó is él, őket azonban mindezidáig nem sikerült elérni.

Kik használják a programot?

A program szolgáltatásait ez idáig zömében a 19 és 26 év közötti fiatal férfiak használták. A kliensek egy része több éves, de mindenképp több hónapos szerhasználói múlttal rendelkezik.

Mivel a Dzsumbujban megfigyelhető egyfajta hierarchikus rendszer, és az adott korosztály tagjai többnyire egy bandához tartoznak, így a programot igénybevevő fiatalokról elmondható, hogy zömében ők is egy egységet alkotnak, és a jelenlegi hierarchiában a második-harmadik legmagasabb helyen állnak. Ezeknek a fiatal felnőtteknek igen nehéz stabil helyet találni a Dzsumbuj viszonyrendszerében, és ezzel együtt igen kevés az, amit csak a magukénak tudhatnak. A 19-26 évesek korosztálya a telep szemében már messze nem tartozik a gyerekeknek kijáró megítélés alá, de még mindig nem ők állnak a legmagasabb szinten. A pozíciójuk megerősítésének vágya él bennük, és az intravénás szerhasználattal olyan privilégiumhoz jutnak, ami egyfelől normasértő, másfelől csak az övék, hiszen a felettük álló generáció a marihuánát részesíti előnyben.

A kliensek életkor szerinti eloszlása 2000-ben és 2001-ben

2000-ben a 7 főből 1 fő 1979-ben született, 2 fő 1980-ban és 4 fő 1981-ben.

2001-ben a kliensek száma 17 fő, melyből 1-1 fő született 1960-ban, 1972-ben, 1975-ben és 1977-ben, 1985-ben, 2 fő 1978-ban, 1980-ban, 1981-ben, és 3 fő 1979-ben és 1982-ben.

Nem csupán a telepen élők fordulnak meg a programban. Ritkán, de megesik, hogy ismerős révén a szomszéd kerületből (egy alkalommal fordult elő), vagy a IX. kerület távolabbi pontjáról érkezik kliens.

A beszélgetésekből kiderült, hogy az elvitt tük egy jelentős része a kliensek kiterjedt kapcsolatai révén a VIII. kerületben „talál gazdára”.

A kódolt kliensek zömében nem dolgoznak, vagy csak igen ritkán átmeneti, és egyben illegális munkát végeznek. Zömében kriminális tevékenységből tartják el magukat (autófeltörés, lopás, orgazdaság). Pontos, regisztrált felmérést nem végeztem, de legjobb tudomásom szerint körükben elvéve akadhat olyan, aki rendelkezik szakmunkás bizonyítvánnyal, de talán még az sem túlzás, ha a nyolc általánosról állítom ugyanezt.

Fontos megjegyezni, hogy a következő generáció (15-18 évesek) körében egyre nagyobb figyelem irányul a kábítószer felé. Körükben már többen kipróbálták a füvet. Ha az eltérő korosztályú csoportok fejlődési szakaszait vizsgáljuk, több ominózus ponton is hasonlóság fedezhető fel. Ilyen hasonlóság mutatkozik a lopások kezdete, a cigarettázás, alkoholfogyasztás, vagyis a felnőtté válás tekintetében. A Dzsumbuj életében sok olyan elfogadott magatartási mód van, ami a kábítószer-fogyasztás kockázati tényezői közé sorolható: alkoholfogyasztás, dohányzás, családi, demográfiai jellemzők, stb. Ezeket a kockázati tényezőket még az iskola sem képes csökkenteni, hiszen a „dzsumbujos” gyerekek jelentős hányada nem jár iskolába, vagy ha jár is, igen sok területen hátrányos

megkülönböztetést kell elviselnie. Mindezek egyfajta magyarázatul szolgálhatnak arra, hogy a program jelenlegi kliensköre milyen hatásoktól érintve jutott el az intravénás szerhasználathoz.

A kliensek nemek szerinti megoszlását vizsgálva egyértelműen kitűnik a fiatal férfiak túlnyomó többsége. Ez egybecseng a hazai és nemzetközi tapasztalattal, miszerint a férfiak, és különösen a fiatal felnőtt férfiak a leginkább hajlamosak a droghasználatra. A 14 hónap alatt mindössze egy női kliens került regisztrálásra, ő is 2001-ben. Az általános tapasztalat mellett az alacsony szám magyarázatául szolgálhat az is, hogy a telepen a nemek hierarchiája erőteljesen él, ami az ifjúsági klub látogatásában is megmutatkozik. A klubot túlnyomó részt férfiak látogatják, kiknek jogai a játékokban (ping-pong, biliárd) erősebbek, mint a nőké. Ugyancsak visszaható tényező lehet, hogy a nők megítélése – történjen az bármilyen kérdésben – sokkal szigorúbb a telep részéről, mint a férfiaké. Ezzel együtt sem gondolom, hogy csak egyetlen egy női intravénás szerhasználó lenne a Dzsumbujban, az azonban biztosnak tűnik számomra, hogy mind a kábítószer, mind pedig a steril eszközök beszerzése a férfiak feladata. A mintában szereplő 20 főből mindössze 1 nő volt.

A szerhasználat leggyakoribb módja

A kliensek elbeszéléseire hagyatkozva állíthatom, hogy az amfetamin származékok esetében mind az orron át történő szippantás, mind pedig az intravénás használat elterjedt körökben. A szerhasználat a legtöbb esetben közösségi eseménynek tekinthető (diszko előtt, unaloműzésként, jó buliból). Állításuk szerint közösen, de nem közös tüvel használják az anyagot. Ha a szükség úgy kívánja, kisegítik egymást steril fecskendővel, ily módon, a szűkebb csoporton belül tulajdonképpen a fecskendők egy „kalapba” kerülnek. Úgy vélem, a csoportos használat során az elővigyázatosság esetenként még mindig könnyen elhalványul, ha a kliensek nem jutnak steril eszközökhöz.

A felvett interjúkból az derül ki, hogy a speedet kipróbálni akaró, csoport közeli fiatalok első alkalmakkal csak szippantva ismerkednek a szerrel. A szippantásról azonban igen hamar áttérnek az intravénás használatra. Jellemzően az új használóknak a régebbi fogyasztók közül mindig segít valaki előkészíteni és beszúrni az anyagot, majd a technikák fokozatos ellesésével a kezdő drogosok áttérnek az öninjekciózásra.

Magát az anyagot is vélhetően közös tulajdonnak tekintik, így nem csak egyszerre, de az árut egymás között elosztva használják.

A szerhasználat helyszínével kapcsolatban, bár a kliensek óvatosan fogalmaznak, annyi bizonyos, hogy nem csupán a telepen fogyasztanak kábítószerrel. Mondataikból úgy tűnik, van legalább egy külső állandó hely, ahol közösen használhatnak anyagot. Ez a hely nem azonos a diszkóval.

Az oldószeres használatának klasszikus módja, a zacskós szipuzás figyelhető meg a telepen. A szipuzás egyre ritkábban, vagy legalább is kevésbé látványosan jelenik meg a Dzsumbuj életében. Igen nehéz e tekintetben objektív képet alkotni, hiszen amit nem látunk, az még nem jelenti azt, hogy nem is létezik. A kliensektől, lakóktól, kollégáktól kapott eddigi információk, továbbá tapasztalataim alapján sem mernék konkrét tényeket megfogalmazni a szipuzás terén.

Betegségek megjelenése a klienskörben

A kliensek közül többen megfertőződtek már a hepatitis vírus valamelyik variánsával. A hepatitis fertőzésről meglehetősen sok információval rendelkeznek, azonban itt is bizonytalanok az ismeretek, sok a tévhit közöttük.

A HIV fertőzésről kivétel nélkül hallottak már. Terjedési módjáról kérdezve legtöbbször a közös tűhasználatot és a nemi aktust említik. További terjedési módjáról, lefolyásáról felületes a tudásuk.

A felajánlott szűrési lehetőségek előtt (hepatitis, HIV) zömében elzárkóznak. Ennek pontos kiváltó okát nem tudom.

Nem hiszem, hogy ennek a TB kártya hiánya lenne a legfőbb oka. Sokkal inkább a betegségek lebecsülésében, az eddigi rossz tapasztalatokban és a problémával való szembesüléstől való félelemben kereshetők a fő okok. Ide kapcsolódhat az az általános emberi magatartás, miszerint amíg nem nagy a probléma, addig nem fordulok orvoshoz.

A szerhasználat belső szervekre jelentett károsító hatását feltáró és ellenőrző vizsgálatra tudomásom szerint senki nem jár a kliensek közül. Ennek szükségét nem érzik, ugyanúgy, mint a drogfogyasztók táborának jelentős része.

Korábban néhányan már álltak orvosi kezelés alatt szerhasználat – jellemzően szipuzás – miatt. Ezek a kezelések a legtöbbször idő előtt értek véget. Az elmúlt fél év során azonban egyik kliens részéről sem merült fel igényként a detoxikálás, vagy a rehabilitáció. Ez személyes véleményem alapján annak tudható be, hogy a kliensek döntő többsége saját magát alkalmi fogyasztóként definiálja, és jelenleg a speed szervezetre gyakorolt káros hatásait nem tudják, vagy nem akarják reálisan felmérni.

A program elérhetősége

A program a Dzsumbuj kivételével formálisan semmilyen közönség előtt nincs meghirdetve, ez viszont nem jelenti azt, hogy a telep lakóin kívül mások ne vehetnék igénybe a szolgáltatásokat. Ez a tény azonban kizárólag informális módon történő információáramlást tesz lehetővé, amely így igen korlátozott mértékű lehet.

A program túrforgalma

A túrforgalom elemzésekor mindenképp figyelemmel kell lenni arra, hogy a vizsgált időszakot megelőzően, 1998-ban egyszer már volt ugyan tűcsere program a Dzsumbujban, de annak működési szabályai mások voltak, és idővel el is felejtődtek, így mindenképp meg kellett szokni a klienseknek egyrészt a program újbóli beindulását, másrészt annak szabályrendszerét. A túrforgalmat befolyásoló további szempontként figyelembe kell venni azt a már említett tényt is, hogy a program nem minden alkalommal volt elérhető a kliensek számára.

Az első 14 hónap vizsgálata egy lassú tanulási folyamatról árulkodik. Az első tű program indulásától számított negyedik hónapban került begyűjtésre. A program kezdeti szakaszában a kliensekben folyamatosan kellett tudatosítani, hogy a program feladatai közé nem csak a tűk kiosztása tartozik, hanem a begyűjtése is. Annak belátása, hogy nem csupán a steril tű használatával, hanem a használt tűk begyűjtésével is lehet csökkenteni a saját és a környezet kockázati tényezőit, igen lassú folyamat volt. E tekintetben az első lényeges áttörés akkor következett be, amikor a kliensek elkezdtek összegyűjteni használt inzulinos fecskendőiket, majd visszahozták azokat. 2001. augusztusától kezdve, ha nem is a kiadott mennyiség 70%-a, de folyamatosan kerül begyűjtésre tű. (Az első kilenc hónapból hatban egyáltalán nem, a fennmaradó három hónapban is mindössze 36 db tű került vissza.) A

kliensek problémaként említették, hogy nem mindig tudják megoldani biztonságosan a tűk egy héten keresztül történő tárolását, és a használt fecskendők szállítását. Különösen azoknál jelent ez nagy problémát, akiknél a család nem tudja, hogy szerhasználó, de otthon, vagy a telepen kívül is használ intravénásán kábítószerrel.

A kiadott tűk tekintetében elmondható, hogy nem volt olyan hónap, amikor egyetlen, egy darab tűt sem vittek volna el. Ezzel együtt a kezdeti forgalom megtorpanása is tapasztalható, ami négy hónapon keresztül nem is változott számottevően. Ha figyelembe veszem, hogy melyik hónapokban és hányszor nem állt a kliensek rendelkezésére a program, akkor sem válik egyértelműen magyarázhatóvá ez a megtorpanás. Ebben a négy hónapban a kliensek a klubot sem nagyon látogatták, így feltehetően az elmaradásnak olyan oka volt, ami a tiszta tű beszerzésénél is előbbre való volt. Nem elképzelhetetlen az sem, hogy rövid időre a kliensek nagy része leállt a szerhasználattal, vagy az, hogy máshonnan szereztek be a tűt.

Igen figyelemre méltó tény, hogy mindössze kilenc olyan kliens van, aki 15, vagy annál több tűt vitt el a vizsgált 14 hónap alatt. Közülük kettő kivételével használt tűt is hoztak vissza. A kilenc kliens zömében három-négy alkalommal látogatta a programot. A látogatások tekintetében a két szélső pont markánsan eltér egymástól. Egy kliens két alkalommal, egy másik pedig huszonnégy alkalommal látogatta a programot. Található még egy kliens, aki összesen kilenc alkalommal vette igénybe a tűcsere lehetőségét. A kimagasló, huszonnégy látogatást tett kliens esetében a tűforgalom is kimagasló. A 14 hónap alatt begyűjtött tű 71%-a tőle származott, és a kiadott tűk 52%-át ő vitte el. A vele készített interjúból kiderült, hogy ezt a mennyiségű tűt nem csak magának viszi, hanem megosztja társaival is. Tulajdonképpen egyfajta közvetítő szerepet tölt be a program és az intravénás szerhasználó társai között.

A látogatások és a tűforgalom alakulása a 15 db, vagy annál több tűt elvitt kliensek esetében 2000-2001

Sorszám	Látogatások száma (alkalom)	Tűforgalom (db)	
		Hozott	Vitt
1	3	50	69
2	4	7	30
3	2	5	15
4	3	7	33
5	4	20	45
6	9	0	37
7	3	9	44
8	2	0	16
9	24	243	436

7. számú táblázat

Említést kell, hogy tegyek egy, ha nem is gyakori, de mindenképpen fontos tényezőről, ami hatással van a tűforgalomra. A kliensekkel a vizsgált 14 hónap alatt többször előfordult, hogy rendőri igazoltatás során megtalálták náluk a steril eszközöket. Szerencsés esetben ilyenkor a steril eszközöket elvették tőlük és elengedték őket, de előfordult az is, hogy az igazoltatást rendőri kihallgatás követte, vagy éppen egy kiadós verés... Ezek az események minden esetben növelik a kliensek félelmét, ami különösen káros, ha a használt fecskendőt a teleptől távoli helyről kellene visszahozni.

2000. novemberében a 71 kiadott túból egyet sem gyűjtöttek be, és decemberben szintén egyet sem a kiadott 3 túból. A 2001-es adatok szerint összesen egész évben 757 tüt adtak ki, amelyből 343-t (45%-ot tudtak begyűjteni. 2000. szeptembertől 2001. decemberéig a begyűjtött tük száma 343 db volt, a kiadott tük száma pedig 831 darab.

A tapasztalatok összegzése

Esetünkben az előzetes igényfelmérés elmaradása nem okozott veszteséget, de akár úgy is fogalmazhatnánk, hogy az igény nagyságát jól valószínűsítettük. Az igényfelmérés elmaradása azonban nem mindig ilyen pozitív kimenetelű. A program jövőbeni változtatásai során célszerű lehet ezt figyelembe venni.

A Dzsumbuj sajátos szubkultúrájának figyelembevétele mindenképp helyes döntésnek bizonyult. Ez nem csupán a program szolgáltatási körére igaz, hanem a felvett interjúk alapján alátámasztható ez az állítás az ügyeletek száma, valamint a nyitvatartási idő tekintetében is.

Tanulásként szolgálhat a program jövőbeni működése során a helytelenül felállított kritériumok példája.

A program 61 alkalomból 11 alkalommal nem volt elérhető, vagyis az ügyeletek 18%-ában a kliens, ha akarta, sem tudta elérni a szolgáltatásokat. Ezt az arányt mindenképpen irreálisan magasnak tartom. A jövőben tehát meg kell keresni annak a módját, hogy miként biztosítható a szolgáltatás olyan esetekben, mikor az ifjúsági klub zárva van. Ilyen lehetséges megoldás például az „utcán” történő tücksere, előre egyeztetett időpontban és helyszínen.

Tücksere programok kezdeti szakaszára vonatkozólag a begyűjtendő tük mennyiség tekintetében legjobb tudomásom szerint sem nemzetközi, sem a hazai gyakorlatban nincsenek számszerűsített és egységesen elfogadott értékhatárok. A stabilan működő programokra vonatkozóan a Tücksere Szakmai Irányelveiben 75%-os visszahozatali arány szerepel, mint elfogadott gyakorlat. Ebben az esetben a kezdeti év sajátosságait figyelembe véve a 41%-os arányt elfogadhatónak tartom, akárcsak a kiadott (elvitt) tük mennyiségét.

A továbbiakban elérendő rövidtávú célként fogalmazható meg a programot jelenleg használók szakmai szempontok szerinti megtartása, a program elérhetőségének stabilizálása, a tük begyűjtési alternatíváinak megvizsgálása, hosszú távú célként pedig a rejtve maradt szerhasználók láthatóvá tétele, az elvitt és a visszahozott tük mennyiség arányának egymáshoz közelítése, valamint a kliensek önkéntes szűrésének elérése.

Az irodalomjegyzék elérhető szerkesztőségünkben.

Írta: Both Éva – Békés Zoltán

A FŐVÁROSI GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS 2001-BEN

A jelen elemzésben áttekintjük azt, hogy kik részesültek gondoskodásban a fővárosi gyermekvédelmi szakellátásban 2001-ben. Megvizsgáljuk az év közbeni és év végi létszámadatokat, a beáramlás és kiáramlás adatait, és azok alakulását az év során. Bemutatjuk a szakellátás azon területeit és mozzanatait, amelyekről a számítógépes nyilvántartás adatot szolgáltat. Ezt a részletes elemzést a szakellátás alapadatainak bemutatása után a beáramlás és a kiáramlás elemzésével kezdjük, majd az utolsó fejezetben a 2001-ben ellátott összes kiskorú adatain összevetjük a beáramlás és a kiáramlás hatását, és végül összegezzük az elemzés megállapításait.¹³

Az alapadatok

2001. január 1-én 3.002 fő részesült gondoskodásban a fővárosi gyermekvédelmi szakellátásban; többségük (1.659 fő, 55%) fiú, a lányok száma bő háromszázzal kevesebb. A gondoskodásban részesülők 80 %-a (2.397 fő) kiskorú volt, a többiek (605 fő) utógondozói ellátásban részesültek. (1. táblázat)

1. táblázat A fővárosi gyermekvédelmi szakellátásban gondoskodásban részesülők száma 2001. január 1-jén nemek és korcsoportok szerint.

Születési év (korcsoport)	Fiú	Lány	Összesen
	Fő		
1998-2000 (0-2 éves)	102	104	206
1995-1997 (3-5 éves)	118	122	240
1991-1994 (6-9 éves)	240	201	441
1987-1990(10-13 éves)	333	293	626
1983-1986(14-17 éves)	511	373	884
Kiskorúak összesen	1.304	1.093	2.397
Utógondozói ellátottak	355	250	605
Összesen	1.659	1.343	3.002

Az életkori összetételre¹⁴ jellemző volt, hogy a hat éven aluliak száma éppen hogy meghaladta a 13 éven felüliek felét. Az életkor előrehaladtával együtt nőtt a gondoskodásban részesülők száma. A 14-17 éves korosztály jelentős túlsúlyban volt, arányuk az összes kiskorú szakellátott között 37 százalék.

2007. december 31-én a gondoskodásban részesülők száma összesen 11 fővel kevesebb (2.991 fő) volt. A szakellátási gondoskodásban részesülők között a kiskorúak száma 48

¹³ Ez az írás a Fővárosi TEGYESZ Módszertani és Elemző Szolgálatá által e témában készített részletes statisztikai elemzés alapján készült. A teljes elemzőmunkát leíró, belső használatra készült műhelytanulmány megtalálható a Fővárosi TEGYESZ Módszertani és Elemző Szolgálatánál. Észrevételeikért külön köszönet Dr. Radoszvá Miklósnak, Molnár Lászlónak és Aczél Ilonának.

¹⁴ Az elemzés során megnevezett életkori csoportokat az adatbázisban szereplő személyek születési év-adatainak a felhasználásával hoztuk létre. Az életkor-megjelölések (például: 0-2 évesek) a befejezett élet éveket jelölik. Tehát a példában szereplő korcsoportba soroltuk az újszülöttektől kezdve mindazokat, akik még nem érték el a 3 éves születésnapjukat – vagyis a kétéves és a hároméves születésnapjuk között lévők elvben mindig a 0-2 éves korcsoportban lennének találhatóak és nem a 3-5 évesek között. Azért csak elvben, mert nem a teljes születési dátumot, hanem – az egyszerűség kedvéért – csak a születési évet vesszük alapul. Így a csoportosításunk a csoportok határain lévő évtáratoknál néhány hónapot torzít az egyes személyek esetében attól függően, hogy mikor van a születésnapjuk az éven belül.

fővel csökkent (2.349 fő), a nagykorúaké 37 fővel nőtt (642 fő), a kiskorú és nagykorú szakellátottak aránya (80 % / 20 %) azonban mégsem változott számottevően az évvégére. (2. táblázat)

2. táblázat A fővárosi gyermekvédelmi szakellátásban gondoskodásban részesülők száma 2001. december 31-én nemek és korcsoportok szerint.

Születési év (korcsoport)	Fiú	Lány	Összesen
	Fő		
1999-2001 (0-2 éves)	99	85	184
1996-1998 (3-5 éves)	136	116	252
1992-1995 (6-9 éves)	221	189	410
1988-1991 (10-13 éves)	321	280	601
1984-1987 (14-17 éves)	508	394	902
Kiskorúak összesen	1.285	1.064	2.349
Utógondozói ellátottak	380	262	642
Összesen	1.665	1.326	2.991

Az év végének korcsoportos adatai az évelejihez hasonló arányokat mutatnak. Annyi a különbség, hogy a 14-17 éves korcsoport túlsúlya valamivel nagyobb, mint az év elején volt.

2007 folyamán – január 1. és december 31. között – a fentiekhez hasonló arányokat találunk a nemek és a korcsoportok vonatkozásában: 3.629 fő részesült legalább egy napig gondoskodásban, köztük a fiúk (2.019 fő) aránya 55 százalék. A kiskorúak (2.986 fő) aránya az összes szakellátott között ebben a metszetben 82 százalék. A nemek és korcsoportok arányai sem mutatnak lényeges különbséget. (3. táblázat)

3. táblázat A fővárosi gyermekvédelmi szakellátásban a 2001. év folyamán gondoskodásban részesülő kiskorúak megoszlása nemek és korcsoportok szerint.

Születési év (korcsoport)	Fiú	Lány	Összesen
	Fő		
1999-2001 (0-2 éves)	144	135	279
1996-1998 (3-5 éves)	175	147	322
1992-1995 (6-9 éves)	247	210	457
1988-1991 (10-13 éves)	351	306	657
1984-1987 (14-17 éves)	563	452	1.015
1983 (nagykorúvá válók)	157	99	256
Kiskorúak összesen	1.637	1.349	2.986
Utógondozói ellátottak	468	324	792
Kiskorúak és utógondozói ellátottak összesen	2.019	1.610	3.629

Az év folyamán 792 fő, köztük 468 férfi (59 %) részesült legalább egy napig utógondozói ellátásban. Az év folyamán nagykorúvá vált, 1983-ban született évjárához tartozó 256 fő közül 151 fő (59%) utógondozói ellátottá vált és maradt tovább a szakellátás hálózatában.

A tárgyevi beáramlás legfontosabb alapadata, hogy a kiskorú szakellátottak közé az év folyamán 589 fő került felvételre, közülük 334-en (57 %) fiúk. Az új beáramlásban két korcsoportnak van kiemelkedő súlya: a hat éven aluliak negyven százalékot (39 %) teszik ki, a 13 év felettek pedig az összes új beutalás egyharmadát (34 %). Az előbbi csoportban a

legkisebbek vannak túlsúlyban: a három éven aluliak az összes bekerülő gyerekek egynegyedét alkotják. (4. táblázat)

4. táblázat A fővárosi gyermekvédelmi szakellátásba 2001-ben beutaltak megoszlása nemek és korcsoportok szerint (fő).

Születési év (korcsoport)	Fiú	Lány	Összesen
	Fő		
1999-2001 (0-2 éves)	88	68	156
1996-1998 (3-5 éves)	45	29	74
1992-1995 (6-9 éves)	39	31	70
1988-1991 (10-13 éves)	50	38	88
1984-1987 (14-17 éves)	105	85	190
1983 (nagykorúvá válók)	7	4	11
Összesen	334	255	589

A tárgyévi kiáramlás adataiból kiemeljük, hogy 635 fő kiskorúnak, köztük 352 fiúnak (55 %) szűnt meg a szakellátása. A kiáramlók meghatározó részét (40 %) a nagykorúvá váló 253 fő alkotja, akik a 14-17 éves korosztállyal együtt a kiáramlás közel hatvan százalékát adják. Ez utóbbi csoportban a lányok vannak többségben. A hat éven aluliak a kikerülők negyedét teszik ki. Az általános iskolai korosztály adja a kiáramlók legkisebb csoportját (16 %). (5. táblázat)

5. táblázat A kiskorúak fővárosi gyermekvédelmi szakellátásából 2001-ben kikerültek megoszlása nemek és korcsoportok szerint (fő).

Születési év (korcsoport)	Fiú	Lány	Összesen
	Fő		
1999-2001 (0-2 éves)	45	50	95
1996-1998 (3-5 éves)	39	31	70
1992-1995 (6-9 éves)	26	21	47
1988-1991 (10-13 éves)	30	26	56
1984-1987 (14-17 éves)	56	58	114
1983 (nagykorúvá válók)	156	97	253
Összesen	352	283	635

Az új beáramlást és a gondoskodás megszűnésével járó kikerülést összekapcsolja annak a 212 főnek a csoportja, akik ebben az évben kerültek a gyermekvédelmi szakellátásba, de az év utolsó napjáig a szakellátásuk meg is szűnt. Közülük 113-an fiúk (53 %). Mivel ez a fiú arány alacsonyabb, mint a teljes beáramlásé, arra lehet következtetni, hogy a gondoskodásban maradó beáramlók közt a fiúk túlsúlya erősödik.

Összehasonlítás a korábbi évekkkel

A 2001. év adatai illeszkednek az utóbbi években tapasztalható tendenciákba. A kiskorú szakellátottak száma az elmúlt tíz év során közel 4.300 főről 3.000 fő alá csökkent. A csökkenés fokozatosan és egyenletesen zajlott le az összlétszámot tekintve. (6. táblázat)

Az életkori csoportok százalékos arányai hasonlóak a tíz év során. Az a tendencia érvényesül, hogy a 6 éven aluliak kb. 20 százalékos, az általános iskolás korosztály kb. 36 százalékos arányt képvisel, míg a 13 év feletti aránya körülbelül 44 százalék.

A fővárosi szakellátásba való beáramlás mértéke a gyermekvédelmi törvény elfogadását közvetlenül követően – 1998-tól – erősen csökkent. (7. táblázat) A megelőző hat évben kb. 770 és 900 fő között mozgott az újonnan beutalt kiskorúak éves száma, ez 1998-ban 520 fő alá csökkent. Azóta újra létszámnövekedés figyelhető meg az éves beáramlásban.

Az 1998 utáni nagyfokú csökkenés minden életkori csoportot érintett. A beáramlás fő korcsoportos arányai azonban 2001-ben sem különböztek lényegesen az utolsó tíz év átlagától. A legnépesebb beáramló korcsoportok a 14-18 éveseké és a csecsemőké.

A kiáramlás mértéke igazán csak 2000-től látszik csökkenni. (8. táblázat) 1992 és 1999 között az éves kiáramlás nagysága kb. 760 és 990 fő között volt. 2000-ben ez 700 fő alá, 2001-ben pedig 635 főre csökkent. A gyermekvédelmi törvény előzetes hatását látszik mutatni az, hogy 1997-ben az előző három évhez képest kiugróan magas volt a kiáramlás, amely főleg az alacsonyabb korosztályokat érintette. Következésképpen magas a nagykorúvá válók aránya a kikerülők közt. Tíz év átlagában öt kikerülőből kettő tartozott ehhez a csoporthoz. A harmadik kikerülő is a 14-17 éves korcsoportoz tartozott, és a hat éven aluliak és az általános iskolás korosztály osztoztak a fennmaradó két helyen. Az összehasonlításból nyilvánvaló, hogy a tíz év során mind a beáramlás, mind a kiáramlás méretei csökkentek, ezen belül a beáramlás nagyfokú csökkenése közvetlenül a gyermekvédelmi törvény elfogadását követően volt tapasztalható.

A csökkenési tendenciának, amely mind az ellátottak számában, mind a beáramlásban és a kiáramlásban tapasztalható, többféle magyarázata lehetséges. Tetten érhető az 1997-ben elfogadott gyermekvédelmi törvény hatása is. Bizonyos esetekben (pl. anyagi okok) a fővárosi gyermekvédelem nagyobb mértékben tartózkodik a gyermekek kiemelésétől családjukból. Mind a beáramlás, mind a kiáramlás méreteihez képest növekszik az egy évnél rövidebb ideig gondoskodásban részesülők, a bekerülés évében már ki is kerülők aránya, amely mára elérte a kiáramlás egyharmadát, az éves beáramlásnak pedig a 36 százalékát. Az utolsó két év adatai azt a benyomást keltik, mintha a sokéves tendenciák lassan visszarendeződnének.

Összefoglalva megállapítható, hogy a fővárosi gyermekvédelmi szakellátást jellemző 2001. évi adatok beleillenek az elmúlt tíz év tendenciáiba, nemek és életkori arányok tekintetében sem mutatnak nagy eltérést a korábbi évektől. Folytatódik a szakellátásban részesülők létszámának csökkenése, bár az utolsó két évben ez a csökkenés lassult, sőt a beáramlás vonatkozásában megállni látszik.

6. táblázat A kiskorúak fővárosi gyermekvédelmi szakellátásában gondoskodásban részesültek éves megoszlása korcsoportok szerint 1992 és 2001 között (fő).

Korcsoport	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Átlag
0-2 éves	380	387	360	346	379	416	365	345	288	279	354
3-5 éves	417	392	377	423	424	428	351	333	323	322	379
6-9 éves	564	573	595	568	620	628	556	542	504	457	561
10-13 éves	938	887	903	874	806	807	738	684	682	657	798
14-17 éves	1.610	1.548	1.466	1.436	1.376	1.298	1.204	1.055	1.015	1.016	1.302
18 (nagykorúvá válók)	360	361	350	339	354	344	300	344	263	256	327
Összesen	4.269	4.148	4.051	3.986	3.959	3.921	3.514	3.303	3.075	2.987	3.721

7. táblázat A kiskorúak fővárosi gyermekvédelmi szakellátásába 1992 és 2001 között beutaltak megoszlása korcsoportok szerint (fő).

Korcsoport	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Átlag
0-2 éves	204	188	174	177	230	230	174	180	141	156	185
3-5 éves	94	105	97	117	117	112	58	73	77	74	92
6-9 éves	85	114	160	117	142	118	65	75	71	70	101
10-13 éves	138	163	169	157	134	118	81	91	94	88	123
14-17 éves	234	215	275	219	217	198	131	118	189	190	199
18 éves	10	10	16	11	17	10	9	11	14	11	11
Összesen	765	805	891	798	857	786	518	548	586	589	714

8. táblázat A kiskorúak fővárosi szakellátásából 1992 és 2001 vége között kikerültek megoszlása korcsoportok szerint (fő).

Korcsoport	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Átlag
0-2 éves	90	98	95	102	91	139	108	117	82	95	101
3-5 éves	126	102	76	102	86	94	80	74	83	70	89
6-9 éves	67	70	78	86	76	97	74	78	63	47	73
10-13 éves	70	110	88	80	68	88	63	70	57	56	75
14-17 éves	222	248	185	175	148	163	134	132	130	114	117
18 éves	355	357	341	332	345	331	295	343	262	253	321
Összesen	930	985	853	877	814	912	754	814	677	635	825

Népességi összevetés

Budapest lakónépessége tíz év alatt több mint kétszázezer fővel csökkent, az állandó népesség csökkenése hasonlóan jelentős mértékű: csak a megelőző négy év alatt meghaladta a százhuszezer főt. A gyermekkorú állandó lakosság a megelőző négy év során 37.633 fővel, közel 15 százalékkal csökkent. A csökkenés mértéke a gyermekkorú állandó lakosság körében sokkal erősebb, mint a teljes lakosságában, annak több mint kétszerese: a négy éves csökkenésen belül a 0-14 éveseké már meghaladja a 30 százalékot.

Ez a csökkenés jelentkezik a gyermekkorok minden korcsoportjában. Az elveszületések száma ebben az időszakban (1995 és 1999 között) átlagosan évi kb. hatszáz fővel csökkent. Az elveszületések csökkenése a gyermekkorú lakosság csökkenésének csak kb. egynegyedét magyarázza meg, a fennmaradó háromnegyed rész a lakossági vándorlás következménye. Az óvodáskorúak körében még a legfiatalabbakénál is erősebb a csökkenés üteme, és annak legfeljebb egytizedét magyarázza meg a születésszám alakulása. Azt látjuk tehát, hogy az 1995 vége és 1999 vége között a Budapestről elköltözött állandó lakosok között kb. tizenhétezer 6 éven aluli gyermek volt.

Az általános iskolás korosztályhoz tartozók számának a csökkenése jóval gyengébb, de még mindig sokkal erősebb, mint a felnőtt lakosságé. Megállapítható, hogy a Budapestről

elköltöző, állandó lakóhelyet változtató népesség körében lényegesen nagyobb arányban voltak a 15 év alatti gyermeke(ke)t nevelő családok, mint a maradók (vagy akár a beköltözők) között.

A népességi adatok áttekintése alapján azt a megállapítást lehet tenni, hogy a fővárosi gyermekvédelmi szakellátásban 2001-ben gondoskodásban részesültek adatainak a korábbi évek adataival való összevetése során észlelt csökkenés háttérében közvetve minden bizonnyal szerepet játszhat a budapesti lakosságnak a kilencvenes évek során történt egyenletes csökkenése. Az is világosnak tűnik azonban, hogy a gyermekvédelmi adatok tényleges alakulásában közvetlenül markáns szerepet játszott a gyermekvédelmi törvény elfogadása 1997-ben, valamint a kilencvenes évek folyamán állandósult belső arányokat mutató éves beáramlás és kiáramlás eredője. A várható szakellátási létszámkeretek és a beáramlás esetleges előrejelzési lehetőségének a kidolgozásánál ezeket a szempontokat figyelembe kívánjuk venni.

Beáramlás 2001-ben

A 2001-ben bekerült 589 fő kiskorú közül az ideiglenes hatályú elhelyezettek (IH) tették ki a teljes beáramlás túlnyomó többségét (511 fő, 87%).

A beutalási határozatokban egyetlen okra való hivatkozás szerepelt az összes gyerek 70 százalékánál. Az összes beutalási ok 80 százaléka három csoportból kerül ki: szülői devianciák, gyermeki devianciák és szociális okok. A gyerekek – mint évek óta jellemző szülői, illetve felnőtt devianciák miatt kerültek be 2001-ben is a szakellátásba. A gyermeki devianciák előfordulása összességében éppen fele a szülői devianciáknak. Bár a Gyvt. szerint szociális okokból gyerekek nem kerülhetnek a szakellátásba, ez a hivatkozás mégis megjelenik a gyerekek egyharmadánál, 13 százalékuknál pedig a beutalás egyetlen okaként tűnik fel a szülők, illetve a család rossz szociális helyzete. 44 gyereknel (a gyerekek 8 százalékánál) a szülők hajléktalansága volt az egyetlen feltüntetett indok a beutalásra! A beutaló szervek-egyébként érthetően – a legkisebbeknél tüntetnek fel a legerőteljesebben szülői devianciákat és szociális okokat. A szociális okok az életkor előrehaladtával egyre kevésbé jelennek meg a beutalások okaiként. A gyermeki devianciák már feltűnnek a kisiskolásoknál, a serdülőknél aztán jelentősen megugrik a gyakoriságuk, annyira, hogy jelentősen meg is haladja a szülői devianciák hivatkozási arányát.

A beáramlás az év első hónapjában volt a legerősebb, a legkisebb pedig az utolsóban. Könnyen elképzelhető, hogy a januári pozitív csúcs éppen azért ilyen magas, mert az előző év decemberéből elhalasztott beutalásokat a beutaló hivatalok ekkor végzik el. A beáramlást összességében mutató adatokból nem látszanak más markáns csúcsok.

A budapesti kerületi önkormányzatok utalták be a kiskorúak túlnyomó többségét. Az esetek 45 százalékában a jegyzői gyámhatóságok jártak el beutalóként a fővárosban. A sokéves gyakorlatnak megfelelően tavaly is a VIII. és a IX. kerület, valamint a rendőrség utalta be a legtöbb kiskorút a fővárosi gyermekvédelmi szakellátásba. Ezen a két kerületen kívül 2001-ben még a XIII. és a XIV. kerület utalt be jelentős számú gyermeket.

A beutalók között vidéki települési önkormányzatok is vannak. A beutaló önkormányzatok között nem a budapesti agglomeráció, nem is Pest-megye, hanem Kelet-Magyarország dominál, azon belül is Szabolcs-Szatmár-Bereg-megye.

A 2001-ben a beutalt kiskorúak közül 212 főnek-mint már említettük – még az év vége előtt meg is szűnt a gondozása. Túlnyomó többségük (182 fő) ideiglenes hatályú elhelyeztként hagyta el a szakellátást és családjába került vissza. A fennmaradó 30 főt 13

bölcsődés korú tartós nevelt kisgyermek és 17 fő átmeneti nevelt alkotja, az előbbieket örökbefogadással, utóbbiak nagykorúsággal hagyták el a hálózatot.

A beutaláskor IH-s kiskorúak közel fele az év végéig, vagy kikerülésükig átmeneti nevelt lett. Az év folyamán átmeneti neveltté vált 288 fő bekerülőnek csak elenyésző része került ki a szakellátásból az év végéig. A beutalást követően is IH-s maradt 274 főnek viszont kétharmadát teszik ki azok, akiknek az év vége előtt megszűnt a beutalása. Mindez arra utal, hogy átmeneti nevelésből egy éven belül csak igen kevés eséllyel lehet hazajutni ma a szakellátás rendszeréből.

A tárgyévben belül ki is került bekerülők közül az ideiglenes hatályú elhelyezetteknek a gyámhivataloknak csak az esetek negyedében sikerült tartani a törvény által szabott 30 napos határidőt. A 2001-ben beutalt és ki is került 212 fő gondoskodásban töltött átlagos ideje 73 nap volt. Úgy tűnik a gyámhivatalok nem képesek megközelíteni a törvény által szabott időhatárt.

A 2001-ben bekerült kiskorúak közül 377 fő az év végén is gondoskodásban részesült. Köztük az átmeneti neveltek dominálnak. A még bennmaradt 92 fő ideiglenes hatályú elhelyezett, valamint a bölcsődés korú tartós neveltek a további kiáramlás tartalékát képezik. A bennmaradók domináns csoportját a 132 fő 14-17 éves alkotja. Amennyiben a korábbi években felvettek közül való kiáramlás nem képes ellensúlyozni ezt, úgy minden körülmények között nőhet ennek a korcsoportnak a férőhelyigénye, növelve a hálózaton belül amúgy is meglévő kiegyensúlyozatlanságot az életkori csoportok között.

A bekerült gyerekek elhelyezésére döntően gyermekintézményekben került sor, a nevelőszülői elhelyezések száma igen csekély. A legfiatalabb korcsoporthoz tartozók háromnegyede csecsemőotthonban nyert elhelyezést. A többi kicsi közül csak ketten kerültek nevelőszülőkhöz a beutalás évében, a többiek gyermekotthonba és a TEGYESZ átmeneti otthonaiba kerültek. Az óvodáskorúak főleg a TEGYESZ átmeneti otthonaiban nyertek elhelyezést, az általános iskolás-korúakhoz és az idősebb tizenévesekhez hasonlóan. A TEGYESZ átmeneti otthonaiba került beáramlók között egyébként a 14-18 éves korosztály dominál. Az összes újonnan bekerült gyerek közül a felvétel évében mindössze 14 fő került nevelőszülőhöz. Ezeknek a gyerekeknek a többsége 10 év feletti, és civil szervezetek közvetítésével került nevelőcsaládba. Ez arra utal, hogy a frissen bekerült gyerekek számára egyelőre nem a nevelőszülői elhelyezés a választott megoldás. Ugyanakkor – mint a későbbiekből kiderül – a huzamos ideig a rendszerben élő gyerekek számára viszont egyre inkább a nevelőszülői elhelyezést preferálják a szakemberek. Visszatérve a 2001. évi beáramlók gondozási helyére, az látszik, hogy azok a bekerülők, akik ki is kerültek az év során, kevés kivétellel az első állomást jelentő átmeneti otthonba, illetve csecsemőotthonba kerültek, s ott is maradtak a szakellátás megszüntetéséig. A TEGYESZ átmeneti otthonai a hazagondozás tekintetében különösen erőteljes szerepet játszanak. Ebből a szempontból is messzemenően indokolt tehát az átmeneti otthonok személyi és tárgyi feltételeinek, körülményeinek mielőbbi javítása.

A szakellátás rendszerében tapasztalható mozgások elsősorban az átmeneti otthonokból kiinduló mozgásokat jelentik. Egyik út a szakellátásból kifelé vezet, ahol a hazakerülők vannak a legtöbben. Azokat a gyermekeket, akiknek reális esélyük volt rövid időn belül hazakerülni, mint már említettük, nem helyezték sehova az átmeneti otthonokból, hanem onnan bocsátották őket haza.

A bennmaradók túlnyomó többsége került tovább gyermekotthonba, illetve lakásotthonba.

Az átmeneti otthonban töltött időtartamot vizsgálva, az látszik, hogy az átmeneti otthonokból kikerült új beáramlók 16 százaléka egy hónapnál kevesebbet, 33 százaléka egy

és két hónap közti időt töltött az otthonokban. A két csoport együtt az összes érintett közel felét teszi ki. A három hónapnál rövidebb idő alatt hazakerültek ennek a csoportnak nem egész háromnegyedét képezik.

Kiáramlás 2001-ben

A 2001. évi kiáramlás felét az átmeneti neveltek alkotják. További közel 40 százalékot tesznek ki az ideiglenes hatályú elhelyezettek. A fennmaradó bő 10 százalékot a tartós neveltek és az intézeti elhelyezettek képezik. A kikerült átmeneti neveltek közel kétharmada azért távozott, mert nagykorúvá vált. A nagykorúvá váló évjárat nélkül az átmeneti neveltek csak a teljes tavalyi kiáramlás szűk egyharmadát alkotnák. Itt a gyermekvédelem – az alap- és szakellátás – „hazagondozási” erőfeszítéseinek jelentős tartaléklehetősége mutatkozik. Úgy tűnik, az éves kiáramlásban nagyobb arányban lehetnének az átmeneti neveltek alacsonyabb korcsoportjai is.

A kikerülő tartós neveltek bő fele szintén a nagykorúvá váló évjáratból kerül ki, ezen kívül viszont csak a legfiatalabb (örökbe fogadásra kerülő) korcsoportban vannak hasonló nagyságrendben jelen – 42 százalékuk ide tartozik. Az ideiglenes hatályú elhelyezésből kikerülők az összes korcsoportból majdnem egyenletes arányban távoznak.

A 2001-ben kikerülők egyharmadát teszik ki az év során beutaltak. A túlnyomó többségüket adó ideiglenes hatályú elhelyezettek alkotják az összes ideiglenes hatályú elhelyezésből kikerülő háromnegyedét.

A kikerülők útja 2001-ben a kikerülőknek valamivel több mint felénél lehet a gyermekvédelmi szakellátás eredményességét elkönyvelni. Bő 40 %-uk került vissza a saját családjába, további egytizedüket pedig örökbe fogadták. A kikerülők második legnépesebb csoportját azok képezik, akiknek nagykorúvá válásuk alkalmából szűnt meg a beutalásuk (39 %). Lényegesen kevesebben vannak, akiknek a Fővárosi TEGYESZ-nél azért szűnt meg a gondozása, mert vagy más TEGYESZ illetékességébe kerültek (8,2 %), vagy házasságot kötöttek (8 fő, főleg lányok) illetve elhunytak (egészségi okok miatt 2 fő).

2001-ben kikerülési utak gondozási formák szerint: a tartós nevelt kikerülők kisebbik felét (48 %) örökbe fogadták, nagyobbik felük (52 %) pedig nagykorúvá vált (vagy házasságot kötött). Az ideiglenes hatályú elhelyezettek közel háromnegyede került haza vagy fogadták örökbe, közülük csak minden 15. került azért ki, mert elérte a nagykorúságát a szakellátásban (külföldiek). Az átmeneti nevelteként kikerülteknek viszont bő 60 százalékát azok teszik ki, akik nagykorúságukig a szakellátásban maradtak, 25 %-uk távozott haza nagykorúvá válása előtt, és további nyolc százalékukat fogadták örökbe.

Az elmúlt tíz év kiáramlását nézve a saját családba távozók aránya 1992 és 2001 között 46 százalék, az örökbefogadottaké további 9 százalék volt. A másik oldalon a kikerülők 37 százalékát érte el a nagykorúvá válók és további 6 százalékot a más TEGYESZ-hez utaltak aránya. A ma átmeneti neveltek nevezett gondozási formából a tíz év átlagában a gondozásban lévők 4 százalékát tették ki a hazakerült átmeneti neveltek (a kiáramlásnak a magasabb éves átlagszintje mellett). A minimális, 2,7 százalékos eredmény éppen 2001-ben született. Az átmeneti neveltek „hazagondozásának” arányai tehát elmaradnak a korábbi évek átlagától.

A tíz év alatt hazakerült bő másfélezer átmeneti nevelt az összes kikerülő szűk negyedét, az összes kikerült átmeneti nevelt harmadát és az összes tíz év alatt hazakerült kiskorú 40 százalékát teszi ki.

A 2001-ben nagykorúvá váltak aránya a kiáramlásban belül tíz éves összehasonlításban szintén a legalacsonyabb. Az elmúlt tíz év átlagában a nagykorúvá váltak az ellátottak 8

százalékát, a teljes kiáramlásnak pedig közel 40 százalékát tették ki. A nagykorúságukig szakellátásban maradt átmeneti neveltek az ellátottak bő 6 százalékát, a teljes kiáramlás 30 százalékát, az összes kikerült átmeneti nevelt bő felét, és a nagykorúvá váltak közel 80 százalékát jelentik.

2001-ben hazakerültek: A 2001-ben kikerülők közül hazament az ideiglenes hatályú elhelyezésből távozók háromnegyede és a kikerülő átmeneti neveltek egynegyede. Minden tíz hazatávozó közül hét IH-s, három átmeneti nevelt. Az elmúlt tíz évben az ideiglenes hatályú elhelyezettek csak a hazakerülők közel felét, az intézeti elhelyezettekkel együtt is csak 60 százalékukat tették ki, így minden tíz hazakerülőből négyen átmeneti neveltek voltak előtte.

A 2001-ben hazakerülők között megközelítőleg hasonló arányban találjuk az összes kiskorú életkori csoportot. A legnagyobb közöttük az összes hazakerülő közel 37 százalékát képező 13 év feletti csoportja. A hat év alattiak kerek egyharmadot képeznek, a középső korosztály pedig 30 százalékot teszi ki. Közel azonos arányt találunk mind az ideiglenes hatályú elhelyezettek, mind az átmeneti neveltek között.

A 2001-ben kikerült ideiglenes hatállyal elhelyezettek 3 fő kivételével az elmúlt két évben kerültek be (a 152 fő tavalyi beutalt mellett 18 fő 2000-ben, további 3 fő 1997-99-ben került be). Gondoskodásban töltött átlagos idejük 0,4 év volt, az összes IH-s kikerülőé 0,7 év. A hazakerült átmeneti neveltek beutalásának éve nagyrészt eloszlott 1995 és 2001 között (de 1985 és 1992 közé is került 6 fő) és a tárgyévben beáramlók közül összesen 14 fő került ide. A hazakerült átmeneti neveltek átlag 2,6 évet, az összes kikerült átmeneti nevelt pedig átlag 6,2 évet töltött gondozásban.

2001-ben örökbefogadottak: 83 százalékuk hat éven aluli, és 58 százalékuk 0-2 éves. Az örökbe adott 64 fő 80 százalékát (51 fő) egy éves kora előtt vették gondozásba. További 8 gyermeket 2 éves kora előtt utalták be a szakellátásba. Így van ez azoknál a 2001-ben örökbefogadott gyerekek többségénél is, akik 4-11 év közöttiek voltak az örökbefogadáskor. Úgy látszik, az örökbeadás sikerében működik egy olyan szempont is, hogy a gyermeket minél korábbi életkorban emeljék ki a vér szerinti családjából.

Az örökbe fogadott kiskorúak között tavaly is a tartós neveltek voltak többségben (33 fő), a másik felük főleg örökbefogadhatóvá nyilvánított átmeneti neveltekből (25 fő) és ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermekekből (6 fő) került ki. Majdnem minden tartós nevelt egy éves kora előtt került a szakellátásba, döntően az elmúlt három évben. Az ideiglenes hatállyal elhelyezettek is nulla évesen kerültek a szakellátásba, de őket most 5-8 évesen fogadták örökbe. Az átmeneti neveltek túlnyomó többségét is két éves kora előtt utalták be, de köztük a legfiatalabbak is két évesek voltak tavaly, ők az év folyamán örökbe adott átmeneti neveltek negyedét teszik ki. Az óvodáskorúak tették ki ennek a csoportnak a felét.

A 2001-ben nagykorúvá vált 247 fő az év folyamán gondoskodásban részesült 18 éven aluliak 8 százalékát tette ki, tehát minden tizenkettedik szakellátott vált nagykorúvá. Negyven százalékuk tizenhárom éves kora után került a szakellátásba, további húsz százalékuk pedig kiskamasz (10-13 éves) korban. Közel harminc százalékuk azonban még hat éves sem volt, amikor bekerült a szakellátásba, sőt, majdnem minden hatodikkal három éves kora előtt történt ez meg.

Az átmeneti neveltek tették ki a nagykorúvá váltak közel nyolcvan százalékát. A maradék húsz százalék a tartós neveltekből (14 %), néhány (bő 6 %) ideiglenes hatállyal elhelyezett (külföldi) illetve intézeti elhelyezett fiatalból áll össze.

A 2001-ben más TEGYESZ-hez utalt 52 fő kiskorú közel fele hat éven aluli, harminc százalékuk általános iskolás korú és csak szűk egynegyedét tesznek ki a 14-17 évesek. Hét fő kivételével mindannyian ideiglenes hatállyal elhelyezettek, akiket az elmúlt két évben,

többségüket tavaly utalták be a szakellátásba. A maradék 7 fő 1993 és 1999 között beutalt átmeneti neveltek.

Házasságkötések 2001-ben: 8 fő 16-18 éves kiskorú – főleg lányok – kötött házasságot. Közülük négyen 1997-2000 között lettek beutalva, a másik négy fő 1988 és 1992 között. Heten átmeneti neveltek, az egyetlen tartós nevelt 1984-ben született, és négy éves korában került a szakellátásba.

2001-ben 2 fő elhunyt (egészségi okból) a fővárosi szakellátásban gondoskodásban részesült kiskorúak közül. Egyikük egy 1984-ben született és 14 évesen beutalt leány volt, a másik pedig egy születése évében, 1997-ben beutalt, átmeneti nevelt kisfiú.

A kiáramlás havi üteme 2001-ben: a havi átlag 53 fő volt (április, június és október). A legtöbb júliusban (80 fő) távoztak, aztán február (66 fő), majd augusztus (61 fő) a sorrend. A beáramlás havi ütemével ellentétben, januárban távoztak a legkevesebben (40 fő).

A szakellátásban lévők (2001. december 31-én)

A 2001 végén szakellátásban lévő kiskorúak (2349 fő) több mint nyolcvan százaléka átmeneti nevelt. Minden tizenegyedik szakellátott kiskorú tartós nevelt (9 %) és minden tizenötödiket ideiglenes hatállyal helyeztek el (bő 6 %). Lassan elfogyóban van (jelenleg közel másfél százalék) az intézeti elhelyezettek csoportja.

Ez a december 31-i helyzet úgy alakult ki, hogy a megelőző év végének az állapotához 2001 folyamán hozzáadódott a tárgyévi beáramlás és kiáramlás egyenlege. Ez az egyenleg az egyes kategóriákban észlelt növekedés vagy csökkenés mellett azt is megmutatja, hogy a nagykorúvá vált évjárat kivonulásával az év végére feltétlenül bekövetkező számbeli veszteségnek milyen súlya van a létszámok alakulásában, milyen egyéb csökkentő tényezőket lehet felfedezni, és azok milyen erővel működnek.

Az év folyamán 48 fővel csökkent a fővárosi szakellátásban gondoskodásban részesülő kiskorúak száma. A csökkenés oka, hogy a 18 évesek távozásával járó – egyébként jelentős – „veszteséget” nem pótolja a 3-5 évesek kivételével minden más korcsoportban jelentkező növekedés.

Az összlétszám csökkenésén belül a tartós neveltek száma csökkent a legnagyobb mértékben: mintha minden hatodik tartós nevelt eltávozott volna. (Valójában minden hét tartós neveltből kettő eltávozott, de átlagban több mint egy jött helyettük.) A csökkenés főleg a nagykorúvá váló évjárat távozásával valósult meg. Ennek az évjáratnak a túlsúlya a tartós neveltek közt döntően az 1987-1988 évi illetve az 1998-1999 évi felülvizsgálatok hozadéka. Ezek a gyerekek olyan életkorban váltak már tartós (előtte állami) nevelté, hogy örökbeadásuk esélytelen volt, a gyermekvédelmi hálózatban – leginkább nevelőcsaládokban – nevelkedtek fel. A tartós neveltek között a legkisebb korcsoportokban is számottevő – az örökbeadások folytán – a csökkenés. A szakellátásban maradt tartós neveltek háromnegyede tíz éven felüli, az örökbeadásnak szűk tartaléka maradt.

Az átmeneti nevelteknek szintén csökkent a száma, amely viszont elenyésző a 18 évesek távozására miatti veszteséghez képest. Minden bent maradó korcsoportban nőtt az ellátottak száma, a legnagyobb számban a legidősebb és utána a legfiatalabb korcsoportban. A változás mértékét tekintve kiemeljük, hogy a bölcsődés korúak száma az előző év végéhez képest több mint negyven százalékkal, az óvodáskorúaké húsz százalékkal nőtt. A nagykorúság (14-17 évesek) számban legnagyobb növekedése viszont csupán tíz százalékkal növelte ezt az egyébként addig is népes korcsoportot. Tekintettel arra, hogy az átmeneti neveltek, különösen legfiatalabb részük jelentős hányada – legalábbis elvben – visszatérhet alkalmassá váló családjába, itt látszik a hazagondozás számottevő tartaléka.

Az ideiglenes hatályú elhelyezéssel gondoskodásban részesülők száma egészében és a legtöbb korcsoportban nőtt, mivel kevesen távoztak nagykorúságuk miatt ebből a csoportból

(és az év folyamán be is került néhány fő nagykorúvá váló az évjáratból). További lényeges mozzanat, hogy ebben a gondozási formában – egyébként teljesen érthetően – az éves „forgalmi” adatok jelentősen meghaladják a naptári határnapokon észlelhető helyzetet. Az év folyamán a kikerülők száma közel hatvan, a beáramlásé pedig nyolcvan százalékkal nagyobb volt, mint a december 31-én ellátásban lévő IH-soké. Ez tapasztalható az ideiglenes hatályú elhelyezettek minden korcsoportjában.

Az ideiglenes hatályú elhelyezettek körében a beáramlás több mint kétszerese a kiáramlásnak. A tárgyévben IH-val bekerült és 2001 végéig bent is maradtak száma is nagyobb, mint az év közben kikerülteké, és a különbség a legfiatalabb korcsoportban a legnagyobb. Az ideiglenes hatályú elhelyezéseknek jó bő egyharmada végződik sikeres hazagondozással egy éven belül, további bő egyhatodik marad még egy-két évig, az így beutaltak felénél viszont a folytatás jó néhány éves, átmeneti neveltként eltöltött szakellátás. A „hazagondozásnak” tehát jelentős tartaléka látszik az ideiglenes hatályú elhelyezések közt: legalábbis azok közt, akik a beáramlásból az év végén még IH-sként gondozásban maradnak, az ő kikerülésükkel az ellátott ideiglenes hatályú elhelyezettek létszáma nem nőne.

A „hazagondozás” másik tartaléka az átmeneti neveltek közt található. Az IH jelzéssel beutaltak közül az átmeneti nevelteké válóknak sokkal kisebb az esélye a hazagondozásra, mint azoknak, akik IH-sok maradnak. Annyi szerepe lehet az eredeti gondozási forma megőrzésének vagy változásának közvetlenül is, hogy amíg ideiglenes hatályú elhelyezéssel van valaki ellátásban, addig az IH jelzés valamilyen mértékben időről időre kényszeríti az apparátust arra, hogy vizsgálja meg a gyermek aktuális helyzetét, tegyen valamit az érdekében stb. Amint a gondoskodási forma átmeneti nevelés lesz, intenzitását veszíti e kényszerítő körülmény, még ha ez ellentétes is a Gyvt. szellemével.

Más oldalról szélesebb szakellátási szakapparátus vesz részt az átmeneti neveltek „hazagondozásában”, mint az IH-sokéban. Az átmeneti neveltek esetében ugyanis a gyermekjóléti szolgálatok, a TEGYESZ és a gyámhivatalok mellett belép a folyamatba a gondozási hely. Az a gondozási hely, ahová az átmeneti nevelésbe vétel után kerülnek a gyerekek, már a várhatóan huzamosabb ideig tartó ellátást nyújtja a kiskorúak számára. Ettől kezdve egy sokkal szélesebb intézmény- és szakemberkör vesz részt a „hazagondozásban”. Ugyanakkor a gondozási helyek nem elsősorban a „hazagondozásban” érdekeltek, gondozási és nevelési erőfeszítéseikben nemcsak, sőt nem is annyira sikert jelent az eredményes „hazagondozás”, mint inkább a férőhelyének újabb feltöltésével, az életkori arányok lehetőség szerinti tartásával, az új gondozott beillesztésével járó veszélyeséget, nehézséget!

A december 31-én gondozási lappal rendelkező kiskorúak bő egyharmadát három éves kora előtt (sokan szinte már születésükkor) utalták be. Közel egynegyedük ma is 0-2 éves, tehát az utolsó három évben került be a szakellátásba. A 0-2 éves korban beutaltak bő harmada ma 10 éven felüli, ezek fele 14 és 17 év közötti.

10 éves kora után került a rendszerbe a gyerekek negyede. A 10-17 évesek 40 százaléka szintén elmúlt 10 éves beutalásakor. A december végi kiskorú létszám harminc százalékát teszik ki azok, akik 14 és 17 éves koruk között kerültek be a szakellátásba. A jelenlegi óvodás korcsoport több mint fele, a hat éven felülieknek pedig több mint kétharmada már éveket töltött a rendszerben.

A 2001. december 31-én szakellátásban lévő kiskorúak átlag 2.010 napot (5 és fél évet) töltöttek a hálózatban. Igen nagy a szórás az adatok között; a két szélső érték: 4 nap és 6.515 nap (17,8 év). A gondoskodási formák szerinti átlag időtartam nagyon különböző: az ideiglenes hatályú elhelyezettek átlaga 107 nap (3 és fél hónap), az átmeneti neveltek átlaga

5 év 3 hónap, a tartós neveltek átlaga 9 év 5 hónap, intézeti elhelyezettek átlaga 7 év 2 hónap.

Az ideiglenes hatállyal elhelyezettek a szakellátásban átlagosan háromszor annyi ideje vannak már bent, mint a jogszabályi időtartam! Az átmeneti neveltek átlagos bent-tartózkodási időtartama mindenképpen magas, ellentmond a Gyvt. azon törekvésének, hogy az ebben a gondoskodási formában lévő gyerekek sorsának tervezésekor a hazagondozást preferálni kell. Ezt a gondoskodási formát tehát elnevezésével ellentétben nem az átmenetiség jellemzi, hanem a maradékelv alapján, akiket a gyámhivatalok nem tudnak sem ideiglenes hatályú elhelyezettként, sem tartós neveltként kezelni, azok lesznek átmeneti neveltek.

A jelenleg szakellátásban lévő 10 éves és idősebb kiskorúak negyede már több mint tíz éve gondozásban él. Két korcsoportot találunk itt, a 14-17 évesek túlsúlyával. Nem meglepő, hogy a 10-17 éves tartós neveltek kétharmada szintén itt van, ők azok, akik a rendszerben nőnek fel. Az átmeneti neveltek között is többségben vannak a legidősebb korcsoport képviselői, ők is nagy valószínűséggel nagykorúsággal fogják elhagyni a szakellátást.

A 10 évnél hosszabb ideje bentlévők csaknem fele nevelőszülői gondozásban él. A többiek csaknem azonos arányban vannak gyermekotthonban, illetve fogyatékos otthonban. A részletes adatok azt mutatják, hogy az a gyermek, aki jelenleg legalább tíz éve a szakellátásban van, az típusosán 17 éves, átmeneti nevelt és nevelőszülőnél él. Az intézménycentrikusnak mondott fővárosi hálózatban az látható, hogy inkább nevelőcsaládban preferált azoknak a gyerekeknek az elhelyezése, akik iránt – speciális gondozási szükségleteik alapján – van fogadókészség, illetve akik a gyermekvédelmi hálózatban nőnek fel és családpótlásra van szükségük, illetve lehetőségük.¹⁵

Az összes jelenleg szakellátott kiskorú esetében a fővárosi szakellátásban a domináns elhelyezési forma a gyermekotthon (ideértve a csecsemőotthonokat is). A lakásotthoni elhelyezés – épek és fogyatékosok esetében egyaránt – egyelőre csak a gyerekek töredékét érinti. A szakellátásban lévő negyede él nevelőszülői családban. A tartós neveltek közel fele nevelőcsaládban, 20 százalékuk pedig fogyatékosokat ellátó intézményben él; ők szinte biztosan szakellátottként válnak nagykorúvá.

A szakellátási hálózaton belüli mozgásokat (kivéve az újonnan beutaltak elhelyezéseit) vizsgálva az látható, hogy a korábbi években felvett összes bentlévő kiskorú közel 10 százaléka váltott gondozási helyet 2001-ben. A legnagyobb mozgás a gyermekotthonokból és az átmeneti otthonokból volt (utóbbi esetekben a 2000-ben beutalt gyerekek kerültek új gondozási helyre). A gyermekotthonokból áthelyezett gyerekek kétharmada – úgy tűnik, fejlődési szükségletüknek megfelelően – nevelőszülőkhöz, lakásotthonokba illetve fogyatékosok gyermekotthonaiba került. Harmaduk került másik gyermekotthonba. A csecsemőotthonokból a bentlévő gyerekek többsége nevelőszülőkhöz, kisebb részük gyermekotthonokba illetve fogyatékosok gyermekotthonaiba került.

Összességében a hálózaton belüli gondozási helyváltások 34 százaléka nevelőszülőkhöz, 28 százaléka gyermekotthonba, 15 százaléka fogyatékosok gyermekotthonaiba, 13 százaléka pedig lakásotthonba történő áthelyezést jelentett.

A gondozási helyeknek felkészültnek kell lenni testvérek (testvérsorok) fogadására, ezt mutatja az az adatunk is, amely szerint a szakellátásban lévő gyerekek több mint felének van vagy volt gondozásban testvére. Ezen belül is magas azok aránya, akiknek sok testvérük van a szakellátásban.¹⁶

¹⁵ Ez alól kivételt képeznek a minden szempontból speciális szükségletű 0-3 évesek, akik esetében még inkább indokolatlan és érthetetlen, hogy intézetben és nem nevelőcsaládban élnek (a szerk.)

¹⁶ És sajnos még ma is kérdéses, hogy milyen arányban vannak egy gondozási helyen (a szerk.)

Budapest kerületei közül a legtöbb szakellátott kiskorú a VIII. kerület illetékességébe tartozik, ami a kerületek átlagának közel háromszorosa (ez az adat valamelyest torzít, mivel a lakcímmel nem rendelkező gyerekek illetékessége a TEGYESZ címe okán a VIII. kerületben van). Mögötte a XIII. kerület, amelynek illetékességébe a kerületek átlagának a kétszerese tartozik. Hasonlóan magas a fővárosi szakellátott kiskorúak száma a Ferencvárosban, Kőbányán, Zuglóban és a III. kerületben. A két legbelső kerület, a Várkerület és a pesti Belváros-Lipótváros illetékességében van a legkevesebb kiskorú fővárosi szakellátott. Ezek az adatok megfelelnek a sokéves trendnek, nem keltenek meglepetést.

A fővárosi szakellátásban lévő kiskorúak bő nyolcvan százalékának fővárosi gyámhivatal az illetékes gyámhivatala. A 23 fővárosi gyámhivatallal együtt a fővárosi szakellátásban lévő kiskorúak 132 gyámhivatal illetékességébe tartoznak, vagyis a Fővárosi TEGYESZ munkatársainak minimálisan ennyi gyámhivatallal kell kapcsolatban lenni a gyerekek ügyeinek rendezése érdekében. Különös jelentősége van a 109 vidéki gyámhivatallal való kapcsolattartásnak. A vidéki illetékességek nagy része a gyerekek vidéki gondozási helye miatt keletkezett.

Összefoglalás

A fővárosi gyermekvédelmi szakellátásban gondoskodásban részesülők száma 2001-ben tovább csökkent, folytatva a tíz éves csökkenési folyamatot. Ez vonatkozik az összes ellátottak és a kiskorú ellátottak mind év közbeni, mind év végi számának alakulására. Vannak azonban ettől eltérő tendenciák is. Az utógondozói ellátottak száma felfutó tendenciát mutat. 2001-ben nem csökkent tovább a beáramlás, a kiáramlás nagysága viszont tovább csökkent, ez egyben azt is jelenti, hogy 2001-ben a kiáramlásnak az utóbbi években tapasztalható erős többlete csökkent. Lehetséges, hogy ez annak a jele, hogy a továbbiakban megszűnik az összes szakellátott számának a csökkenése. Az év közbeni szakellátási létszámcsökkenés mérséklődésére vezethet az, hogy, az éves kiáramláson belül viszont megnőtt a tárgyéven belüli beáramlás aránya. Az utógondozói ellátás további felfutásával együtt ez az év közbeni létszám szinten maradásához, sőt akár emelkedéséhez is vezethet.

Az elmúlt tíz év folyamatos létszámcsökkenésének a háttérében felfedezhető Budapest azonos korú népességének a csökkenése, amelynek közvetve feltehetően szerepe van a fővárosi szakellátás számainak alakulásában. Közvetlenül és konkrétan felfedezhető azonban a szakellátás alapvető folyamatainak az elmúlt tíz évben állandósult trendje, valamint a gyermekvédelmi törvény hatása, mindenekelőtt a beutalások gyakorlatára. Az utolsó két év „forgalmi” adatai lehetővé teszik azt a feltételezést, miszerint a törvény elfogadását közvetlenül követő két év változásai után úgy tűnik, hogy a korábbi évek alapvető trendjei térnek vissza. Ez a feltételezés, természetesen, ellenőrzésre szorul.

A szakellátás 2001-es „forgalmi” adatainak részletes elemzéséből a következők derültek ki:

A 2001 évi beáramlásban beutaláskor az ideiglenes hatályú elhelyezés dominált. A beáramlás fő korcsoportos arányai 2001-ben sem különböztek lényegesen az utolsó tíz év átlagától.

A beutalási határozatok többségében egyetlen okot jelölnek meg a beutaló szervek. Az okok között a szülői deviancia dominál. A Gyvt. hatálybalépte után négy évvel is az anyagi-szociális okokra hivatkozás mértéke jelentős, a határozatokban fő beutalási indokként is gyakran előfordul a szülők, illetve a család rossz szociális helyzete és a hajléktalanság. A beáramlás éves megoszlására jellemző, hogy januárban került be a legtöbb kiskorú,

decemberben pedig a legkevesebb. A korábbi beáramlás-vizsgálatokban jelzett, és az iskolai tanév időszakával összefüggésbe hozott markáns beáramlási csúcsok 2001-ben nem látszanak. A fővárosban gyermekvédelmi szempontból is veszélyeztetett kerületnek számít továbbra is – sok éves tapasztalatnak és adatoknak megfelelően – a VIII. és IX. kerület, e két kerületből került be a beáramlók csaknem negyede. A rendőrségi beutalások aránya szintén változatlan, utalva arra, hogy a gyerekek beutalásainak körülményei mit sem változnak. Az összes újonnan felvett gyerek kicsit több mint negyede tért haza még a beutalás évében, a túlnyomó többség az évvégén is gondozásban volt még. Fontos még, hogy a 2001-ben bekerült gyerekek elhelyezésére döntően a csecsemőotthonok és a TEGYESZ átmeneti otthonai jöttek szóba. E két típusból is kerültek haza még a tárgyévben a legtöbben, úgy tűnik a hazagondozás terén ezek az intézmények, különösen a TEGYESZ átmeneti otthonai, igen nagy erőfeszítéseket tesznek. Igen kevés újonnan jövő gyerek kerül még az év folyamán nevelőszülőhöz és lakásotthonba.

A kiáramlásban a nagykorúvá váló átmeneti neveltek és a tárgyévben ideiglenes hatályú elhelyezéssel bekerült távozók dominálnak. Az IH-sok minden korcsoportjában és a csecsemőkorú tartós neveltek közt az év során bekerültek vannak többségben, az átmeneti neveltek minden korcsoportjában a többéves gondoskodás dominál.

A kikerülők fele családba került: hazamentek vagy örökbe fogadták őket. Közel ennyien érték el a nagykorúságot a szakellátásban. A távozó ideiglenes hatályú elhelyezettek főleg hazakerülnek, az átmeneti neveltek főleg a nagykorúvá válás miatt távoznak, a tartós neveltek megoszlanak a nagykorúvá válás és az örökbefogadás közt.

A hazakerültek és örökbeadottak aránya valamivel kisebb, a nagykorúvá váltaké nagyobb az elmúlt tíz év átlagánál. Az átmeneti nevelteknek 2001-ben került haza a legkisebb aránya.

Minden tíz hazakerülőből hét ideiglenes hatályú elhelyezett, és csak három átmeneti nevelt, ami kisebb a sokéves átlagnál. A hazakerülők rövidebb időt töltenek gondozásban, mint a kikerülők átlaga. A hazakerült IH-sok 0,4, az átmeneti neveltek 2,6 évet töltöttek a szakellátásban, a többi kikerülő gondozási ideje az IH-soknál ennek kétszerese, az átmeneti neveltek esetében 6,2 év.

Az örökbefogadottak főleg egy éven aluliak, felerészben tartós neveltek. Az idősebb korban örökbe adott kiskorúak túlnyomó többsége is egy éves kora előtt került a szakellátásba.

2001-ben a kiskorú szakellátottak közül minden 11. vált nagykorúvá. Tízből négyet legalább 14 évesen utaltak be, majdnem ketten viszont három éves koruk előtt. Legtöbbjük átmeneti nevelt.

A kiáramlás havi üteme 2001-ben eltért a beáramlásétól. A hazakerülteknél igazodik a tanév végéhez, illetve a nyárhoz és az év végi ünnepekhez.

A szakellátásban részesülők száma 48 fővel csökkent 2001 december 31-ig, mert a nagykorúság elérésével járó kiáramlás magas számát nem tudta teljesen ellensúlyozni a minden más korcsoportban jellemző növekedés. A tartós és az átmeneti neveltek száma csökkent, az ideiglenes hatályú elhelyezetteké viszont jelentősen nőtt, különösen az év közbeni forgalomban. Ez utóbbi gondozási formában sokkal erősebb a beáramlás, mint a kiáramlás.

Az ideiglenes hatályú elhelyezettek és az átmeneti neveltek körében a hazagondozás jelentős, kiaknázatlan lehetőségei látszanak. Utóbbi esetben az is probléma, hogy a gondozási helyek, úgy tűnik, nem érdekeltek a hazagondozásban.

Írta: Zsámbéki Eszter

A GYÁMI TANÁCSADÓ KOMPETENCIÁI

A gyámi-gondozói tanácsadás, mint a szakszolgálatok egyik kötelezően ellátandó feladata, a gyermekvédelmi törvény hatályba lépése óta – tehát immár négy és fél éve – létezik, a gyakorlatban azonban csak jelentős késéssel indulhatott meg az érdemi munka, aminek okai – gondolom – mindenki előtt ismertek.

A gyámi tanácsadó új szereplő a gyermekvédelem területén. A szakmai köztudatba való „bevonulás” még mindig nem ért véget, aminek elsősorban objektív, de kétségtelenül szubjektív okai is vannak.

Az objektív okok között elsőként a fenntartó által biztosítandó státuszok hiánya, a szakmai létszám, illetve az esetszámok megállapításának késedelmes volta, valamint az egész gyermekvédelemre jellemző presztízshiány szerepel. Sajnos a törvényben, illetve az NM rendeletben sem került a feladat a súlyának megfelelő helyre, s így fordulhatott elő, hogy nagyon sokáig többen megkérdőjelezték munkánk létjogosultságát. A törvény hatálybalépése után számos fórum szerveződött az új jogszabályok megismertetése érdekében, de a szakszolgálatok megváltozott feladatait említve a gyámi tanácsadásról ezeken sem igen esett szó. Nehézkessé tette a feladat ellátását az a tény is, hogy semmilyen módszertani útmutató nem állt rendelkezésre, sőt, ez sajnos mind a mai napig várat magára. Ilyen körülmények között kellett tehát elkezdni a munkát úgy, hogy a magunk számára is meg kellett fogalmaznunk azokat a válaszokat, amelyeket a nekünk feltett kérdésekre adhattunk: mit csinál a gyámi tanácsadó?, mi a szerepe?, mihez van joga és mihez nincs?, vagyis mik a gyámi tanácsadó kompetenciái? Mindaddig ugyanis, amíg nem tudunk ezekre a kérdésekre válaszolni, nem alakulhat ki szakmai identitásunk. Módszertani kérdésekről pedig csak akkor gondolkozhatunk, hogyha már túl vagyunk az önmeghatározás fázisán.

Ugyanakkor az is igaz, hogy addig, amíg a szakmai köztudatban a gyámi tanácsadással kapcsolatban nagy a bizonytalanság, addig a „mit csinál a gyámi tanácsadó?” típusú kérdésekre célszerű röviden és tömören válaszolni, ez pedig mégiscsak módszertani feladat. Ha jól tudunk válaszolni az ilyen és ehhez hasonló kérdésekre, akkor ezzel egyben már ki is jelöltük azokat a határokat – legtöbbször gyám és gyámi tanácsadó között -, amelyek nélkül nehéz elképzelni a további munkakapcsolat sikeres voltát. A jó válasznak ezért a feladat célját, lényegét kell megragadnia, és nem a napi munka gyakorlati elemeire kell a hangsúlyt fektetnie. Nem szerencsés például azzal kezdeni, hogy a gyámi tanácsadónak az a dolga, hogy havonta meglátogassa a gyámokat és a gyermekeket, aztán pedig félévente írjon tapasztalatairól a gyámhivatalnak, mert ebből a válaszból nem derül ki, hogy mindezt miért teszi, s így a kérdező joggal hiheti azt, hogy a szakszolgálat egy értelmetlen, felesleges feladatot lát el. Ezzel szemben érdemes arra kitérni, hogy a szakellátásba utalt gyermekek gyámságának ellátása állami szerepvállalás, s mint ilyet, az államnak ellenőriznie kell. Az ellenőrzés pedig a gyámhivatalok dolga, de gyámi tanácsadók nélkül – a feladat jellege miatt – ezt a feladatukat nem tudnák ellátni. A gyámi tanácsadó tehát egyfelől a gyámhivataloknak nyújt szolgáltatást, s ennek érdekében látogatja a gyermekeket és a gyámokat egyaránt, másfelől azonban a gyámoknak is szolgáltat, amennyiben tanácsadással, együttgondolkodással arra törekszik, hogy a gyermekek jogai lehetőség szerint ne sérülhessenek. Ilyen értelemben a gyámi tanácsadás preventív tevékenységként is értelmezhető. Fontos kitérni arra, hogy a gyámi tanácsadás szolgáltatás, s mint ilyen, nincs szankcionálási joga, de tehet javaslatot arra a hatóság, jelen esetben a gyámhivatal számára,

hogy súlyos mulasztás esetén szankcionáljon. S végezetül fontos hangsúlyozni, hogy a gyámi tanácsadás alapvetően nem a gyámokért, hanem a gyermekekért van. Azért segítjük a gyámok munkáját, hogy a gyermekeket ne érje jogsérelem. A feladat tehát nem öncélú, hanem a gyermekvédelemben beépített kontrollként működik.

Nem tartozik a szoros értelemben vett módszertani kérdések közé a gyámi tanácsadótól elvárható szakmai követelményrendszer meghatározása, mégis – úgy gondolom – legalább olyan fontos és megkerülhetetlen fázis, mint az előbb részletezett önmeghatározás követelménye. A feladat-meghatározás után óhatatlanul el kell gondolkozni azon, hogy milyen szakemberekkel lehet elláttatni a feladatot.

A rendeletben szereplő képesítési előírásokat valamennyien ismerjük, és azt is tudjuk, hogy részben azokkal a szakemberekkel kell dolgoznunk, akik már a szakszolgálatok kötelékében dolgoznak, részben pedig – státusz bővítés, vagy fluktuáció esetén – fel kell vegyünk új embereket. A csapatépítés szempontjából nem elég a képesítési előírások figyelembe vétele, hiszen egy felsőfokú pedagógiai diplomával rendelkező jelentkező még nem biztos, hogy alkalmas a gyámi tanácsadói munkakör betöltésére. Sőt, a második helyen szerepeltetett pedagógiai diploma magában hordozza annak a veszélyét, hogy a gyámi tanácsadás pedagógiai szemléletűvé váljon. S e veszély azért nem lebecsülendő, mert a gyermekvédelem egészében még mindig ez a szemlélet a meghatározó. A gyámi tanácsadásnak ezért arra kell törekednie, hogy a gyámokkal és a gyámhivatalokkal való kapcsolatában olyan értékek közvetítőjévé váljon, amely a szakellátásba utalt gyermekek problémáját nem szűkíti le oktatási kérdéssé, hanem pszichés, szociális és jogi helyzetük megértéséből indul ki.

A csapatépítés során tehát a végzettségi előírásokon túl fel kell tenni magunknak a kérdést, hogy milyennek kell lennie a gyámi tanácsadónak? Milyen szakmai tudással és milyen személyiségjegyekkel rendelkezzen? A teljesség igénye nélkül a következő szempontokat kell figyelembe venni:

- ismerje a gyermekvédelmi törvényt és a vonatkozó rendeleteket, különös tekintettel a gyermekek jogaira,
- ismerje a gyermekvédelem bonyolult rendszerét, intézménystruktúráját,
- korszerű gyermekvédelmi szemlélettel rendelkezzen,
- legyen empátikus, értse és érezze át a szakellátásba utalt gyermekek kiszolgáltatott helyzetét és problémáit,
- legyen konstruktív,
- legyen kompromisszumkész, de soha ne legyen megalkuvó,
- legyen elkötelezett és kitartó,
- merje felvállalni a konfrontatív helyzeteket, de értelmetlenül ne konfrontálódjon,
- árásszon magából határozottságot, de ugyanakkor segítőkészséget is,
- összességében keltse azt a hatást, hogy tanácsadói munkája során ő a vezető, és nem ő a vezetett.

Mindannyian tudjuk, hogy mindezen kritériumoknak megfelelő szakembert nehéz találni, mégis azt gondolom, hogy törekedni kell rá, még akkor is, ha az anyagi és erkölcsi megbecsültség hiánya miatt ez szinte reménytelennek látszó vállalkozásnak tűnik. Valószínűleg nagyobb reménnyel kecsegtet az a megoldás, hogy a szakszolgálatok saját maguk próbáljanak kinevelni olyan szakembereket, amely képes hatékonyan ellátni ezt a feladatot. Nagyon fontos, hogy a gyámi tanácsadók szervezeti egysége egy szakmailag egységes csoport benyomását keltse, mert ez a hitelüket növeli. Egy azonos értékrend mentén dolgozó egység ugyanis erőt sugároz, ami megkönnyíti az egyes gyámi tanácsadók munkáját akkor, amikor a területen egyedül dolgoznak. Ha ők is érzik maguk mögött az erős

kohéziójú támogató csoport jelenlétét, könnyebben felvállalják a nehéz, konfrontatív helyzeteket, amire a gyermekek érdekében néha bizony szükség van. Tapasztalataink ugyanis arról szólnak, hogy előfordulnak, előfordulhatnak olyan helyzetek, amikor a gyermekeket súlyos jogsérelem éri, s ezekből a gyámi tanácsadónak nem illik kifarolnia. Még akkor sem, ha ezek pszichésen igen megterhelő szituációk. Ha egy gyermekkel ugyanis valami történik, akkor azért a gyámi tanácsadó is felelős. Felelős akkor, ha nem vette észre, de felelőssége nagyobb, ha észrevette, és nem tette meg a szükséges lépéseket, mert nem mert felvállalni a gyámmal való konfrontációt. Ha azonban nem áll mögötte egy erős, támogató kollektíva és munkahelyi vezetés, akkor nem is várható el tőle, hogy egyedül szemlélőhárcot vívjon.

Mit tehet, és mit nem tehet a gyámi tanácsadó?

- Minden gyámi tanácsadónak abból kell kiindulnia, hogy a gyámok alapvetően azzal a céllal végzik gyámi tevékenységüket, hogy a gondjaikra bízott gyerekek a lehető legjobb bánásmódban részesüljenek. Nem azzal az előfeltételezéssel látogatjuk meg tehát őket, hogy biztos találunk valami hibát, amire le lehet csapni. Meggyőződésünk, hogy nagyon rosszul indul egy munkakapcsolat akkor, ha bármelyik fél eleve gyanakvással fogadja a másikat. A gyanakvás, az előítéletesség megmérgezi az emberi kapcsolatokat, és gátjává válhat a tanácsadói szerep elfogadásának és elfogadtatásának.

- Minden esetben úgy kell megérkezni a gyámhoz, hogy a gyerekről, akinek az ügyében ott járunk, mindent tudjunk. Ismerni kell a beutalás körülményeit, a határozat tartalmát és az egyéni elhelyezési tervben foglaltakat. Nem lehetünk felkészületlenek! Feltétlenül el kell kerülni az olyan hitelrontó látogatásokat, amelyekben a gyám azt érezheti, hogy a gyámi tanácsadónak ő adja a fontos információkat, szinte mesedélutánt tart.

A beszélgetést nekünk kell irányítani, a feltett kérdéseknek a határozatban és az egyéni elhelyezési tervben megjelölt gyámi feladatokra kell koncentrálniuk. Az idővel is illik gazdálkodni, nehogy a gyám úgy érezze, hogy az idejét fölöslegesen raboljuk. Ha ezeket a szempontokat szem előtt tartjuk, egyúttal meghúzzuk azokat a határokat is, amelyeken belül megőrizhetjük a tanácsadás és az ellenőrzés kényes egyensúlyát.

- A látogatások során először mindig a gyámmal célszerű beszélgetni, s csak ezután a gyermekkel. A visszajelzés érdekében minden alkalommal vissza kell menni a gyámhoz, hogy a gyerekkel történt beszélgetésünk tapasztalatairól tájékoztassuk, és ha szükséges, a tennivalókra is figyelmeztessük őt. Látogatásunk a segítő és együttműködő szándékunkról szóljon, és el kell kerülni annak még a látszatát is, hogy a gyám háta mögött intézkedünk. Ennek érdekében a visszajelzés soha nem maradhat el.

- Az előzőekből egyenesen következik, hogy a gyámi tanácsadó gyámhivataloknak küldött tájékoztatásaiban soha nem szerepelhet olyan információ, javaslat, amiről a gyám nem tud. A gyám kérésére illik neki megmutatni, hogy mit írtunk a gyámhivatalnak, de automatikusan a gyámnak is elküldeni ezeket a dokumentumokat felesleges, hiszen ez a szakszolgálat postaköltségeit szükségtelenül megterhelné, ugyanakkor jogszabályi kötelezettségünk ezzel kapcsolatban nincs.

- Minden látogatás alkalmával ragaszkodnunk kell ahhoz, hogy a gyermekkel kettesben lehessünk, mert csak így tudunk a gyermek számára olyan légkört teremteni, hogy megnyíljon, és félelem nélkül beszélhessen esetleges sérelmeiről. A vele való beszélgetésnél ugyanarra vagyunk kíváncsiak, mint amikor a gyámmal beszélgetünk, de a gyermek számára indirekt és életkorának, személyiségállapotának megfelelő kérdéseket kell megfogalmazni.

- Nem célszerű bejelentés nélkül érkezni. A telefonon történő időpont egyeztetés az udvariassági szabályoknak is megfelel, és magunkat sem tesszük ki annak, hogy felesleges utakat tegyünk olyan gondozási helyekre, ahol éppen nincs ott a gyám, vagy akár a gyerek.

- Soha nem szabad szem elől téveszteni, hogy a gyámhivataloknak is szolgálhatunk. A félévenkénti tájékoztatási kötelezettségünket és a felülvizsgálati tárgyalásokon való részvételünket nagyon komolyan kell venni. Csak így érhető el az a szakmailag kívánatos cél, hogy a gyámhivatalok kellő súllyal vegyék figyelembe a gyámi tanácsadók véleményét egy-egy döntés meghozatala során.

- Ha a gyám munkájával kapcsolatban valamilyen hiányosságot tapasztalunk, mindig hagyjunk neki időt és lehetőséget azok korrigálására, de tudatosítsuk, hogy rövidesen újra meglátogatjuk /esetleg ennek időpontját is előre megmondjuk/, és addig a gyámhivatalt nem tájékoztatjuk kedvezőtlen tapasztalatainkról. Ha azonban a gyám elzárkózik a felmerült hiányosságok korrigálásától, akkor a gyámhivatal tájékoztatása nem tűrhet halasztást.

- És végezetül hadd tegyek említést egy mások által sokat vitatott fellépésünkről, amely akkor vált szükségessé, amikor két gyermekotthonban is súlyos, több gyermek alapvető jogait sértő bánásmódot tapasztaltunk. Úgy ítéltük meg, hogy már nem nagyon válogathatunk a rendelkezésünkre álló lehetőségek és eszközök között, hiszen korábban a gyámi tanácsadók egyéni látogatása nem hozott eredményt, a gyámnak adott tanácsaink süket fülekre találtak. Ezért az ott élő gyermekek valamennyi gyámi tanácsadója a munkahelyi vezetővel együtt csoportosan tett látogatást, mert ebben az esetben már szükségessé vált annak az erőnek a demonstrálása, amiről már korábban beszéltem. Bár ez az eljárás kétségtelenül nagy port vert fel, nem volt hatástalan. A gyám végre kivizsgálta a jogsértéseket, és felelősségre vonta kollégáit, mi pedig eltekintettünk attól, hogy a gyámhivataloknál kérjük a gyám elmozdítását. A gyámi tanácsadás hirtelen a figyelem középpontjába került, s miután a hírek gyorsan terjednek, a gyámi tanácsadás jelentősége, súlya nyilvánvalóbbá vált.

Négy és fél éves pályafutásunk során nagyon sok – itt nem említett – tapasztalatot szereztünk, miközben minden bizonnyal hibáztunk is. Nagy utat tettünk meg, bár igen sok kérdésre még nem találtuk meg a választ. Kíváncsiak lennénk mások tapasztalataira is, hiszen a gyermekek érdekében mindig fontos kérdés marad, hogy a gyámi tanácsadást – a gyermekvédelem e nagyon fontos feladatát – hogyan lehetne még jobban ellátni.

Írta: Papp Krisztina

A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOKBAN VÉGZETT CSALÁDGONDOZÁS MEGHATÁROZÁSA EGY VIZSGÁLAT TÜKRÉBEN

Munkám során abban a szerencsében lehetett részem, hogy a gyermekek védelméről szóló törvény életbe lépésétől nyomon követhettem, figyelemmel kísérhettem azt a folyamatot, melyben a gyermekjóléti szolgálatok létrejöttek és elkezdtek tevékenykedni. Figyelhettem, hogyan alakul szakmaiságuk, hogyan értelmezik és milyen módon képesek végrehajtani a rájuk háruló feladatokat.

A gyermekjóléti szolgálatok éves statisztikai beszámolóiból és elmondásaiból kitűnik, hogy munkájuk legnagyobb részét a családok gondozása teszi ki. Igen magas esetszámmal dolgoznak. A legtöbb családgondozó több gyermek gondozását végzi, mint amit a törvényhez kapcsolódó végrehajtási rendelet irányszámként meghatároz. A kívánatos esetszám helyett gyakran a duplája jut egy családgondozóra. A megkeresések igen kis százalékban önkéntesek a gyermekjóléti szolgálatoknál, a legtöbb eset az észlelő- és jelzőrendszer jelzése alapján jut el a gyermekjóléti szolgálatokhoz, ezt követően keresik fel a családokat, vagy a családok a szolgálatokat. Magas az együttműködésre kötelezett esetek száma is.

A kapcsolatfelvétel módja befolyásolja a későbbi együttműködés menetét, formáját.

A gyermekjóléti szolgálatokban dolgozó családgondozók nagyon sok helyről érkeztek és gyakran teljesen eltérő alapokról indulva kezdték el azt a munkát, melynek nem volt előzménye, így kialakult szakmai gyakorlata sem. Egy részük korábban családsegítő szolgálatban végzett egyéni esetkezelést, ami többnyire a kliens kezdeményezésére, önkéntes alapon indult. Sok védőnő hivatásának módszertanával és gyakorlatával kezdte munkáját, legtöbbször főállása mellett, részidőben. Sokan a korábbi gyermekvédelmi rendszer hivatali, vagy intézményi köréből léptek ki és próbálták meg egy új szemléletben, a korábbi gyakorlattól eltérően tevékenykedni. Már a kezdetek kezdetén közösen tapasztalhatták, hogy bárhonnan is érkeztek, a korábban alkalmazott módszerek nem mindig elégségesek ennek a feladatnak a teljesítéséhez. A családsegítés munkamódszerekhez képest ez keményebb, határozottabb, több felelősséget hordozó, gyakran fájdalmas döntésekre kényszerítő munka. A védőnő, segítő, tanácsadó irányt mutató attitűdje nem minden esetben eredményes, nem is mindig célszerű. A korábbi gyermekvédelem szellemétől való eltérés sem ment könnyen. A már kitaposott utakat elhagyni sokak számára nehéz volt.

A felmerült szakmai kérdések arra készítettek, hogy egy olyan vizsgálatot végezzenek a gyermekjóléti szolgálatoknál dolgozó családgondozók körében, amely választ ad arra, hogy a gyermekek védelméről szóló törvényben meghatározott családgondozás a gyermekjóléti szolgálatok számára milyen sajátos ismeretekkel jellemezhető tevékenységet takar.

Kérdéseimet interjúk során tettem fel a családgondozóknak. Így módjuk volt arra, hogy szabadon válaszolhassanak. Úgy gondolom, hogy őszinte, feltáró beszélgetéseket folytattunk.

Arra törekedtem, hogy feltárjam a különböző típusú családgondozások során alkalmazott módszerbeli azonosságokat és különbözőségeket.

A vizsgálat során az alábbi kérdésekre, kérdéscsoportokra kerestem választ:

Milyen típusú családgondozást végeznek a gyermekjóléti szolgálatok családgondozói?
Milyen főbb szakmai szempontokat határoznak meg maguk számára?

Milyen eszközökkel, módszerekkel dolgoznak? Különböznek-e az egyes gondozási formákban végzett tevékenységek?

Van-e különbség az egyes ellátási formákban végzett családgondozásban?

Milyen nehézségekkel küzdenek, milyen segítséget várnak?

Hogy értékelik munkájukat, hatékonyságukat a családgondozók?

A vizsgált gyermekjóléti szolgálatok kiválasztásakor figyelembe vettem azt a szempontot, hogy lehetőség szerint különböző ellátási formák jelenjenek meg:

- Budapesten működő önálló gyermekjóléti szolgálat,
- Budapesten, családsegítő szolgálattal közösen működő,
- három fővel működő családsegítő és gyermekjóléti szolgálat,
- önálló családgondozóval ellátott szolgáltatás.

Az általános kérdésekre kapott válaszok összegzése

A gyermekjóléti szolgálatokban dolgozó munkatársak a jogszabályokban megfogalmazott szakmai létszám-irányszámoknál jóval több családot, gyermeket gondoznak. Leterheltségük szellemileg és mentálisan egyaránt óriási. A megkérdezettek között van, aki 90 gyermekkel foglalkozik az elvárható 45 gondozott gyermek helyett.

A szolgálatokhoz érkezett személyek problémái csak nagyon kis százalékban oldhatók meg tanácsadással, vagy különböző szolgáltatások igénybevételéhez történő segítséssel, anyagi támogatással.

Legtöbbször az észlelő-jelzőrendszer tagjainak a tanácsára jutnak el a szolgálathoz, vagy az intézménybe érkezett jelzés után a családgondozó keresi meg a családot.

Az interjúkban megfogalmazódott, hogy a jelzőrendszer tagjai, akkor élnek a gyermekjóléti szolgálat felé a jelzési lehetőséggel vagy kötelezettséggel, ha a probléma olyan jellegű vagy súlyú, hogy már csak családgondozással oldható meg. Ez két dolgot jelenthet. Az egyik, hogy a jelzőrendszer tagjai, az intézmények nem tudnak segíteni, vagy nem tekintik feladatuknak, hogy a gyermek miatt a családoknak segítséget nyújtsanak. A másik, hogy már nagyon sok mindent megtettek saját eszközeik és lehetőségeik határain belül, de ez nem volt elégséges vagy hatékony.

Az interjúkban felvázolt esetekben mindegyikre volt példa. Hogy nem tudtak hatékonyan segíteni, annak leginkább az volt az oka, hogy az intézményekben dolgozó szakemberek nem vállalhatják fel vagy saját hivatásuk szakmaiságából adódóan nem tudják felvállalni a szociális munkás koordináló, különböző ellátásokhoz juttató, azokkal együttműködő szerepét, feladatát. Gyakran még az iskolai gyermekvédelmi felelősök sem lépik át saját intézményük határait. A gyermek konfliktustűrő képessége igen magas a családi problémákkal szemben, és mire magatartásában, viselkedésében jelentkezik a sérülés, addigra gyakran a konfliktusok elmélyülnek. Ilyenkor már valóban a családok segítségében jártas szakember bevonására van szükség.

Arra is van példa, hogy a gyermekek magatartási zavaraira a gyermekintézményekben nem a segítség eszközeit keresik, hanem a problémás gyermekek kizárásának útját választják. Ezzel a probléma halmozódását idézik elő és a segítség lehetőségeit korlátozzák. Ezekben az esetekben a gyermekjóléti szolgálat családgondozójának még nehezebb a bizalomra épülő kapcsolatot kialakítania a többszörös elutasítást megélt családokkal.

A hatóság által együttműködésre kötelezettek aránya nem túl magas. Az ilyen esetekben – ha nem volt megelőzően kapcsolata a szolgálatnak a családdal, – a legnehezebb szakasz a

bizalom építése, mivel a család addigra már sok csalódást, vélt vagy valós sérelmet élt át. A szolgálatot a hivatal részének vélik, s így nem támogatást, hanem utasítást és számonkérést feltételeznek.

Az önkéntes megkeresések száma igen csekély, melyből arra következtettek, hogy a köztudatba még nem épült be ez az intézményi forma a segítségnyújtás helyszínéül. A gyermekek azokban az intézményekben keresik meg a családgondozót problémáikkal, ahol rendszeres szabadidős programok vannak, így oda már bejáratosak, vagy az oktatási intézményekben rendszeresen jelen vannak a családgondozók, s a gyermekek ismerik őket. Az ilyen jellegű szolgálatok és szolgáltatások azonban ritkák, mivel a legtöbb szolgálat ellátási körében, „csak” a családgondozásra jut idő.

Arra a kérdésre: „Hogyan dönti el, hogy családgondozásra lesz szükség?” – a leggyakoribb válasz az volt, hogy a „probléma jellege szerint” mérlegelik, ök-e azok, akik az adott esetben segítők lehetnek. Ha két-három alkalommal nem oldható meg a gyermek, család gondja, vagy nem feloldható a konfliktus, akkor családgondozást kezdeményeznek.

A családgondozás módja, formája a vizsgálat során felkeresett szolgálatokban a családgondozók egyéni megítélésén, döntésén múlik. Meghatározó szempontként fogalmazták meg azt, hogy „a család hogyan áll a problémához; maga is keresi-e a megoldást, elfogadja-e a családgondozó segítségét.” Csak általánosságban mondható el, hogy abban az esetben, ha a család maga kéri vagy elfogadja a segítséget, akkor alapellátásban nyújtott családgondozásra van szükség, mert előfordul az is, hogy a család együttműködő, de a probléma olyan súlyos, hogy mégis védelembe vételre kerül sor. Egy családgondozó sem tudta egyértelmű definícióval meghatározni, hogy milyen szempontok azok, melyek szerint a probléma nagysága meghatározható. Mindegyikőjük megfogalmazta, hogy a gyermek súlyos testi-lelki veszélyeztetettsége a védelembe vételt indikálja, akkor is, ha a család önhibáján kívüli okból következik be és a család együttműködő.

Az alapellátásban végzett családgondozás feltárásakor a kérdésekre adott válaszok az alábbiak szerint összegezhetőek. Elgondolkoztató volt, hogy egyik családgondozó sem élt azzal a szociális munkában preferált eszközzel, hogy teamben, mintegy a kollégák segítségét kérve, a „kollektív bölcsességet” igénybe véve döntsék el: milyen típusú családgondozásra lehet szükség egy adott eset megoldásakor. Azt gondolom, hogy a kellő szakmaiság hiánya mellett, ennek oka lehet az intézmények leterheltsége, a magas esetszámok és az, hogy az esetek legtöbbször azonnali cselekvést kívánnak. Így sem idő, sem lehetőség nincs arra, hogy csoportban, egymást segítve a felelősséget megosszák és ezért még nagyobb súly nehezedik egy-egy családgondozóra. A problémák egyedüli megoldása pedig csak növeli terheiket.

Az első találkozás tartalmát és idejét meghatározza a helyszín. Amennyiben a segítséget kérő maga keresi fel a szolgálatot, a probléma feltárásának mélysége attól is függ, hogy van-e mód elkülönült, zavartalan kommunikációra. Ott, ahol a lehetőségek nem adóttak, a családgondozó minden esetben felajánlja a családlátogatást, amit szívesen vesznek a családok. Nagyobb, feltételeiben megfelelő intézményekben dolgozó munkatársak is gyakrabban választják a családlátogatást a probléma feltárásának helyszínéül, mivel így több kiegészítő információhoz is hozzájutnak és a bizalom megszerzésére is könnyebben nyílik lehetőség. De arra is volt példa az esetek sorában, hogy a szolgálatnál a gyermek első megkeresésekor már interjú készült. Ennek ideje másfél-két óra.

Bárhol történik az első interjú, azt mindenkor megállapodással zárják. Ez a probléma megfogalmazását, majd utána a megoldási tervet és a vállalt feladatok meghatározását jelenti.

A teljes adatgyűjtés leggyakrabban többszöri találkozással és a lehetséges segítők bevonásával történik. Ezután fogalmazódik meg a legtöbb helyen a gondozási terv, vagy a gondozási-nevelési terv a gondozás formájától függően. Van olyan intézmény, ahol az alapellátás során is a „macis” gondozási – nevelési tervet készítik – amikor „a védelembé vétel pallosa lebeg felettük”, fogalmaztak a családgondozók, tehát vélelmezhető a hatósági segítség kérése az eset megoldásához.

Az információszerzés során a családokkal kapcsolatban lévő szakemberektől segítséget kaptak, kudarcról vagy akadályoztatásról egyikőjük sem számolt be.

Arra a kérdésre, hogy kire irányul a segítő kapcsolat, elsőnek a gyermeket nevezték meg, mivel „Őmiatta történik minden”, de mindannyian megfogalmazták, hogy bármi van a gyermekkel az a család hatásának következménye. Így a gyermek okán, a gyermek problémáján keresztül, a családdal is kapcsolatba kerülnek „Ez azonban nem jelenti azt, hogy a felelősséget a gyermekről mindig le kéne, vagy le lehet venni” -mondják.

A családgondozás során, a találkozások helyszínéeként a családgondozók az otthoni látogatásokat választják. Úgy tapasztalták, hogy jobban megnyílnak a gyermekek és a szülők, biztonságban érzik magukat. Bármennyire barátságosan berendezett a szolgálat interjúszobája, a környezet idegen a kliensek számára, és mások jelenléte is zavaró lehet számukra.

Az esetvezetés során legtöbbször pszichológus bevonását kérik, vagy igénylik a családgondozók a gyermekek problémáinak, feszültségeinek oldására. Fejlesztő pedagógus segítségét is gyakran veszik igénybe, a pedagógusok pedig a felzárkóztatásban vannak segítségükre. A szülőknek gyakran van szükségük jogász tanácsára és esetleg pszichiáter gyógyító tevékenységére.

Saját segítő szerepükben elsődleges tevékenységként a segítő beszélgetést említették s annak fontosságát, hogy a segített fel tudja tárni problémájának okát, rá tud jönni saját lehetőségeire és felismeri belső erejét, személyiségének, képességeinek forrását. Gyakran érzik úgy a családgondozók, hogy támaszt jelentenek klienseik számára. Nagyon fontos az esetvezetés tervezettség, melyben a segítséget kérő biztonságot kap a családgondozótól. Lényeges feladatukként említették a családok segítségét abban, hogy a különböző szociális és gyermekvédelmi juttatásokhoz hozzásegítsék, hogy más intézmények szolgáltatásainak igénybevételehez közvetítsék őket.

A határidőket mindannyian nagyon fontosnak ítélik, ez minden résztvevő számára az átláthatóságot, a tervezhetőséget és ezáltal a biztonságot jelenti. A jól, reálisan tervezett feladat betartható határidővel sikert jelent. Ez a siker segíti hozzá a segítettet ahhoz az önbizalomhoz, mely az önállóság alapja és így a megoldás kezdete lehet.

A védelembé vétel során végzett különféle családgondozás:

A védelembé vétel indulhat a gyermekjóléti szolgálat családgondozója, a jegyzői hatáskör gyakorlója felől, vagy a gyámhatóságtól. Előfordul, hogy az észlelő-, jelzőrendszer valamelyik tagja – aki bevonódott az alapellátásban végzett családgondozásba és segíti a családot – kezdeményezi a védelembé vételt.

A gyámhatóság külső bejelentés alapján kéri fel a gyermekjóléti szolgálatot, hogy vizsgálja meg a bejelentést, megelőző családgondozás esetén adjon információt, vagy ha nem ismeri a családot, vegye fel velük a kapcsolatot. Ha volt megelőző családgondozás, a gyermekjóléti szolgálat a bejelentés megvizsgálása után véleményt tud alkotni arról, hogy történt-e olyan változás a család életében, ami miatt védelembé kell venni a gyermeket vagy gyermekeket, illetve maradhat-e alapellátásban az ügy.

Az esetvezetésbe bevont társszakma képviselője által kezdeményezett védelemben vételi javaslat a megismert esetekben valóban védelemben vételt eredményezett, mert a védelemben vétel az együttműködés és a feladatok végrehajtásának a hiányából fakadt.

A gyermekjóléti szolgálat családgondozója rendszerint akkor él a védelemben vétel eszközével, ha a család nem képes, vagy nem akar vele együttműködni, de az is előfordul, hogy olyan negatív irányú változás történik a család életében a gondozási folyamat közben, ami fokozott figyelmet és – a lehetséges következmények miatt – nagyobb felelősségvállalást kíván.

Az interjúkba bevont eseteknél kivétel nélkül volt megelőző családgondozás, de ez nem mindig van így. Előfordul, hogy olyan súlyos veszélyeztetettséget jeleznek, hogy már az első találkozásnál a védelemben vételt javasolják a családgondozók. Ennek oka, ha egy gyorsan súlyosbodó probléma tapasztalható. Ezt többen úgy fogalmazták, hogy: „késélen táncol a család”. A másik ok, hogy ezzel az eljárással, a kötelezéssel abban az esetben is el tud indulni egy segítő folyamat, amikor a kliens nem kívánja az együttműködést. Ezeknél az eseteknél gyakran előfordul, hogy a megfelelő kapcsolat kialakulása után megszüntetik a védelemben vételt, és alapellátásban folytatják a gondozást.

A védelemben vételre történő javaslatot megelőzi valamilyen esetkonzultáció. Előfordul, hogy a családgondozás folyamatába bevont szakemberekkel beszél meg a családgondozó, vagy saját intézményén belül team megbeszélésen kap segítséget döntéséhez, de ha lehetősége van rá és kialakult ennek a rendszere, akkor esetmegbeszélés keretében vagy esetkonferencián hozzák meg a döntést. Legtöbbször a védelemben vételi tárgyaláson készítik el a gondozási-nevelési tervet, vagy azt követően 15 napon belül.

Ennek megfelelően a gondozási-nevelési terv feltárja a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését veszélyeztető tényezőket, megfogalmazódnak benne a szükséges változtatások, a család számára nyújtandó, illetve igénybe veendő ellátások, a szülők, a gyermekek és a családgondozó, valamint az egyéb segítő feladatainak megjelölése határidőkkel. Itt szerepelnek azok a legfontosabb szempontok, amelyek elengedhetetlenek a gyermek egészséges testi, érzelmi értelmi és erkölcsi fejlődésének biztosításához.... Az esetek egy részében a családgondozónak semmi különös teendője nem lesz ezeken a területeken, csak annyi, hogy a jelzőrendszer tagjainak – védőnő, pedagógus stb. – segítségével figyelemmel kísérrje, hogy a gyermek, mindennapi legfontosabb szükségletei kielégítettek-e – megkapja-e a szükséges egészségügyi ellátást, részesül-e a szükséges védőoltásokban, részt vesz-e a szűrővizsgálatokon, jár-e rendszeresen iskolába stb. -, és hogy a gondozás alapjául szolgáló probléma mellett ne keletkezzenek újabbak. (Dette Erzsébet: Kézikönyv a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátásban részesülők gondozását-nevelését segítő adatlapok használatához OCSGYVI Bp. 1999.)

A gondozási-nevelési tervet a szülők, családgondozó és mindenki aláírja, aki feladatot vállalt benne.

Arra a kérdésre, hogy okozott-e változást a státus módosulása a családdal való kapcsolatukban, mindannyian azt válaszolták, hogy nem.

Volt, aki arról számolt be, hogy gyakran a bizalom erősödését tapasztalta azoknál a súlyosbodó eseteknél, ahol a szülő tehetetlenebb, bizonytalanabb és ezért maga is jobban érzi azt, hogy segítségre szorul.

Változásra a családgondozó személyében csak abban az esetben került sor, ahol az illetékség változott.

Arra a kérdésre, hogy miben látják másnak a védelemben vétel során nyújtott családgondozó munkájukat, miben különbözik eszközrendszerük a következő fogalmakat használták: kötelezés, kontroll, számonkérés, kényszerítés, fenyegetettség. Azzal, hogy egy

hatósági szerv által készített határozat értelmében kötelező családgondozást végeznek, szerepük elsősorban a kontroll és a számonkérés. A családgondozók gyakran kényszerből javasolják ezt az eljárást, hogy kikényszerítsék az együttműködést. Előfordul az is, hogy a védelemben vétel lehetősége egy olyan fenyegetettség a fiatal számára, hogy inkább az elfogadható magatartásmódot választja, minthogy éljen ezzel az eszközzel a családgondozó.

A felelősséget is mindegyikük megemlítette. Nagy tehernek érzik, hogy súlyos döntéseket kell hozniuk a gyermek életéről.

Az egyik családgondozó így fogalmazott: „Még nagyobb a felelősség, még jobban kell dolgozni azért, hogy megnyerjem őket. Nagyobb empátia, segítségnyújtás, nagyobb bevonása a családnak.”

Szerepüket leginkább abban látják másnak, hogy ekkor közvetlenül avatkoznak be a gyermekek, családok életébe, viselkedési szabályokat állítva, melyeket számon kell kérniük. Ebben a kapcsolatban nem mindig a segített belátása, belső motivációja szabja meg a tevékenység menetét, hanem a jogszabályok alapján hozott határozat. A jegyző viselkedési szabályokat szabhat, ellátások igénybevételére kötelezheti a gyermeket, vagy a szülőt. Így a családgondozó számára is kötött az az út, amin együtt kell haladniuk a probléma feloldásában.

A védelemben vétel megszüntetése mindig felülvizsgálati tárgyaláson dől el. A megszüntetésnek több oka is lehetséges.

Eredményes volt a védelemben vétel során végzett családgondozás, a gyermek veszélyeztetettsége megszűnt, a probléma megoldódott. Ezt minden esetben alapellátásban történő családgondozás követi, a család segítése, támogatása nem szűnik, nem szűnhet meg. Erre a kapcsolatra még szükség van a teljes önállóság, biztonság megszerzéséig.

Felesleges volt a védelemben vétel, ha a gyermek súlyosnak ítélt magatartása életkori sajátosságaiból adódó konfliktusos szituáció volt, még nem rögzült viselkedési deviancia okán következett be és a tevékenység mögött a családban sem lelhető fel semmilyen probléma.

Eredménytelen volt a védelemben vétel, ha a veszélyeztetettség nem szűnt meg, ha a családgondozás során sem tudtak megoldást találni a család gondjaira, ha a család tagjai nem voltak együttműködők, nem vették igénybe a szolgáltatásokat, különböző segítségi formákat, nem tartották be az előírt magatartási szabályokat.

Amennyiben a gyermek/ek helyzete nem súlyosan veszélyeztetett az adott körülmények között, és az eljárás során alkalmazható eszközökkel élve nem érhető el a kívánt hatás, úgy a családgondozók feleslegesnek érzik a hatósági eljárást, és annak komolyságát látják veszélyben. Tapasztalataik szerint ilyenkor egy lassú, kitartó, szoros nyomkövető, alapellátásban végzett családgondozás eredményesebb lehet.

Ha azonban a gyermek súlyos veszélyben van, akkor a kiemelés, a szakellátásban történő elhelyezés lehet az út. Az interjúban résztvevők közül egy családgondozó számolt be ilyen esetről. Beteg nagymama nevelte unokáját, de súlyos testi és szellemi leépülése miatt védelemben kellett venni a kamasz fiút, aki a nagymama halálakor szakellátási intézményébe került. Jelenleg a fiú keresztszülőkhöz történő családba helyezésének és örökségének az elrendezése a családgondozó feladata.

A gyermekjóléti szolgálatok ma már ismerik azokat a családokat, ahonnan korábban a szakellátásba kerül gyermek. Feladatuknak tartják, hogy megismerjék őket, helyzetüket, segítséget adjanak abban, hogy gyermekeikkel kapcsolatot tartsanak és amennyiben lehetséges, a gyermek visszahelyezését szervezik. A megkeresett szolgálatok közül egy településen számoltak be sikeres visszahelyezésről egy testvérpár esetében. A családgondozó aktív kapcsolatban támogatja a családot és a szakellátás utógondozást végző

családgondozójával folyamatosan konzultál a gyermekek otthoni helyzetéről, iskolai és társas életéről.

Tapasztalatok összefoglalása

A gyermekjóléti szolgálatok munkájuk során igyekeznek megfelelni a törvényben megfogalmazott feladataiknak.

Céljuk, hogy a családgondozás keretében, a gyermek érdekében a családokban jelentkező működési zavarok ellensúlyozásáért próbáljanak meg tenni. Ezt a célt az alapellátásban nyújtott, vagy a védelembe vétel során alkalmazott családgondozással érhetik el.

Feladatuk értelmében családgondozást végeznek a családjából kiemelt gyermek visszahelyezése érdekében, a gyermek nevelési körülményeinek megteremtésére, javítására, a szülő és a gyermek közötti kapcsolat helyreállítására. Családgondozást végeznek az otthont nyújtó ellátásból családjába hazakerült gyermek visszailleszkedésének segítésére. Ezt a tevékenységet a szakellátás intézményeivel együttműködve végzik.

Általánosságban elmondható, hogy a törvény életbe lépése és a szolgálatok megszületése után négy évvel már egyre többen veszik igénybe a szolgálatok segítségét. Az észlelő-jelzőrendszer, mint a problémát érzékelő, felfogó háló, egyre nagyobb körben szűri meg a problémákat. A társintézményekkel és a hatóságokkal a legtöbb helyen kölcsönösen kialakított munkamódszerek szerint dolgoznak. A megkérdezett családgondozók úgy érzik, hogy ezek az intézmények segítik a munkájukat. A jelzések száma szaporodik és a családok, néha a gyermekek is felkeresik a családgondozókat.

A jelzések és a megkeresések sokasága azonban sok helyen azt eredményezi, hogy a családgondozók a megengedhetőnél lényegesen magasabb esetszámmal dolgoznak. Ez rontja a családgondozási tevékenység hatékonyságát, hiszen nem képesek a kellő intenzitású esetvezetésre, a segítő prevenció és szolgáltató programokra egyáltalán nem, vagy csak kevés idő jut.

Sok családgondozó nem rendelkezik szociális szakirányú végzettséggel, így a szociális munka elméleti és gyakorlati ismereteinek hiányában, annak módszertani ismerete nélkül, gyakran teljesen egyedül, erejét megfeszítve próbálja a gyermekeket, családokat segíteni.

A nagyobb létszámú intézményekben is azt tapasztaltam, hogy a nagy leterheltség miatt nem fordítanak elegendő időt az esetek megbeszélésére, csak esetleges módon, véletlenszerűen beszélnek meg esetvezetési gondjaikat, és kérnek tanácsot egymástól.

A családok gondozása, segítése a családgondozók részéről tervezett tevékenység. Az első találkozást követően megállapodnak a családokkal, megfogalmazzák a problémát, annak jellegét, a lehetséges és mindenki számára elfogadható megoldási módokat. Ez az ún. „szerződés” gyakran csak szóban fogalmazódik meg, de a vizsgálatban szerepelt olyan szolgálat is, ahol már ekkor leírják a vállalt feladatokat. A szerződésben határidőket is megszabnak. Úgy ítélik meg, hogy a reálisan tervezett feladatok, a betartható határidők jelentik azt a sikert a segített fél számára, ami önbizalmát és a családgondozó iránti bizalmat váltja ki benne. Ezt tekintik az eredményes munka kezdetének.

Az írásban megfogalmazott szerződésbe a jogszabályokban előírt helyzetértékelést is beillesztik. A későbbi dokumentálásnak is többféle gyakorlata alakult ki, melyek még nem igazodtak teljes mértékben az előírtakhoz. Nem minden esetben készül el a gondozási terv és a félévente megkívánt helyzetértékelést sem mindenhol készítik el.

A védelembe vétel során a hatósági előírások és beszámoltatások miatt, az esetek dokumentálása precíz. A családgondozók véleménye szerint meglehetősen sok idejüket

veszi igénybe az elkészítése. Volt olyan interjúalany, aki az eset felelevenítése során mégis azt mondta, hogy nem tekinti feleslegesnek, mert saját maga számára is jobban nyomon követhető az eset menete, felidézhetőek a hónapokkal korábbi történések.

A vizsgálat kezdetekor megfogalmazott kérdésekre a következő válaszokat kaptam:

A megkérdezett családgyógyozók a családgyógyozások során elsődleges tevékenységükként a segítő beszélgetést – a családok problémáinak, nehézségeinek a feltárását, konfliktusaik megfogalmazását, életvezetési problémáik felderítését a megoldási módokhoz vezető lehetséges utak feltárását – határozták meg. A jól irányított beszélgetésben, kapcsolatban a segítséget kérő felismerheti saját lehetőségeit, külső és belső erőforrásait. A kapcsolattartás helyszíne legtöbbször a család otthona. A gyermekjóléti szolgálatok nem is mindig rendelkeznek olyan helyiségekkel, ahol mély, problémafeltárási beszélgetésre alkalmas teremthetnének. A családgyógyozók úgy tapasztalták, hogy a gyermekek és a szülők is jobban megnyílnak saját otthonukban, ahol biztonságban érzik magukat.

Főbb szakmai szempontként határozták meg, hogy a gyermekek számára támaszt nyújtsanak és a szülőket abban segítsék, hogy szülői szerepüknek minél jobban meg tudjanak felelni. Úgy érzik, hogy a családok, a segítséget elfogadó szülők is támaszt látnak bennük, erősen igénylik a segítséget.

A különböző ellátási formákban végzett családgyógyozást vizsgálva az esetvezetés módjában, a szakmai eszközök használatában nem tapasztalható különbség, viszont a segítő munka szakmai háttere, a konzultáció, a szupervízió a „kis” intézményekben hiányzik, az önálló családgyógyozó teljesen egyedül van.

A gyermekjóléti szolgálatban végzett családgyógyozásnak két alapvető típusa rajzolódott ki számomra:

Az alapellátásban végzett családgyógyozás mindenkor a teljes bizalomra és elfogadásra épülő segítő kapcsolatot jelenti, melyben a segített motiváltsága és szándékai határozzák meg a tevékenység vonalát.

A védelemben vétel alkalmával változik szerepük, mert ekkor a családok számára előírt, kötelezően elrendelt feladatokat számon kell kérniük. A családgyógyozó számára is kötött az az út, amin együtt kell haladniuk a probléma megoldásában. Felelősségük súlyát gyakran túl nagyra érzik.

Legnagyobb gondnak a magas esetszámot fogalmazták meg, ami véleményük szerint tevékenységük hatékonyságát csökkenti.

Írta: Papp Krisztina – Csepeli Mariann

A MÓDSZERTANI GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK MŰKÖDÉSÉNEK TAPASZTALATAI

Az 1997. évi XXXI. törvény 96.§ (4) és 118.§ (2), (3), valamint a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 4.§ és 33.§ tárgyalja, szabályozza a szakmai módszertani és továbbképzési feladatok ellátására alkalmas intézmény kijelölésének módját és az általuk végzendő feladatokat.

A feltételeknek megfelelő módszertani gyermekjóléti szolgálatot a fenntartó önkormányzat kezdeményezésére – az Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet* bevonásával – a megyei gyámhivatalok jelölik ki /Gyvt. 118.§ (2)/.

Az ellátandó feladatokat a népjóléti miniszter 15/1998. (IV 30.) NM rendeletének 4.§ és 33.§ (2) fogalmazza meg.

A Szociális és Családügyi Minisztérium a működési feltételek biztosítására 1999-ben pályázatot írt ki. Az Országos Család és Gyermekvédelmi Intézet módszertani ajánlást készített, melyben a módszertani gyermekjóléti szolgálatok feladatait és működési feltételeit fogalmazta meg.

A kijelölés feltételeként fogalmazódott meg, hogy az intézmény működése, személyi, tárgyi és funkcionális feltételei feleljenek meg az 1997. évi XXXI. törvény, a 281/1997. (XII. 23.) Kormányrendelet és a 15/1998. (IV 30.) NM rendelet előírásainak, és az ott dolgozó szakemberek elméleti és gyakorlati tudása, szakmai munkája legyen példaértékű.

A módszertani gyermekjóléti szolgálatok feladataként határoztuk meg az ajánlásban, hogy kísérik figyelemmel, a térség gyermekjóléttel, gyermekvédelemmel kapcsolatos helyzetét, speciális szükségleteit, problémáit, vizsgálják meg a problémák kialakulásának okait és segítsék a megoldási módok keresését.

Hangsúlyosnak tartottuk és tartjuk, hogy alakítsanak ki partneri kapcsolatot a területükhez tartozó gyermekjóléti szolgálatokkal, közvetítsék a módszertani és tudományos kutatások eredményeit, a modellértékű kezdeményezéseket és segítsék ezek gyakorlati megvalósulását.

A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálat szervező és koordinációs feladatát ellátva váljon, a területen működő gyermekjóléti szolgálatok szakmai segítőjévé, összefogójává.

Feladataként határoztuk meg, hogy hozzon létre dokumentációs központot, szakkönyvtárat, gyűjtse össze a szakmát érintő információkat, szakirodalmakat, s tegye lehetővé annak hozzáférhetőségét a területen dolgozók számára.

A módszertani gyermekjóléti szolgálatoknak, továbbképző feladatukat a helyi igényeknek, a korábban már feltárt szakmai szükségleteknek megfelelően célszerű tervezni és ellátni.

A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálat a megyei gyámhivatal megbízása alapján részt vesz a gyermekjóléti szolgálatok ellenőrzésében, szakmai munkájuk értékelésében.

A módszertani feladatok elvégzésére azt az intézményt javasoltuk, amely a szolgáltatást önálló gyermekjóléti szolgálatként, vagy más intézményen belül önálló szakmai vezetés mellett, önálló szervezeti egységként végzi.

Az 1999. évi első pályázati fordulóban 15 gyermekjóléti szolgálat kapott felkérést módszertani feladatok ellátására.

* Ma: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (NcsSzi)

Ezek a következők: Budapesten a XI., és a XIX. kerület, – Abony Pest megyéből – Balatonkenese Veszprém megyéből – Debrecen Hajdú-Bihar megyéből – Kaposvár Somogyból – Kiskunfélegyháza Bács- Kiskun megyéből – Martonvásár mint társulási minta és kistelepülési modell, Székesfehérvár megyeközpontként Fejér megyéből – Nyíregyháza Szabolcsból – Oroszlány Komárom-Esztergom megyéből – Szekszárd Tolna megyéből – Szentés Csongrád megyéből valamint Zalaegerszeg és Zalaistvánd társulási modellként Zala megyéből.

Ekkor hat pályázó formai hiányosságok miatt nem nyerhette el a feladat ellátásához szükséges pályázati díjat, de 2000-ben, a feltételeknek eleget téve, a Minisztérium meghívásos pályázatán már ők is megkapták a támogatást.

Így 2000 végén, 2001 elején kezdte meg aktív működését Budapesten a XV Kerületi „Fióka” Gyermek- és Ifjúságvédelmi szolgálat, – Békés megyében Békéscsaba – Borsodban Miskolc – Jász-Nagykun-Szolnok megyében Szolnok városa – Heves megyében Hatvan és a nagy kiterjedésű valamint átjárhatóság szempontjából igen rossz adottságú Pest megyéből még a Budaörsi szolgáltató is bekerült a körbe.

Jelenleg négy megyében, – Baranya, Győr-Moson-Sopron, Nógrád, Vas – nem működik módszertani szolgálat, aminek az is oka, hogy a fenntartó nem szándékozik ezt a plusz feladatot az intézménye és önmaga számára felvállalni. Van, ahol a feltételek nem voltak adottak az egyébként szakmailag felkészült intézményben.

Intézetünk és a módszertani gyermekjóléti szolgálatok között meghatározott, rendszeres kapcsolat alakult ki. A negyedéves megbeszélések, az évente egyszeri két napos konferencia ad keretet a személyes találkozásoknak. Az ország régiós elosztása szerint az országos szintű találkozásokon felvetett kérdésekre szűkebb körben keresünk válaszokat. Az elkészült módszertani ajánlások, állásfoglalások a közös gondolkodásnak, munkának az eredményei (észlelő- és jelzőrendszer működése, esetmegbeszélés, társulás). A munkaterv és munkabeszámoló arról tájékoztatnak minket, hogy hogyan értékelik önmaguk működését a módszertani gyermekjóléti szolgálatok.

Munkatársaimmal az elmúlt év őszén és idén felkerestük a szolgálatokat, mert egyéves működésüket áttekintve kívántunk képet kapni arról, hogy az általuk megfogalmazott szakmai programjukból mit tudtak megvalósítani, illetve amit nem sikerült, annak mi volt az oka.

Tapasztalatainkat a „Módszertani gyermekjóléti szolgálatok feladataira és működési feltételeire” vonatkozó szakmai ajánlás mentén összegeztük.

Szervezeti feltételek

A módszertani, továbbképzési és ellenőrzési tevékenység minden módszertani gyermekjóléti szolgálat esetén megjelenik az intézmény szervezeti- és működési szabályzatában.

Az erre fordítható pénzeszközöket az alaptevékenységtől elkülönítve kezelik.

A módszertani gyermekjóléti szolgálatok a módszertani feladatokat szinte kivétel nélkül éves munkaterv alapján végezték.

Annak érdekében, hogy valóban a terület érdekeit vegyék figyelembe, szakmailag megalapozottan kezdjenek munkához, többféle lehetőség közül választottak.

- Megyei találkozót hívtak össze a személyes kapcsolatfelvétel érdekében.
- Kérdőív segítségével helyzetfelmérést készítettek.
- Végigjárták a területükön lévő gyermekjóléti szolgáltatást végző munkatársakat, intézményeket.

- A megyei gyámhivatal által szervezett értekezleten bemutatkoztak.
- Az előzetes területi tapasztalatokat beépítették a munkájukba.
- A szerzett tapasztalatok alapján kistérségiókat alakítottak ki.
- A véleményeket összegezve ún. „konszenzus munkatervet” alakítottak ki.

A gyámhivatallal folytatott ellenőrző látogatások során ismerkedtek az intézmények munkájával.

A legfőbb célkitűzésként a következőket nevezték meg:

- a terület megismerése, személyes kapcsolatfelvétel
- a főbb problémák feltérképezése
- folyamatos és személyes elérhetőség, konzultációs lehetőségek nyújtása
- a továbbképzéseken egységes szakmai ismeretek nyújtása
- az önálló családgondozók szakmai támogatása
- segítségnyújtás elméleti és gyakorlati szinten (pl. társulások kialakítása)
- hálózatépítés
- műhelymunka során segédanyagok készítése
- a társulások támogatása
- információs bázis, szakkönyvtár létrehozása
- azonos színvonalú szakmai munka kialakításának elősegítése, szemléletformálás
- szükségletfelmérés ellenőrzésekben való részvétel.

A megvalósítást nehezítette:

- a személyi, szakmai és tárgyi feltételek hiányossága a területen működő gyermekjóléti szolgálatoknál,
- a területen tapasztalható fluktuáció,
- az ellátandó terület megközelíthetősége és nagysága,
- az idő rövidege,
- a feladatok sokrétűsége,
- részállású családgondozók esetében a helyettesítés megoldatlansága,
- az anyagi lehetőségek korlátozottsága,
- a kialakulatlan szakmai kapcsolatrendszer, kommunikációs csatornák,
- a háttérintézmények hiánya.

A következő évi munkatervben kiemelt feladatként szerepel:

- az egyszemélyes szolgálatok és az újonnan belépők szakmai támogatása,
- rendszeres szakmai találkozók és szakmai műhelyek szervezése, működtetése,
- a műhelymunka szélesítése tartalmi és területi szempontból,
- esetmegbeszélő csoportok működtetése,
- közös szakmai nyelv kialakítása,
- a régiós működési forma további erősítése,
- a fehér foltok felszámolása (személyes kapcsolatfelvétel a területen található valamennyi gyermekjóléti szolgálattal),
- segítő szakemberek (szakértői) hálózatának kialakítása,
- akkreditált képzések indítása,
- továbbképzések szervezése,
- segédanyagok készítése,
- gyermekvédelmi és más társintézményekkel való kapcsolat továbbépítése, működtetése,

- struktúraváltás.

A feladatok megosztása a módszertani intézményekben különféle módon történik. Van, ahol a team-munka a hangsúlyos, van ahol egy-két megbízott személy (általában intézményvezető, gyermekjóléti csoport vezetője, koordinátor) végzi a módszertani feladatot.

A módszertani feladatok ellátására nem jellemző, hogy külső szakembereket foglalkoztatnak, hanem az intézményekben alkalmazott szakemberek nyújtanak esetenként segítséget. De előfordul, hogy megbízási szerződéssel tanácsadót vonnak be a speciális feladatok ellátására. A szakma-orientált csoportok szakemberei ezen feladatokon túl a régiós találkozókön előadóként is részt vesznek

Az intézmények, a fenntartók többsége a módszertani normatíván felül is támogatja anyagilag ezt a tevékenységet.

A tárgyi feltételekben a kijelölés óta több helyen történt pozitív változás. Voltak, akik új, tágasabb helyre költöztek. Néhány intézményben növelték a használatukra adott helyiségek számát, konferenciaterem használatát biztosítják, felújították az eddig használt épületrészt, átalakításokkal tették szebbé, funkciójában kielégítőbbé az épületrészt. Több szolgálatnál vásároltak saját számítógépet, fénymásolót, fax készüléket, videolejátszót, TV-készüléket, e-mail vagy Internet csatlakozási lehetőséget a pályázati összegből.

A személyi feltételek kialakításában a módszertani gyermekjóléti szolgálatok lehetőségeikhez mérten követik a 15/1998. (IV 30.) NM rendelet 1. számú melléklete létszám-irányszámait. Az ellátandó gyermekszámra vetítve 50-100% munkatársi létszámot biztosítanak.

A módszertani vezető munkatárs személyében több helyen történt, történik változás.

A legtöbb rendelkeznek olyan szakértői névsorral, mely a megye területén található speciális szakterületen dolgozók nevét tartalmazza. A területet erről Hírlevelükön keresztül tájékoztatták.

Az ajánlásban szerepel, hogy a különböző szervezeti formában működő szakemberekből szakmai munkacsoportok alakuljanak. Többen jelezték, hogy túl korai az időpont – és kevés a tapasztalatuk – ahhoz, hogy a különböző szervezeti formában jól működő szakembereket hasonló módon dolgozó kollégák számára biztonsággal ajánlják. Az anyagi források sem tették lehetővé a szakértői munka kiszélesítését.

Az intézményekben történő személyi változások miatt nem minden esetben tudják azt biztosítani, hogy a módszertani feladatokat ellátó munkatársak végzettsége megfeleljen a jogszabályi előírásnak. A legtöbb esetben a munkatárs több mint egy éves gyermekjóléti szolgálatnál szerzett szakmai tapasztalattal rendelkezik.

Módszertani feladatok

A módszertani intézmények fontos feladatuknak tartják a legfrissebb szakmai-tudományos ismeretek, az alapellátásban kialakult, mintaként ismertethető eljárások, modellek figyelemmel kísérését. Ezeket főként régiós találkozókön közvetítik a terület felé.

Az egyik intézménynél az évek óta működő pár- és családterápiás csoport szolgáltatásait vehetik térítésmentesen igénybe a megye gyermekjóléti szolgálatai. A másik esetben pedig a jelzőrendszeri esetkonferenciákön való részvételt biztosítják megyei szinten. Van arra is példa, hogy a család gondozás folyamatához tartozó elméleti és gyakorlati ismereteket dolgozzák fel a területi találkozókön.

Szakkönyvtárat hoztak létre, amit folyamatosan bővítenék. A szakmai folyóiratokban megjelent írásokat, pályázati lehetőségeket, képzéseket, továbbképzések témáját, időpontját

régiós, megyei találkozók alkalmával juttatják el a területre. Többen bekapcsolódtak az Internetes rendszerbe.

Nagyon jó formája a szakmai anyagok és legfontosabb információk egybegyűjtésének, és terjesztésének a „Hírlevél”, ami a rendszeresen megjelenő módszertani kiadvány.

Szakmai anyagot többek között a következő témákban állítottak össze és juttatták el a megye gyermekjóléti szolgálatainak:

- esetleírás, kutatási témákban elkészült tanulmányok gyűjteménye,
- a gyermekjóléti szolgálat protokollja, valamint MANKÓ című anyag, amely a családgondozói munkához ad útmutatót,
- a helyettes szülői feladatokról, az utcai szociális munkáról és az iskolai gyermekvédelmi felelősök tevékenységéről,
- az általuk szervezett rendszerszemléletű családgondozásról szóló továbbképzéshez tartozó segédanyag, szakirodalom-gyűjteménnyel,
- a gyermekbántalmazással kapcsolatos szakirodalmat,
- a gondozási-nevelési terv vázlatának elkészítése.

A szakmai anyagok területre juttatása postán történik, melynek költsége jelentős.

Az elmúlt időszak arra volt elegendő, hogy felmérés készüljön a térség gyermekjóléttel, gyermekvédelemmel kapcsolatos helyzetéről, speciális szükségleteiről, problémáiról. Szinte valamennyi módszertani intézmény felmérte a területéhez tartozó gyermekjóléti szolgálatok személyi, tárgyi és szakmai feltételeit. Vannak megyére és régiókra jellemző problémák. Ezeket a területi munka alkalmával, személyes beszélgetéssel és kérdőíves módszerrel térképezték fel. A következő évek feladata, hogy vizsgálat, kutatás során derítsék fel a problémák kialakulásának okait és segítsék a megoldási módok keresését.

Kezdeményezések születtek annak érdekében, hogy a megyék által alkotott régiók ezt közösen végezzék el, vizsgálataikat, kutatásaikat koordinálják.

Voltak, akik felmérést készítettek:

- a lakosság foglalkoztatottságáról és a főbb veszélyeztetettség mutatókról,
- a gyámhivatallal közösen végzett célvizsgálat észlelő- és jelzőrendszer működéséről,
- az iskolakerülés okairól, kezelési módjainak megismerése,
- a veszélyeztetett gyermekekről,
- a szabadidő eltöltéséhez a 10-18 év közötti fiatalok igényeiről.

Kistérségi illetve megyei szintű megoldási lehetőséget dolgoztak ki, pl. általános iskolát be nem fejezett fiatalok helyzetéről, illetve a pszichológiai szolgáltatás hiányát mérték fel kistélepeleken.

Az egyik megyében szakemberekkel közösen négy felmérést végeztek: a gyermekjóléti szolgáltatás társulás keretében történő ellátásáról, önálló családgondozók munka és életkörülményeiről, az iskolai szociális munka lehetőségeiről, valamint a nyilvántartási és adminisztrációs rendszer vizsgálatáról.

A módszertani gyermekjóléti szolgálatok az elmúlt időszakban részt vettek szakmai anyagok kidolgozásában, így pl. a jelzőrendszer működése, az esetmegbeszélés formái és a társulások szolgáltatás minimuma, valamint több témában születtek konszenzusos szakmai állásfoglalások.

A módszertani gyermekjóléti szolgálatok csaknem minden területükhöz tartozó gyermekjóléti szolgálattal személyesen vették fel a kapcsolatot. Fontos tudni azt, hogy egy megyében átlagban 60-70 szolgálat van.

Jellemző, hogy a szakmai munka jelentős része kistérségekben folyik. Erre egy-egy intézményként működő nagyobb település gyermekjóléti szolgálatát nyerték meg, amely a környező települések gyermekjóléti szolgálatait összefogva szakmai műhelyként működik.

A módszertani feladatokat ellátó gyermekjóléti szolgálat szakmai irányításával egy-egy részfeladatot is megoldanak. Több esetben ezért a munkáért díjazást is kapnak.

A kistérségi meghatározott időpontokban és szakmai program alapján találkoznak. Az aktualitásokon kívül a régiós találkozásokon jellemzően egyazon témakört futtatnak körbe, amit az első vagy az előző találkozás során határoznak meg.

A legnagyobb igény konzultációkra és esetmegbeszélésekre van.

Jól bevált munkamódszer az „Ötletbörze”, ahol a résztvevők elmondják, hogy náluk az adott problémára, felvetésre milyen megoldási módokat találtak ki.

Sikeres kezdeményezés, hogy a kistérségi találkozások helyszíne mindig változik, és ezekre a települési jegyzőt, a régió szakembereit, és társintézmények képviselőit is meghívják, amivel a szolgálat a gyermekvédelem presztízsét emeli az adott településen.

Egyre többen számolnak be, hogy spontán kezdeményezések is kialakulnak a régió belül, keresik egymást a családgondozók.

A találkozások rendszeressége általában havi egy alkalom, ami a kis-régiókat figyelembe véve, intézményi szinten havi 4-6 találkozást is jelenthet.

A szakmai műhelyeken megismerték egymást a területen dolgozók, s ezáltal szakmai kapcsolataik szélesedtek. Ezzel elsősorban az egyszemélyes szolgálatok elszigeteltségét tudták csökkenteni.

Minden módszertani intézmény kiemelt feladatának tartja a szakmai találkozók, tapasztalatcserék, módszertani tanácsadások, konzultációs lehetőségek biztosítását. Az adatok azt mutatják, hogy a módszertani feladatok hangsúlyát erre a területre helyezték az intézmények, mivel ez a személyes kapcsolatok kialakításának és az információ-cserének a leghatékonyabb formája. A témák sokszínűsége igen jellemző:

- az egyszemélyes gyermekjóléti szolgálatok és a társulások speciális kérdései, problémái,

- adminisztráció, statisztika, adatvédelem,
- gyermekjóléti feladatok roma családoknál,
- a családsegítő és a gyermekjóléti szolgálatok együttműködése,
- a helyettes szülői hálózat,
- a gyermekjóléti szolgálat belső szabályzatai,
- a jelzőrendszer működtetése,
- a védelemben vételhez kapcsolódó feladatok,
- az egyéni gondozási-nevelési terv,
- pályázatírás,
- drog, drog prevenció, drogos gyermekek kezelése,
- segítő beszélgetés,
- kompetenciahatárok.

Sok esetben a megyei „kistérségi” találkozókra túl – kérésre -az adott településre elmennek, a helyszínen nyújtanak segítséget.

Tapasztalatcserét szinte valamennyi intézmény biztosít az érdeklődő kollégák részére. Alkalmanként akár 1-2 órát, akár egy egész napot el lehet tölteni a módszertani szolgálatban, egy-egy módszertani munkatárs mellett, előzetes egyeztetéssel. A telefonon való elérhetőséget minden szolgálat biztosítja, amit nagyon sok esetben vesznek igénybe a területről.

A legtöbb szolgálat esetében történtek lépések annak érdekében, hogy a módszertani gyermekjóléti szolgálat felvegye a kapcsolatot a megyében található család- és gyermekvédelmi intézményekkel, a szociális ellátórendszer tagjaival és a civil szektor szervezeteivel (pedagógiai intézet, közigazgatási hivatal, védőnői szakszolgálat,

nagycsaládosok egyesülete területi gyermekvédelmi szakszolgálat). Több intézménynél találkoztunk azzal, hogy a szakmai napok, konferenciák alkalmával más területek képviselőit is meghívják, így ennek keretében is lehetőség nyílik az adott terület szakembereivel történő együttműködésre. Arra is van példa, hogy az adott témában – pl. adatvédelmi nap, a roma lakosság helyzete, a gyermekjogok és azok védelme – elismert szakembereket hívják meg. Voltak, akik a gyermekjóléti, gyermekvédelmi ellátórendszer, valamint a hatósági ügyintézés szakmai együttműködésének segítése érdekében a területükhöz tartozó gyámhivatali körzetben szakmai találkozót szerveztek a TEGYESZ, a városi gyámhivatalok és a gyermekjóléti szolgálatok részvételével.

A módszertani gyermekjóléti szolgálatok mindegyike dokumentációs központként is működik. Gyűjti az illetékességi területén megjelenő gyermekvédelmi vonatkozású dokumentumokat, szakkönyvtárat hozott létre, információs anyagokat gyűjt lehetőség szerint. Rendszeresen fejleszti jogszabály-gyűjteményét.

Többen rendelkeznek szakkönyvtárukról címlistával, amit a területre is eljuttattak. A szakkönyvtárból történő kölcsönzés több helyen megoldott.

CD jogtárral minden módszertani gyermekjóléti szolgálat rendelkezik, kérés esetén adott jogszabályt a területre meg tudja küldeni az érdeklődő intézmény, családgondozó számára.

Ketten szakmai videótárat is létrehozta.

Az egyik intézményben a munkatársak idegennyelv-tudását hasznosítva külföldi szakmai folyóiratból magyarra fordítanak cikkeket, tanulmányokat, s ezek a könyvtárban megtalálhatók.

Továbbképzési feladatok

Felsorolni is sok lenne, hogy a módszertani gyermekjóléti szolgálatok hány egyetemmel, főiskolával tartanak szakmai kapcsolatot, fogadnak hallgatókat, adnak részükre szakmai anyagot. Társintézményekként a módszertani gyermekjóléti szolgálat viszonylag kevés felkérést kaptak előadások megtartására.

A módszertani gyermekjóléti szolgálatok mindegyike szervezett továbbképzéseket, főként önálló családgondozók, és újonnan belépő kollégák részére. Amennyiben kistérségi találkozó keretében történt a továbbképzés, a részvételi arány igen magas volt. A továbbképzések főbb témái:

- a családgondozás módszertana,
- a szociális munka elmélete és gyakorlata,
- adminisztráció, nyilvántartási rendszer, etikai, adatvédelmi kérdések,
- rendszerszemléletű családgondozás,
- gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök képzése,
- az észlelő-jelzőrendszer működtetése,
- alapvető ismeretek az intézmény működtetéséről (kötségvetés, gazdálkodás, munkavédelem...),
- helyettes szülői képzés, speciális nemzetiségi kérdések,
- esetmegbeszélő csoportok szervezése, jelentősége, dokumentálása,
- iskolai szociális munka,
- gyermekbántalmazás.

Ellenőrzési feladatok

A módszertani gyermekjóléti szolgálatok az illetékes fenntartó, működést engedélyező jegyző felkérésére is készítettek szakvéleményt más gyermekjóléti szolgálatok működéséről.

A megyei gyámhivatal felkérésére a módszertani gyermekjóléti szolgálatok részt vesznek az állami és a nem állami gyermekjóléti szolgálatok ellenőrzésében, szakmai munkájának értékelésében.

Igen nagyfokú eltérést mutat, hogy melyik gyámhivatal hány alkalommal vonta be ellenőrzésébe a módszertani gyermekjóléti szolgálatot. Volt megye, ahol 60 esetben készített szakmai helyzetértékelést a módszertani gyermekjóléti szolgálat, s volt, ahol még csak ismerkedő látogatáson vettek részt együtt.

Szakmailag mindenképpen támogatható az a megoldás, amit több megyében alkalmaznak, hogy az ellenőrzés során mind a gyámhivatal szakreferense, mind a módszertani munkatárs találkozik a település jegyzőjével, s közösen tájékoztatják az ellenőrzésen tapasztaltakról.

Van, ahol külön történik a szakmai vizsgálat, előfordul, hogy többszöri látogatás során.

Általánosnak mondható, hogy az első ellenőrzés alkalmával, a helyzetfelméréshez az intézetünk által kiadott szempontsort használják. Természetesen arra is van példa, hogy ez az anyag alapként szolgál egy közösen átdolgozott szempontsorhoz. Ahol a helyzetértékelés megtörtént, ott a módszertani gyermekjóléti szolgálatot a gyámhivatal adott szakmai kérdés feltárására kérheti fel.

Több megyében a gyámhivatal szakreferense és a módszertani szolgálat ellenőrzésbe vont munkatársa ettől eltérő munkamódszert alakított ki. Hatékonyak ítélik azt a módszert, hogy a hatósági ellenőrzést megelőzően meglátogatják, illetve konzultációs lehetőségeket biztosítanak az adott gyermekjóléti szolgálatnak. Így lehetőség van a hiányosságok pótlására, a felmerült problémák esetleges rendezésére.

Találkoztunk olyan munkaformával, ahol az ellenőrzésre kijelölt szolgálathoz a látogatás előtt a gyámhivatal szakreferense kiküld egy adatlapot, amely az adott gyermekjóléti szolgálat tevékenységéről átfogó képet nyújt. Az ellenőrzés során az adatlapból nyert információk alapján tud a szolgálat a működésében tapasztalható szakmai hiányosságokra reagálni. Ezt a kérdőívet a gyámhivatali szakreferense és a módszertani gyermekjóléti szolgálat szakmai vezetője állította össze, és félévente aktualizálja.

Több módszertani gyermekjóléti szolgálat jelezte, hogy az átfogó helyzetfelmérések elkészülte után – a gyámhivatallal egyeztetve – az ellenőrzések során kiemelten egy adott szakmai kérdést vizsgálnak meg.

A NCSSZI a módszertani gyermekjóléti szolgálatokkal közösen, a tapasztalatok alapján 2001. kiemelt szakmai feladatának a védelembe vételhez kapcsolódó gondozási-nevelési terv áttekintését tekinti.

Az ellenőrzésen legtöbb esetben a gyámhivatal szakreferense és a módszertani munkatársa egy időben végzi. Az ellenőrzést a szakreferens vezeti, a szakmai kérdések kifejtése a módszertani munkatárs feladata. Alapvető hiányosságok esetén egy újabb, egyeztetett időpontban a módszertani munkatárs folytatja a helyzetfelmérést.

A módszertani gyermekjóléti szolgálat szakmai véleményt, feljegyzést készít az ellenőrzésbe vont gyermekjóléti szolgálatról, amit adott határidőn belül eljuttat a gyámhivatal részére.

A módszertani gyermekjóléti szolgálat által készített feljegyzés formájáról és tartalmáról a legtöbb esetben nem készült megállapodás. A monitorozás során a módszertani gyermekjóléti szolgálatoktól elkértünk egy-egy, az ellenőrzésekről készült feljegyzést. Ezek sokszínűségét tapasztalva megbeszéltük velük, hogy adott esetben a régiófelelőssel közösen gondolják át, mi az a legfontosabb tartalmi rész, aminek a feljegyzésben szerepelnie kell. Az

a tapasztalatunk, hogy ezek többnyire tényleírást tartalmaznak, és azok a fontos szakmai észrevételek, tanácsok, megoldási módok, amik elhangoznak ugyan, legtöbb esetben mégsem szerepelnek a feljegyzésben.

A gyámhivatal jegyzőkönyvébe a módszertani gyermekjóléti szolgálat által készített feljegyzés többféle módon jelenik meg.

- változtatás nélkül, mellékletként szerepel,
- a szakreferens beépíti saját jegyzőkönyvébe, és mellékletként csatolja,
- a szakreferens beépíti saját jegyzőkönyvébe, a szolgálatnak a módszertani küldi meg a feljegyzést.

A közös látogatásról a gyámhivatal által készített jegyzőkönyvből a módszertani gyermekjóléti szolgálat szinte minden esetben kap másolatot.

Összegzés

Megítélésünk szerint a módszertani gyermekjóléti szolgálatok az első évben – ha olykor különböző színvonalon is -, teljesítették alapvető feladatukat:

- Hálózatot építettek ki, mely a folyamatos szakmai segítségnyújtás bázisa.
- Mindennapos elérhetőséget biztosítottak.
- Továbbképzéseket szerveztek, találkozási lehetőséget biztosítottak az újonnan belépők és más alapvégzettséggel rendelkező családgondozók, munkatársak részére.
- Közös szakmai nyelv kialakítására törekedtek.
- Alapos helyzetfelméréssel folyamatos és célirányos szakmai munkát alapoztak meg.
- Az ellenőrzésben való részvétel segítette munkájukat. Tájékozódtak, megtapasztalták milyen hiányosságok vannak a területen, jó ötleteket, megoldási módokat ismerhettek meg, amire megyei és régiós munkájukban építhetnek.

A monitorozás során nyert tapasztalatok alapján megállapítható, hogy a módszertani feladatokkal megbízott gyermekjóléti szolgálatok nem egységes szakmai színvonalon látják el megbízatásukat. A régiók kialakításával lehetőség adódik számukra, hogy kisebb közösségekben, a mások által alkalmazott, jól bevált módszereket megismerjék, a rájuk jellemző specialitásokat megosszák a többiekkel, együtt keressenek megoldást az őket érintő és érdeklő kérdésre, hogy járjanak egymás rendezvényeire, közös projekteket dolgozzanak ki, kutatásokban vegyenek részt, közösen pályázzanak. Örömmel mondhatjuk el, hogy egynémely régió ebből a szempontból kifejezetten jól működik.

Az országos találkozók is alkalmat nyújtanak arra, hogy képet kapjanak egymás munkájáról és a szakmát leginkább érintő kérdésekre megoldási módokat dolgozzanak ki.

Úgy látjuk, hogy feladataik ellátásában a szakmai elkötelezettség hajtja őket, céljuk a szakma színvonalának emelése, a területen többnyire nagyon magukra hagyott családgondozók segítése.

Reméljük, hogy ehhez a megfelelő segítséget és elismerést megkapják.

Forrás: Nickelodeon sajtóközlemény

AZ ENSZ RENDKÍVÜLI KÖZGYŰLÉSE A GYERMEKEK HELYZETÉRŐL

2002. május elején került sor az ENSZ Rendkívüli Közgyűlésére, mely a gyermekek helyzetével foglalkozott. A találkozó célja az 1990-es Közgyűlés utánkövetése volt, ahol a világ vezetői áttekinthették, mit sikerült azóta megvalósítani a gyerekek érdekében, és mik még a tennivalók. Valójában három nagyszabású esemény ötvözete volt ez a találkozó, hiszen megjelent több mint 70 ország államfője, hogy beszámoljon a gyermekek helyzetével kapcsolatos nézeteiről; több mint 3000 civil szervezet képviselője tartott előadásokat és vitákat a legkülönfélébb -gyermekeket érintő – témákban; és végül – de nem utolsó sorban – 100 ország több mint 400 gyermeke oszthatta meg véleményét egymással és a felnőttekkel.

A 400 résztvevő gyerek a tanácskozás végére egy nyilatkozatot fogalmazott meg és olvasott fel a világ vezetői számára. Ez volt az első alkalom, hogy gyerekek közvetlenül szólaltak fel az ENSZ Közgyűlésén:

Egy nekünk való világ

Mi vagyunk a világ gyermekei.

Mi válunk kizsákmányolás és bántalmazás áldozatává.

Mi élünk az utcán.

Mi élünk háború sújtotta területeken.

Mi vagyunk a HIV/AIDS áldozatai és árvái.

Mi nem jutunk hozzá a minőségi oktatáshoz és egészségügyi ellátáshoz.

Mi szenvedjük el a politikai, gazdasági, kulturális, vallási és környezeti diszkriminációt.

Mi vagyunk azok, akiket nem hallgatnak meg, pedig legfőbb ideje lenne, hogy odafigyeljenek ránk.

Egy olyan világot szeretnénk, ami nekünk való, mert egy nekünk való világban jó lenne mindenkinek.

Egy ilyen világban

Tisztelik a gyermekek jogait:

- a kormányok és a felnőttek általában valóban elkötelezettek a gyermeki jogok elve és az ENSZ gyermekjogi egyezményének hatékony végrehajtása mellett;
- a gyerekek biztos, biztonságos és egészséges környezetben élhetnek családjaikban, közösségeikben és nemzeteikben.

Véget ér a kizsákmányolás, bántalmazás, erőszak:

- mindenki által tiszteletben tartott törvények védik a gyerekeket a kizsákmányolástól és a bántalmazástól;
- külön programok és erre létrehozott központok segítik az áldozattá vált gyerekeket életük újraépítésében.

Véget érnek a háborúk:

- a világ vezetői békés párbeszédnek útján oldják meg konfliktusait, nem erőszakkal;
- a menekült vagy háborús területen élő gyerekek minden téren védelemben részesülnek, és ugyanolyan lehetőségeik vannak, mint az összes többi gyereknek;
- megsemmisítik a fegyvereket, véget ér a fegyverkereskedelem, senki sem alkalmaz gyerekeket katonának.

Működik az egészségügyi ellátórendszer:

- megfizethetőek és mindenki által hozzáférhetőek az életmentő gyógyszerek, valamint a gyógykezelés minden gyerek számára;
- szoros és számonkérhető együttműködés valósul meg a gyermekek jobb egészségi állapotáért.

Eltűnik a HIV/AIDS:

- az oktatási rendszer része a HIV megelőzését szolgáló program;
- ingyenes tesztelő és tanácsadó központok léteznek;
- a HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos információ mindenki számára hozzáférhető;
- az AIDS árváinak és a HIV/AIDS fertőzött gyerekeknek ugyanolyan lehetőségeik vannak, mint az összes többi gyereknek.

Megvalósul a környezet védelme:

- megmaradnak és megmenekülnek a természetes források;
- mindenki tudja, hogy egészséges, fejlődésünket szolgáló környezetben kell élnünk;
- az eltérő szükségletű gyerekek számára is megfelelőek a körülmények.

Véget ér a szegénység ördögi köre:

- szegénység-ellenes bizottságok alakulnak, melyek átláthatóvá teszik a kiadásokat, és felhívják a figyelmet a gyerekek szükségleteire;
- elengedik az olyan adósságokat, melyek miatt gyerekek fejlődése akadályozott.

Működik az oktatási rendszer:

- mindenki egyenlő eséllyel juthat hozzá az ingyenes, kötelező, jó minőségű oktatáshoz;
- olyan az iskolai környezet, hogy a gyerekek boldogan járnak oda tanulni;
- az oktatás az életre készít fel, így nem csak a tárgyi ismereteket közli, de tanít megértést, emberi jogokat, békét, elfogadást, és aktív állampolgárságot.

A gyerekek részvétele aktív:

- minden korú ember tudja, és tiszteletben tartja, hogy a gyermekeknek joga van a teljes érdemi részvételhez minden őket érintő kérdésben – a gyermekjogi egyezmény szellemének megfelelően;
- a gyerekeket bevonják a gyermeki jogokat érintő minden szintű döntéshozatalba, tervezésbe, program megvalósításba, monitorozásba és értékelésbe.

Egyenrangú partnerként szeretnénk részt venni a gyermeki jogok melletti küzdelemben. Megígérjük, hogy támogatni fogjuk mindazt, amit a gyermekekért tesznek, és szeretnénk, ha azt is támogatnák, amit mi teszünk – mert ma még a világ gyermekeit félreértik.

Nem mi vagyunk a probléma; mi a megoldásához szükséges erőforrás vagyunk.

Mi nem kiadást jelentünk, hanem befektetést.

Mi nem csak gyerekek vagyunk; hanem emberek és állampolgárok is.

Harcolni fogunk a jogainkért, amíg mások el nem ismerik, hogy felelősek értünk.

Megvan bennünk az akarat, a tudás, az érzékenység és az elkötelezettség.

Megígérjük, hogy felnőttként ugyanazzal a szenvedéllyel védjük majd a gyermekek jogait, mint most, gyerekként.

Méltósággal és tisztelettel kezeljük egymást. Mindig nyitottak és érzékenyek leszünk a különbözőségeik iránt.

Mi vagyunk a világ gyermekei, és bár háttérünk eltérő, ugyanabban a valóságban élünk.

Egyesít minket az a küzdelem, mellyel szeretnénk a világot mindenki számára jobbá tenni.

Azt mondják, mi vagyunk a jövő, de a jelen is mi vagyunk.

Fordította: Neményi Eszter

Az ENSZ történetének legfiatalabb magyar felszólalója

A Nickelodeon gyermekcsatorna nézőit képviselő tizenkét gyermek – köztük Lőrincz Beáta a Nógrád megyei Bátorfyerenyerről – találkozott Kofi Annan ENSZ-főtitkárral és feleségével New Yorkban, hogy átadja a „Mondj igent a gyermekek jogaira” kampány üzenetét.

A találkozóra az ENSZ gyermekek helyzetével foglalkozó Rendkívüli Közgyűlési Ülésszaka (Special Session on Children) keretében megrendezett Gyermekek Fórumán (Children's Forum) került sor. Az ENSZ 2002. május 6-11. közötti eseményre a nemzetközi szervezet történetének első olyan közgyűlési ülészsaka, melyen gyermekek vettek részt és szólaltak fel a mindennapjainkat érintő kérdésekben.

A Nickelodeon-gyermekek 370 társukkal együtt átnyújtották a „Mondj igent a gyermekek jogaira” kampány keretében összegyűlt közel 95 millió szavazatot Nelson Mandelának, aki a rendkívüli ülés megnyitóján átadta a szavazólapokat Kofi Annanak.

Lőrincz Beáta 14000 magyar szavazó gyermek egyikeként szólalt fel a gyermekek jogaiért. „Az oktatás a legfontosabb tényező a szegénység és a gyermekmunka elleni harcban. Magyarországon meg kell oldani, hogy a szegény családokban élő gyermekek is ugyanolyan esélyekkel tanulhassanak, mint szerencsésebb társaik. Hiszen egyedül a megfelelő szintű oktatással lehet a gyermekek jövőjét biztosítani” – mondta Beáta.

A Nickelodeon gyermekcsatorna célja a gyermekközpontú világ megteremtése. A korábbi, gyermekek támogató kezdeményezései után ezért csatlakozott 2001-ben az ENSZ Gyermekalapja által elindított „Mondj igent a gyermekek jogaira” kampányhoz. A Nickelodeon a gyermekjogokhoz kapcsolódó szavazást és pályázatot hirdetett meg, majd az értékelést követően a pályázaton nyertes egy-egy ausztrál, brazil, indiai japán, kazah, magyar, maláj, brit, svéd, orosz, spanyol és zambiai gyermek részvételét biztosította a new york-i ENSZ-eseményen.

A „Mondj igent a gyermekek jogaira” kampány azzal a céllal indult, hogy világszerte felhívja a közvélemény és a politikai vezetők figyelmét a gyermekjogok biztosításának fontosságára. A kampány a gyermekek helyzetének javulását kívánta elérni az alábbi 10 legfontosabb tennivaló szavazásra bocsátásával. A szavazóknak a felhívások közül a szerintük három legfontosabbat kellett kiválasztani:

Egyetlen gyermeket sem szabad kirekeszteni!
Mindenben a gyermekek érdekeit kell előtérbe helyezni!
Minden gyermekről gondoskodni kell!
Harcolni kell az AIDS ellen!
Meg kell védeni a gyermekeket a bántalmazástól és a kizsákmányolástól!
Figyelnünk kell a gyermekek véleményére!
Minden gyermeket iskolába kell járattatni!
Óvni kell a gyermekeket a háborútól!
Meg kell őrizni a Földet a gyermekek számára!
Harcolni kell a szegénység ellen, áldozni kell a gyermekekre!

Írta: Paul Zoltan Ban (fordította: Neményi Eszter)

CSOPORTOS CSALÁDI KONFERENCIÁK – A CSALÁDOK KÉPESSÉ TÉTELÉNEK ÉS ERŐSÍTÉSÉNEK NEMZETKÖZI GYAKORLATA

Bevezetés

Amikor a csoportos családi konferenciákról írok, mögöttem áll majdnem kétszáz általam vezetett konferencia tapasztalata, melyre nyolc év alatt tettem szert az ausztráliai Victoriában, valamint azok az élmények, melyeket olyan gyerekként szereztem, aki maga is az állami gondoskodás rendszerében nőtt fel. Az apám magyar, és 1950-ben költözött Ausztráliába, ahol később megnősült, és négy gyermeke született, én voltam a legidősebb. Anyám halála után azt mondták apámnak, hogy mentálisan alkalmatlan gyerekek nevelésére, én pedig kilenc éves koromtól további kilenc évet egy gyermekotthonban töltöttem. Ebben a cikkben szeretném összekapcsolni a csoportos családi konferencia módszere melletti szakmai elkötelezettségemet egy történetemmel.

Mi a csoportos családi konferencia?

A csoportos családi konferencia módszere több annál, hogy az érdeklődő családtagok találkoznak a szakemberekkel, és megbeszélik, mi legyen a bántalmazott vagy elhanyagolt gyerekekkel. Valójában ez egy olyan tervezési eljárás, mely a családtagok belső tartalékaira, képességeire épít. A gyerek családja, akivel kapcsolatban valamiféle döntést kell hozni, találkozik egy olyan helyen, ahol oldottan és jól érzi magát – és szakemberek támogatásától kísérve saját tervet készít arra nézve, mi legyen a gyerekekkel. A családtagokat felkészítik a független facilitátor által vezetett találkozóra, mely általában három órát vesz igénybe. Az előkészítés két-három hétig is eltart. Ennek során a facilitátor felkeresi vagy felhívja a kiterjedt család minden tagját, és az összes érintett szakembert – abban pedig a kulcsfontosságú családtagokra hagyatkozik, hogy ki az, akinek feltétlenül fontos jelen lennie.

Maga a konferencia három szakaszból áll: az informálódás fázisát követi a család saját ideje, majd a terv megbeszélésének szakasza. Az első fázisban számos szakember, aki vagy közvetlen kapcsolatban áll a gyerekekkel vagy a család valamely tagjával, vagy fontos tájékoztatással szolgálhat a jogi eljárással, illetve az igénybe vehető támogatásokkal kapcsolatban, mindenki számára érthető módon magyarázza el a helyzetet a családnak. A facilitátor feladata meggyőződni arról, hogy az információnyújtás végére a családtagok birtokában vannak minden olyan szükséges tudásnak, amelyre szükségük lehet ahhoz, hogy megalapozott döntést hozhassanak. Ennek érdekében segít tisztázó kérdéseket megfogalmazni.

Ez után a szakemberek és a facilitátor elhagyják a szobát, magára hagyják a családot, ezzel időt biztosítva számukra ahhoz, hogy szabadon megvitathassák a felmerült fontos kérdéseket. Mielőtt kimenne, a facilitátor összeállítja azokat a kérdéseket, melyekkel kapcsolatban a család döntését várják. Amint a család a megbeszélés végére ért, és megegyezett egy, a gyermekük védelmét szolgáló tervben, a facilitátor és a szakemberek visszatérnek, hogy megbeszéljék a tervet, és segíthessék a megvalósítást. A legtöbb esetben

néhány hónappal később új találkozót tartanak, hogy áttekinthessék, megvalósultak-e a tervben vállaltak.

A módszer útja Új-Zélandról Ausztráliába

Az 1980-as években kezdődött Új-Zélandon az a gyakorlat, hogy az újzélandi őslakosságot, a maorikat, és a szigetvilág törzsi lakosságát egyre nagyobb mértékben bevonták a szociális szolgáltatások kialakításának és a kormányzati források elköltésének tervezésébe. Míg a hárommillió lakosság 15-20 százaléka tartozik ezen kisebbségi csoportokhoz, a különböző jóléti szolgáltatásokban – gyermekvédelmi rendszerben, munkanélküliek között – valamint a felnőtt és fiatalok büntető igazságszolgáltatás intézményeiben jelentősen felülreprezentáltak.

A jóléti rendszer szolgáltatásait leggyakrabban igénybe vevő közösség tagjaival folytatott konzultációkat követően kidolgozták az információcsere egy olyan modelljét, melynek segítségével megtudhatták, milyen szolgáltatásokra vágnak leginkább az arra rászorulóknak. A tanulságokat egyszerűen összefoglalva azt várták a kormánytól, hogy tájékoztassa a közösségi csoportokat arról, milyen szolgáltatásokat tud nyújtani; milyen anyagi keretben, majd hagyja a kisközösség tagjaira annak eldöntését, hogyan szeretnék felhasználni a rendelkezésükre álló forrásokat. Ugyanakkor azt is kulcsfontosságúnak tartották, hogy a szolgáltatások biztosítói támogassák és segítsék a fogyasztói csoportok által kidolgozott terveket.

A maori őslakosokkal folytatandó munka erre alapuló modelljét a gyermekvédelemben és a fiatalok bünelkövetők kezelésében kezdték el alkalmazni. A 80-as évek sikerein felbátorodva elkezdtek a csoportos családi konferencia korai modelljét kiterjeszteni a többségi társadalom problémás ügyeire is. Az egyetlen különbség, ami a modell kiterjesztéséből adódott az volt, hogy a fehér lakosság „kiterjedt” családja jóval kisebb volt az őslakosokénál. Ez természetes következménye annak, hogy a tradicionális társadalmakban a rokoni szálak szerepe még jóval nagyobb. Ugyanakkor fontos megjegyezni azt is, hogy a fehér családok olyan távolabbi rokonai is megjelentek ezeken a korai megbeszéléseken, akiket az előzetes megbeszélések során a családból senki nem tartott fontosnak, meghívandónak. 1989-re elkészült a Törvény a gyermekekről, fiatalokról, és családjaikról – melyben a csoportos családi konferencia módszere, mint a családokkal partneri viszonyban történő együttműködés alapköve került bevezetésre.

Egy 1988-as nemzetközi konferenciát követően fordult érdeklődésem az új-zélandi módszer felé. Akkoriban kutatásokat végeztem egy ausztrál őslakos csoport hagyományos örökbefogadási gyakorlatáról, ahol azt találtam, hogy igen gyakori a távolabbi családtagok általi „örökbefogadás”. A fent említett konferencián ezen őslakos csoport néhány tagjával együtt adtam elő, bemutattuk ezt a hagyományos gyakorlatot, és arra kértük a résztvevőket, hogy reagáljanak a nyugati örökbefogadási gyakorlat és az általunk vázolt, családra építő modell különbségeire. Ugyanitt hallhattunk a csoportos családi konferencia módszeréről négy maori és négy pakeha (fehér európai) előadásában. Mondandójukból kirajzolódott, hogyan segíthetik az ősi társadalmak a többséget abban, hogy újragondolják a családról, és a családok segítségéről, szolgálatáról vallott nézeteiket.

A konferencián résztvevő ausztrálokat érdekelte ugyan az új-zélandi modell, de akkor még nem látták át közvetlen ausztráliai használhatóságát, ugyanis azt feltételezték, hogy a fehér új-zélandi családoknak szorosabb családi kötelékeik lehetnek, mint az ausztráloknak. Bár a következő években folyamatosan szerveztünk olyan cserélátogatásokat és szemináriumokat, ahol az ausztrál kollegák is megismerkedhettek a módszer eredményeivel, az általános vélekedés még mindig az volt, hogy nálunk aligha működne, hiszen az ausztrál

családok valószínűleg problémásabbak, mint új-zélandi társaik, ugyanakkor a tágabb család intézménye kevésbé ismert. Végül eljutottunk odáig, hogy a módszert érdemes lehetne kipróbálni az ausztrál őslakosság, valamint még néhány bevándorló csoport esetében.

Csoportos családi konferenciák Ausztráliában

A módszer alkalmazását egy két éves kísérleti program keretében kezdhettem el, helyi jótékonyági szervezetek támogatásával. Ennek sikere után kezdett a módszer Ausztrália-szerte elismert irányzatává válni a családokkal való partneri viszonyinak, együttműködésnek. A technika és a mögötte meghúzódó értékek államról államra változó formában tudtak meghonosodni.

A fent említett két éves kísérleti program Victoria államban kezdődött, majd ennek sikeres végétével a kormány egy további évre meghosszabbította a program finanszírozását annak érdekében, hogy elvégezhesék saját értékelésüket és felmérhessék, hogyan viszonyulnak a módszerhez a gyermekvédelemben dolgozók. A kutatások tanúsága szerint a résztvevők nagy fokban voltak elégedettek a konferenciák eredményeivel, és bíztak abban, hogy a családok által alkotott tervek működni fognak. A negyven vizsgált konferencián átlagosan hat családtag vett részt, a szakérők szerint pedig a módszer határozottan megerősítette a résztvevő családtagokat. A kedvező visszajelzéseknek és eredményeknek köszönhetően az önkormányzati szociális szolgáltatók kezdték a módszert munkájuk szerves részének tekinteni, melynek biztosítását immár nem független szakemberektől várták. 1995-ben az állam mind a kilenc helyi szociális szolgáltatójánál előírta egy félállású facilitátor alkalmazását.

Mely esetek alkalmasak arra, hogy a csoportos családi konferencia módszerével kezeljük azokat?

Annak, aki facilitátorként dolgozik, alapvető fontosságú kérdés, milyen eseteket vállalhat el ezzel a módszerrel. Erre természetesen nincs recept, de hat éves facilitátori tapasztalatom alapján bemutatom, milyen kérdéseket veszek sorra egy-egy eset mérlegelésekor.

Mi a megoldásra váró probléma?

Mindenekelőtt ezt a kérdést kell tisztázni. Igen gyakran megesik, hogy egy szakember, aki hozzánk küldi az esetet, meg tudja határozni, hogy ő miben látja a család problémáját, és általában arra nézve is vannak ötletei, hogy mit kéne tenniük a megoldás érdekében. Ugyanakkor a módszer működésének egyetlen igazi esélye, hogy a családtagok elhiszik, hogy a találkozó célja az ő információkkal való ellátásuk, valamint az, hogy maguk határozhassanak egy olyan ügygel kapcsolatban, mely közelről érinti őket. Ha a családtagok nem érzékelik ennek esélyét, leggyakrabban el sem mennek a konferenciára. A szociális szolgáltatók kliensei általában széles körű tapasztalatokkal rendelkeznek olyan „megbeszélésekről”, ahol az érdemi döntéseket a szakemberek már jó előre meghozták.

Természetesen a szakembereknek joga is, feladata is bizonyos döntések meghozatala, különösen gyermekvédelmi ügyekben. Ugyanakkor, ha a családtagok nem vehetnek részt a rendelkezésre álló források felhasználását érintő döntésekben, és csak annyit várnak tőlük, hogy oldják meg a problémát, az egész folyamat elveszíti számukra a vonzerejét. Az emberek soha nem szeretik, ha megmondják nekik, mit tegyenek, szeretnek ugyanakkor saját maguk döntéseket hozni.

Kit érint a probléma?

Ezt a kérdést azért érdemes feltenni, mert segítségével feltárhatjuk, kik azok a családból – sőt, időnként a családon kívülről is – akiket a fennálló probléma kapcsán be kell vonni a megoldáskeresésbe. Például egy olyan esetben, amikor a szülők kábítószer-problémái miatt szükségessé válik egy gyerek máshol történő elhelyezése, érintettek a nagyszülők, nagynénik, nagybácsik, unokatestvérek. Érdemes minden családtag lehetséges szerepét körültekintően átgondolni, mert a szakemberek igencsak hajlamosak jelentéktelennek tekinteni a távolabbi családtagokat egy-egy ilyen esetben. Erre gyakran a sérülékeny helyzetben levő – pl. kábítószer-problémákkal küzdő – szülők is ráerősítenek, akik nem akarják, hogy rokonaik tudjanak az „ő dolgaikról”.

Mindazonáltal a csoportos családi konferencia modellje mögött meghúzódó kulcsfontosságú eszme, hogy a gyerek nem a szülő tulajdona, kapcsolatban áll egy sor másik családtaggal is. A gyermek identitás- és valahová tartozás érzete a családi rendszerben elfoglalt helyéből ered. A gyermek elhanyagolásával, bántalmazásával kapcsolatos információk bizalmas kezelése iránti igény rendre megmérettetik azon személyek információhoz való jogával, akik élethosszig tartó kapcsolatban állnak a gyerekekkel, és tudniuk kell, mit élt át ahhoz, hogy teljes mértékben támogatni tudják.

Az éppen szóban forgó probléma, úgy tovagyűrűző hatással bír az egész családi rendszerre, ahogy a vízbe vetett kő is hullámokat vet maga körül. Nem érintenek majd mindenkit a hullámok a kiterjedt családból, de lesznek, akikre nagy hatással van, és őket nagyon rosszul érinti, ha nem kapnak tájékoztatást a szakemberektől, netán betolakodóként kezelik őket.

Vannak családtagok, akiknek személyes támogatásra és megerősítésre van szükségük a facilitátor részéről, hogy megértsék a folyamatot, és biztosítékot kapjanak arra nézve, hogy itt nem az ő hibáztatásukról lesz szó. Általában ilyen külön megerősítést igényelnek az olyan szülők, akiktől elvették gyerekeiket, az olyan fiatalok, akikkel súlyos magatartási problémák vannak, és gyakran kell facilitátorként különös figyelmet szentelnünk azoknak a „családi kulcsfiguráknak”, akik nagy hatással vannak a többi családtagra, pl. képesek őket rábeszélni a részvételre. Általában ők azok, akik érzékelik a család dinamikáját, és képesek akár mediátorként is közbenjárni egyes családtagok között. A többi családtag esetében rendszerint elegendő a telefonos előkészítés. Ha előzőleg találkoztunk már a legsérülékenyebb és a legerőteljesebb családtagokkal, várható, hogy ők informálják a többieket, akiket nem ér meglepetésként a hívásunk.

Milyen információkra van szüksége a családnak ahhoz, hogy megoldhassa a problémát?

Az az „információ”, amiről itt beszélünk valójában ismeret a gyerekek és a szülők aktuális helyzetének értékeléséről, valamint a beavatkozást szükségessé tevő okokról. A család csakis akkor lesz képes megalapozott döntést hozni egymaga, ha előre megkapja a helyzet értékelésének minden szempontját a szakemberektől, és nem a terv felvázolásakor derül ki, hogy a szakembereknek még további aggodalmai is vannak. A facilitátor feladata az is, hogy a szakembereknek elmagyarázza a folyamat lényegét, és ez által biztosítsa, hogy a legkülönbözőbb szakismeretek birtokosai – tanárok, nevelőszülői hálózat munkatársai, szociális munkások, családgondozók – egyszerű szavakkal, érthetően, egyértelműen beszéljenek a családdal.

Általában az, aki a facilitátorhoz küldi az esetet, mondja el, kik az érintett szakemberek az ügyben, a facilitátor pedig felkészíti őket arra, mi lesz a szerepük a család konferenciáján.

A családtagoktól nem várható el, hogy működőképes tervvel álljanak elő anélkül, hogy az összes szükséges információ birtokában lennének. Lényeges, hogy itt egyszerre, az összes családtag ugyanazt a tájékoztatást kapja. Gyakran egyesek jobban informáltak a problémával kapcsolatban, mint mások, azonban fontos az ismeretkülönbségek kiegyenlítése, hiszen ez elengedhetetlen a hatékony döntéshozatalhoz.

A csoportos családi konferencia időzítése és a vitára nem bocsátható kérdések

Elképzelhető olyan helyzet, hogy a tágabb család tagjai érintettek ugyan egy probléma által, de nem elég motiváltak ahhoz, hogy részt vegyenek egy megoldásra fókuszáló találkozáson. Tipikusan ilyen helyzet lehet a gyerekek enyhe fokú elhanyagolása, amikor a családtagok valahogyan boldogulnak a rendelkezésükre álló forrásokkal is, bár a helyzet lehetne jobb is. Az emberek motivációja a változásra általában krízishelyzetben nő meg. Akkor lehet leginkább fontos döntések mellett elköteleződni, amikor az érintettek már nem akarják, hogy a helyzet még rosszabbra forduljon, vagy történt valami traumatizáló dolog, és szeretnének visszatérni egy elfogadhatóbb állapothoz. A csoportos családi konferencia időzítésekor fontos tehát, hogy a facilitátor összekapcsolja a tervezett találkozót az adott, illetve a levegőben lógó krízissel, mivel a családtagok ilyenkor a legnyitottabbak a problémamegoldásra.

Gyermekvédelmi ügyekben általában vannak vitára nem bocsátható kérdések, melyeket az eset küldője előre leszögez. Ezek olyan döntések, melyekben a család nem határozhat a gyermek védelmét érintő okokból. Ilyen lehet például, hogy a család nem dönthet úgy, hogy a gyerek költözzön vissza a szüleihez, amíg teljesen véget nem ér a drogrehabilitációs program. Ugyanígy lehet alapvető feltétel, hogy a család vegyen igénybe bizonyos szolgáltatásokat a gyerek érdekében, pl. terápiás segítséget szexuális visszaélés esetén. Ezekről a feltételekről, illetve nem vitatható döntésekről is előre kell tájékoztatni a családot, nem tisztességes ugyanis azon az alapon elutasítani a tervüket, hogy ilyenekbe ütköznek, ha nem is tudtak róla. Sőt, szükséges, hogy a családtagok beleegyezzenek ezekbe a megváltoztathatatlan feltételekbe, még mielőtt sor kerülne a megbeszélésre. Ezek tisztázása az előkészítő fázis feladata.

Egy esetpélda

Egy öt éves kislány esetét küldték hozzánk, akit az anyja partnere szexuálisan bántalmazott, és eltörte a karját. A gyerek szülei különváltak, amikor két éves volt, az apja új kapcsolatot létesített, és még két gyereke született. A szülők válása óta az apának nem volt kapcsolata a lányával.

Amikorra az eset hozzánk került, a kislány már két hónapja nevelőszülőknél élt, és terápiás segítséget kapott az átélt szexuális visszaélések miatt. A gyámhivatal szerette volna, ha kialakul a kislány további elhelyezésének terve, közben az anyát kábítószerrel kapcsolatos problémái miatt kezelték. A gyámhivatal feltétele az volt, hogy a kislány nem kerülhet vissza az anyjához mindaddig, amíg sikeresnek nem látják kezelését a kábítószerrel kapcsolatos problémák miatt, valamint azért, mert rendre erőszakos partnereket választ. A másik alapfeltétel az volt, hogy a kislány továbbra is részesüljön terápiás segítségben.

Az esetet hozzánk küldő kollega elmondta, hogy egy apai nagynéni érdeklődött a kislány hogyléte felől, de akkor nem beszéltek vele részletesen. Azzal indokolta a csoportos családi konferencia szükségességét, hogy eldönthessék, van-e valaki a tágabb családban, aki

magához vehetné a kislányt, amíg az anya helyzete el nem dől. Szerették volna eldönteni, maradjon-e a gyerek a nevelőszülőknél, vagy kerüljön valamelyik családtaghoz.

Az előkészítés során elmondtam a családtagoknak, hogy lehetőségük lesz tájékozódni a kislány hogyléte felől, és kérdéseket tehetnek fel az érintett szakembereknek. Ez után lehetőségük lesz maguk közt megbeszélni a dolgokat, és eldönteni, milyen szerepet kívánnak játszani – a szakemberek és szolgáltatók támogatásával – a kislány és az anyja támogatásában. Ha megegyeznek egy tervben – aminek nem lehet része, hogy a kislány visszakerüljön az anyjához – azt megbeszélik a szakemberekkel, majd megállapodnak egy új időpontban, amikor újra rátekintenek a kislány és az anya helyzetének változására.

A gyerek apja alkohol-problémákkal küzdött, és új kapcsolatában is komoly nehézségekkel kellett szembenéznie. Amikor értesült a lánya által elszenvedett bántalmazásról, és a találkozói céljáról, nagyon dühös lett ex-partnerére, és arra akarta használni ezt a lehetőséget, hogy számon kérje rajta, miért nem vigyázott a lányukra. Az anyának volt egy testvére, aki nem akart részt venni az ügyben, a szülei pedig pár éve meghaltak. Ugyanakkor az apai oldalon számottevő érdeklődést mutattak. Az a nagynéni, aki már érdeklődött a kislány iránt, egyedül nevelte négy gyermekét, de nagyon szeretne volna unokahúgát is magához venni. Tőle kaptam meg két házas nővére elérhetőségét, akiket szintén érdekelt a kislány sorsa, valamint a szüleiét. Az apai nagyszülőket sokkolta a hír, hogy mi történt az unokájukkal, és elmondták, hogy ő a tizedik unokájuk, akiről azóta nem hallottak, hogy a fiuk szakított a gyerek anyjával. Amikor szóba került, hogy hogyan érez volt partnerével kapcsolatban a fiuk, a nagyapa kijelentette, hogy gondoskodik arról, hogy a fia ne zavarja meg a találkozói menetét. Azt is elmondta, hogy beszélni fog a lányával, különösen azzal, aki kész magához venni a kislányt. Ebben az esetben egyértelműen az apai nagyapa lett a meghatározó szereplő mind az előkészítés, mind a megbeszélés során.

A legsérülékenyebb személy egyértelműen az anya volt, aki egyedül volt a nagyszámú apai rokonsággal szemben, és akinek el kellett ismernie, hogy nem volt képes megfelelően megvédeni a gyereket. Az előkészítés során sikerült meggyőzőnöm arról, hogy a találkozói célja nem a bűnbakkeresés, hanem az, hogy mind az ő, mind a lánya számára támogató terv szülessen.

A család számára szükséges információt nyújtott a gyámhivatal munkatársa a jogi helyzetről, és arról, ők milyen esetben és alapon lépnek közbe, a pszichológus arról, hogyan halad a kislány kezelése, és a nevelőszülői hálózat képviselője arról, milyen a gyerek helyzete most, és mik az esélyei egy hosszú távú nevelőszülői elhelyezésnek. Kérdések és válaszok hangzottak el arról, folytatódik-e a gyerek kezelése, milyen helyettes szülői megoldások képzelhetőek el, a jogi eljárásról, arról, mit kell teljesítenie egy rokonnak ahhoz, hogy nála helyezték el a gyereket, és milyen támogatásokra számíthat ilyen esetben.

A megbeszélés során az apai nagyszülők elmondták, hogy ők nem akarják az anyát vádolni, inkább hálásak, hogy végre újra szerepet játszhatnak unokájuk életében. Az apa három nővére is megértéséről és támogatásáról biztosította az anyát, amiért problémákkal küzd, és nem nevelheti a gyermekét. A nagyapa kézben tartotta fia kitöréseit, és biztosította, hogy számít együttműködésére a család által kialakított tervben. Abban egyeztek meg, hogy a gyerek ahhoz a nagynénihez költözik, aki kezdetől fogva érdeklődést mutatott a nevelése iránt. A tervezésben részt vett az anya is, aki megkönnyebbült, amiért őt nem támadta senki, és jobban örült annak, hogy lánya az unokatestvéreivel él majd, mint ha idegenek között nevelkedne.

Személyes tapasztalatom

Erősen hiszek abban, hogy fontos megértenünk saját élményeink hatását szakmai értékeink alakulására. Természetesen nehéz egy későbbi folyamatot egyetlen eseményből levezetni, mindazonáltal befejezésképp szeretném elmondani egy olyan élményemet, mely biztosan hatással volt arra, hogy szakemberként a csoportos családi konferencia módszere mellett köteleződtem el.

Ahogy azt már korábban jeleztem, négy testvér közül vagyok a legidősebb, apám magyar, anyám angol volt. Szüleim a második világháború után találkoztak Ausztráliában. Kevesebb, mint 10 év házasság, és négy gyerek megszülése után anyám hirtelen meghalt rákban. Apámnál paranoid skizofréniát diagnosztizáltak, többször kezelték kórházban. Anyám halála után ő úgy érezte, képes az ellátásunkra, de akarata ellenére egy év múlva gyermekvédelmi gondozásba vettek minket. Kilenc évig éltem egy gyerekotthonban, ez alatt apám folyamatosan kapcsolatot tartott velünk, fenntartotta családi identitásunkat, és egyértelművé tette számunkra, hogy akarata ellenére nem lehet velünk. Egy ponton visszautazott Budapestre, hogy megpróbálja vagy az édesanyját elhozni Ausztráliába, hogy ő neveljen minket, vagy a magyar kormányt rávenni arra, hogy hozzon haza minket, és élhessünk Magyarországon vele és a nagymamánkkal. Az ausztrál kormány viszont nem akart együttműködni a kommunista vezetésű Magyarországgal, és úgy vélték, nekünk ausztrálokként kell felnőnünk. Ahogy 18 évesek lettünk, sorra elhagytuk az intézetet, mígnem a fiatalabb húgom maradt az egyetlen, aki ott élt még. Nagyon elégedetlen volt a helyzetével, és szeretett volna inkább valamelyikünkkel élni. Az apám is azt akarta, hogy valamelyikünkhöz költözhessen a húgom, bár csak a fiúk jöttek szóba, mivel még a másik húgom is elég fiatal volt ahhoz, hogy valaki másra vigyázzon.

Én is, az öcsém is házasok voltunk, és feleségeinkkel való egyeztetés után úgy láttuk, nem vagyunk készek arra a felelősségvállalásra, amit egy tinédzser nevelése jelentene. De tudtam, hogy a húgom mennyire boldogtalan az intézetben, ezért megkértem a feleségem szüleit, hogy vegyék ők magukhoz. Nekik volt egy fiuk, egyidős a húgommal, és bizonytalanok voltak abban, hogy ez jó ötlet-e.

Ebben az időben szociális munkás tanulmányokat folytattam, és az egyetemen találkoztam a húgommal foglalkozó szociális munkással. Ő megkeresett egy ebédszünetben, és elmondta, hogy aggasztja az a tény, hogy terveket próbálok kovácsolni a húgom elhelyezésére vonatkozóan, és ennek érdekében megbeszélem a helyzetét a rokonokkal. Határozottan közölte, hogy ő a húgomért felelős szociális munkás, és az ő feladata döntést hozni a helyzetéről. Elmondta, hogy én még csak nem is vagyok végzett szakember, és még ha az is volnék, ezt az esetet nem láthatom elég objektíven. Ezen a ponton csaknem otthagytam az egész egyetemet, mert úgy éreztem, ha egy szociális munkás csak megkérdőjelezni tudja az embert, csak magánál képes tartani az erőt és a forrásokat, akkor én ebben nem akarok részt venni.

Amikor a húgomon próbáltam segíteni, a családtagokkal folytatott megbeszéléseim gyakran feszültek voltak, és rengeteg megoldandó probléma merült fel. Mégsem volt senki, aki segített volna engem és rokonaimat abban, hogy megoldjuk saját problémánkat, e helyett azt éreztették velem, hogy semmi közöm a dologhoz. Ha a csoportos családi konferencia módszere elérhető lett volna akkoriban, biztos vagyok benne, hogy megfelelő előkészítéssel és facilitálás mellett, az összes információ, rendelkezésre álló forrás, és más lehetőség ismeretében mi, akiket érintett a „probléma”, meg is oldottuk volna saját „problémánkat”.

GYEREKEK AZ ÉPÍTETT ÉS TERMÉSZETI KÖRNYEZET VÉDELMEÉRT 10. KIÁLLÍTÁS

a Város- és faluvédők Szövetsége ifjúsági pályázatának anyagából

A Város- és Faluvédők Szövetsége első alkalommal 1992-ben meghirdetett ifjúsági pályázatának 8-18 éves fiatalok részére már akkor is igen nagy sikere volt. Az ország legkülönbözőbb helyeiről összesen 71 pályamű érkezett. Az első pályázók közül idézzük néhányuk gondolatát.

Balázs Péter bélapátfalvi középiskolás: „...Először is örömmel vettem a pályázatot. Már csak azért is, mert talán ez elindít egy olyan folyamatot, amely a mai ifjúságot és a jövő nemzedéket arra ösztönzi, hogy megóvja a múlt értékeit. Én ehhez a mozgalomhoz tartozom...”

Ledzényi Erzsébet középiskolás, Békéscsaba: „...szeretném megpróbálni felrázni a város lakosságát, öreget és fiatalot, szegényt és gazdagot, a dolgozókat és munkanélkülieket, tegyenek többet a városukért.”

Kovács Krisztina általános iskolás, Mezőkovácsháza: „Azt hiszem, mi fiatalok is tudnánk nagyon sokat azért tenni, hogy szebb legyen városunk... Szerintem sok mindent meg lehetne oldani pénz nélkül, egy kis szeretettel, gondoskodással, odafigyeléssel.”

Ezek a gondolatok vonulnak végig immár 11. éve ifjúsági pályázataink során. A lelkesedés nem csökkent, évről évre egyre többen pályáztak és igen sokat nyertek. Nyertek azok is, akik nem vittek haza díjaikat, jutalmakat, hiszen idejüket, amit városuk, környezetük jobbításának gondolatával töltöttek – töltenek, biztos tartalék felnőttkorukra is.

A pályázatok elsődleges célja, hogy a fiatalok város-és faluvédő tevékenységét megalapozza, ösztönözze őket környezetük ismert vagy kevésbé ismert természeti és épített értékeinek felfedezésére, bemutatására, a megóvás érdekében végzett munkára.

A Szövetség ifjúsági pályázatára 2002-ben is, már a hagyományosnak mondható négy témakörben küldték pályaműveiket a fiatalok:

- Milyennek szeretném látni lakóhelyemet?
- Lakóhelyem (vagy közvetlen környéke) nevezetes épülete, népi emléke, amely megérdemli, hogy felhívjam rá a figyelmet.
- Lakóhelyem temetőjének megőrzésre érdemes síremlékei, emlékművei, építményei.
- Ipartörténeti, közlekedési emlékek környékünkön.

A pályázatot két kategóriában (írásos és képzőművészeti) lehet benyújtani. Pályázni lehet egyénileg és csoportosan is. A pályázatok elbírálása korcsoportonként, kategóriánként és témakörönként külön-külön történt.

Az elmúlt évtizedben évről évre a pályázatok százait küldik az ország minden sarkából, és legnagyobb örömünkre az utóbbi öt évben határon túli magyar gyerekek is részt vettek pályázatainkon.

A legeredményesebb pályázók jutalma, hogy – a szerény díjazáson kívül – részt vehetnek egy nyári építőtáborban, ahol (évente másutt) az épített örökség megóvásán dolgozhatnak, ahol „fizetségük” az együtt végzett munka öröme! Ebben az évben Pákán (Zala megye) rendezte meg a Szövetség a táborát. Itt a gyerekek a délelőtti órákban aktív településvédő munkálatokat végeznek 4-5 kisebb csoportban, a délutáni órákban szabadidős foglalkozásokon túl (játék, kirándulás, strandolás) lehetőségük nyílik előadások keretein

belül az adott tájegység hagyományait, építészeti jellegzetességeit is megismerni, amit aztán egy hétvégi nagyobb kirándulással élőben is igyekszünk megmutatni.

Külön dicséret illeti azokat a településeket, iskolákat, ahonnan kiemelkedően sok értékes pályázat érkezik már évek óta.

Írta: Bíró Veronika – Tapasztó Gábor

A „KIÚT” CSALÁDSEGÍTŐ ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT A JELZŐRENDSZER TÜKRÉBEN

A szolgálat ma

Az 1992-ben alakult „Kiút” Családsegítő Szolgálat, a III. kerületi önkormányzat által fenntartott nem hatósági, hanem szolgáltató jellegű, mentálhigiénés és szociálpolitikai intézmény. Feladatai az elmúlt időszak társadalmpolitikai és törvényi változásai következtében egyre bővültek Legjelentősebben az 1997. XXXI. törvény következtében, melynek hatására 1997. novemberében megalakult a KIÚT keretei között külön szervezeti egységként a gyermekjóléti szakmai csoport. A két Szolgálat azóta komplex szociális és gyermekvédelmi ellátást nyújtva szorosan együttműködik, de szemléletmódjában a gyermekjóléti csoport a szociális munka eszköztárát használva elsősorban a gyermekek hosszú távú érdekeit tartja szem előtt. Az intézmény jelenlegi, teljes neve: III. ker. Óbuda-Békásmegyer Önkormányzat „Kiút” Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat.

A Gyermekjóléti Szolgálat (továbbiakban Szolgálat) különösen fontos célkitűzése a lakosság minél szélesebb körének elérése, amely a jobb, könnyebb megközelíthetőséget jelenti. Ezért a Szolgálat három különböző (Váradi utcai, Szentendrei úti, Kelta utcai) telephelyen működik felosztva és lefedve a kerületet. A területi felosztásban végzett munka segíti a társintézményekkel, és különösen a jelzőrendszer tagjaival való jobb kapcsolattartást, illetve ennek átláthatóságát, aminek kiépüléséről kronológiai szempontból e rövid értekezés keretében kívánunk szólni.

A mindhárom telephelyen dolgozó „gyermekjóléti” családgondozók munkájában lényeges szerep jut – a jelzőrendszerrel szorosan összefüggő – koordinációs feladatokra, ezért folyamatos kapcsolatot tartanak (jelzéseket, észleléseket fogadnak), közös eset kapcsán pedig együttműködnek a gyermekek nevelését, gondozását, oktatását és fejlesztését végző intézményekkel.

A Szolgálat fontosnak tartja az intézmény és a helyi lakosok közötti szoros kapcsolattartást, ezért a személyes segítő kapcsolat keretében végzett családgondozáson kívül igyekeznek széles programkínálattal, csoportfoglalkozásokkal (Baba-mama klub, Kamasz-klub, nyári tábor és kirándulások szervezése hátrányos helyzetű gyermekeknek) is szolgálni a helyi lakosok igényeit és szükségleteit. E feladatokkal együtt tudják ugyanis a gyermekjóléti szolgálatok feladatául kirótt gondozás, szolgáltatás, szervezés hármását maradéktalanul ellátni.

A terület bemutatása

A III. kerület Budapest második legnépesebb kerülete. 129 404 állandó lakosának 16,07 %-a (azaz 20 797 fő¹⁷) kiskorú. 40 km²-es területe alapján Magyarország hatodik legnagyobb városa, amely több, különböző háttérű, eltérő adottságokkal és anyagi feltételekkel rendelkező társadalmi réteget, s ennek megfelelően különböző jellemzőket felmutató területeket foglal magába. Jól megkülönböztethető a kerület középső, belső része,

¹⁷ Forrás: III. kerületi Polgármesteri Hivatal (ifjúsági referens), 2001.

valamint a külső békásmegyeri rész. A Szolgálat munkájának területi tagolása, azaz a telephelyek kialakítása is ezen területi eltéréseket követi.

A kerület legpolgáriasodottabb része Belső-Óbuda, ahol nagyarányú az innováció és a tőkebeáramlás. Az itt élő középréteghez tartozó lakosság igényei alapvetően kijelölik a Szolgálat munkájának fő irányát: a kerület többi részéhez képest kevesebb a díjhátralékos, szegény, létminimum alatt élő család, míg nagyobb hangsúlyú a mentális és a családi kapcsolatok stabilitását célzó munka.

A Szentendre úti új telephely Aquincum, Kaszásdűlő, Rómaipart, a Hegyvidék és Csillaghegy lakosságát látja el. E kertvárosias terület arculata néhol egy vidéki kisvárost vagy üdülőövezetet idéz, ami az itt dolgozó gyermekjóléti team feladatait és módszereit is befolyásolja.

A talán legtöbb feladatot adó Békásmegyér egy területi szempontból kis kiterjedésű, de nagy lakosságú, lakótelepekkel telített terület. A lakótelepek felépítésekor (1975-1983) az üres lakásokba elsősorban a sokgyermekes családokat és a lebontandó épületek bérlőit telepítették be. A jelenleg hozzánk forduló populáció élethelyzetét vizsgálva elmondható¹⁸, hogy az első beköltözők gyermekeinek családalapítása után a lakótelepekre jellemző általános amortizáció együtt járt a jobb helyzetű rétegek elköltözésével, s az itt maradók folyamatos lecsúszásával, pauperizációjával, mely következményeként számos deviáns jelenség jelent meg az itt élő családokban és a lakókörnyezetben. A Szolgálat klientúrájának döntő többsége gyenge értékpreferenciákkal rendelkezik: nem jelentenek kvalifikált munkaerőt, vagyonuk és állandó munkahelyük nincs, jórészt alkalmi munkából élnek.

Az alkohol- vagy drogproblémával, mentális betegségekkel küzdő családok, és az illegálitás határát súroló életvitel nem hagyta érintetlenül az e családokban élő és nevelkedő gyermekeket sem. Ezek a fiatalok az otthoni mintát követve s a családok érzelmi megtartóképességének hiányában a lakótelepi sivárság okozta unalomból, gyakran sodródni különböző devianciák irányába. Így a bölcsődékben, óvodákban, iskolákban, vagy a kerületben működő Máltai Szeretetszolgálat játszóterein különböző problémákkal küzdő, normaszegőként jelentkező gyermekek az esetek többségében „tünethordozók”, s a problémák megoldása csak családjaikat is bevonva lehetséges.

A jelzőrendszer kiépítésére tett kezdeti próbálkozások

Fennállásának első 3 évében a Szolgálat legfontosabb feladata a kerület szociális ellátórendszerébe való beilleszkedés és a team feltöltése volt. Ezért az 1997-es megalakulástól kezdve a Szolgálat vezetősége jelentős erőfeszítéseket tett, hogy a jelenlegi jelzőrendszer 85 intézménye (24 általános iskola, 31 óvoda, 10 bölcsőde, 2 nevelési tanácsadó, 11 háziorvosi-, és 7 gyermekorvosi-védőnői rendelő¹⁹), az önkormányzat illetékes osztályai, valamint egyéb állami és civil szervezetek megismerjék feladatát és elfogadják szerepét a helyi szociális és gyermekvédelmi ellátórendszerben.

Többször előfordult, hogy egy-egy szervezet – tudattalanul is védvén saját munkáját és vélelmezett helyét – a Szolgálatot nem tekintette partnernek, nem vonta be saját munkájába és a hatékony közös munkára buzdító megkeresésekre kibúvókat keresett, elhárította az információcserét, titoktartásra hivatkozott, vagy azt kérte, hogy a problémás esetekről inkább a Szolgálat jelezzen számukra...

A jelzőrendszer tagjai a „gyermekvédelmi” törvényben előírt feladataikat nem egyszer megkérdőjelezték, és segítséget elég későn, már egy akut krízishelyzet kialakulásakor

¹⁸ Forrás: Komka Norbert: Korunk pauperei, in.: Élet és Tudomány 2001/47 pp.: 1478-1480

¹⁹ Forrás: III. kerületi Polgármesteri Hivatal (ifjúsági referens), 2001.

kértek. (Nehezen fogadták el például, hogy veszélyeztetettség esetén kötelességük jelezni, ami után a Szolgálat családgondozója az esetgazda: ő fogja össze a gyermekvédelmi intézmények munkáját, ő szervezi az eset kapcsán felmerült feladatokat és jelentéseivel ő segíti a Gyámhatóságot döntései meghozatalában.)

Az 1999-2000-es tanév során már nem a vezetők, hanem a családgondozók vették fel a kapcsolatot a jelzőrendszer tagjaival, amikor is felosztották egymás között a jelzőrendszer intézményeit, elsősorban a régebbi szakmai ismeretségek nyomán. De – egy átfogó koncepció hiányában – előfordult, hogy egy lakótelep bölcsődéjének, óvodájának és általános iskolájának különböző családgondozói voltak.

A tanév folyamán nagyon lassan megindult a korlátozott információcsere a Szolgálat és a jelzőrendszer tagjai között, de még így is bőven akadt pontatlan jelzés, érthetlenség, a nehezebb esetek „átpasszolása”. A tanév végére azért annyit sikerült elérni, hogy a jelzőrendszer tagjai megértették, hogy szorosabban kell együtt dolgozniuk, bár azt még nem értették pontosan, hogy ez hogyan fog történni.

Az utcák szintjének mélységéig tagolt jelzőrendszer kiépítése

2000 elején a képviselőtestület a Szolgálat számára 24 új státuszt és 2001. január elsejei kezdéssel egy új telephely felállítását szavazta meg. Ezzel a 2000-2001-es tanév kezdetére fel tudott állni a szakképzési és lakosságszám szerinti előírásoknak megfelelő Gyermekjóléti Csoport, amely 2000 őszén két (a második félév kezdetére pedig 3) telephellyel 12 családgondozóval és egy szakmai csoportvezetővel rendelkezett, telephelyenként 4-6 családgondozóval.

A Gyermekjóléti Szolgálat új vezetője 2000. október elején egy nyílt pályázat útján került kiválasztásra. (A pályázatra jelentkezni egy több telephelyen működő Gyermekjóléti Szolgálat szakmai programjának a kidolgozásával lehetett.) Ezzel a háttérrel kezdődött el az új felfogású, egymásra épült feladatokból álló munka, amely a jelző és észlelőrendszer újrakiépítésével és aktívabb bevonásával kívánta a leghatékonyabban megelőzni és felszámolni, a területén élő gyermekek veszélyeztetettségét.

A munka lépcsőfokai:

1. Területi tagolás

Első lépcsőben a III. kerületet a lakónépesség elhelyezkedése alapján a fentiekben már ismertetett 3 területre osztották. A telephelyek a hozzájuk tartozó területen működő szociális, egészségügyi, nevelési, oktatási intézményektől fogadták a jelzéseket és koordinálták a gyermekvédelmi intézmények közös munkáját. E célból, s a munka megkönnyítése, átláthatóbbá tétele okán a telephelyeken dolgozó családgondozók elosztották egymás között egyenlő részre a jelzési kötelezettséggel bíró intézményeket, és egy megbízólevéllel ismét felvették velük az intenzív szakmai kapcsolatot. Minden családgondozó e rendszerben 4-8 intézménnyel dolgozott szorosabban együtt. (2000 decemberétől szükségessé vált a leginkább szlómósódó, békásmegyeri területen az utcák szintjének a mélységéig történő továbbontás a védőnői körzetek figyelembe vételével.)

Tekintve, hogy a Szolgálat önként betérő ügyfelekkel, valamint a társintézmények által „veszélyeztettként jelzett” gyermekekkel és családokkal dolgozik, ezért az önkéntes ügyfelek családgondozója az első interjút felvevő, az írásban jelzetteknel pedig a területi illetékes családgondozó lett.

2. Megismertetés

Második lépésként a Szolgálat munkatársai a területileg tagolt jelzőrendszer kiépítése után minden lehetséges fórumon, konferencián egy általuk készített brosúracsomaggal ismertették a kerületen belüli munkájukat, feladataikat, és az új jelzőrendszer felosztását.

Ezt a célt szolgálta a 2001 januárjában a Békásmegyeri Községi Házban rendezett gyermekvédelmi konferencia, ahová

a kerületben dolgozó összes gyermekvédelmi szakember meghívót kapott. Ezen a rendezvényen a Szolgálat munkatársai előadásokat tartottak a gyermekek jogairól, a szenvedélybetegség veszélyeiről, a gyermekkori bűnözésről és a jelzőrendszer preventív hatásáról, a szekcióüléseken pedig a jelzőrendszer tagjaival a gyermekvédelmi törvényt és a kerületi gyermekvédelem aktuális kérdéseit elemezték.

3. A dokumentálás

Harmadik lépcsőben a gyermekjóléti csoport tagjai a régebbi pontatlan, sokszor telefonon küldött és később nem vállalt jelzések kiküszöbölését elősegítendő, kidolgoztak egy speciális, a Macis nyilvántartási rendszeren alapuló jelzőlapot a gyermekvédelmi felelősök (1. sz. melléklet) és az egészségügyi intézmények dolgozói (2. sz. melléklet) számára. A jelzőlapokat eljuttatták a társintézmények felé, és megkérték őket, hogy a továbbiakban ezen jelezzenek. Ezután kidolgoztak egy visszajelző lapot (3. sz. melléklet) is, amit a nekik jelző intézmények részére a gentleman's agreement értelmében, a családokkal való kapcsolatfelvétel után küldtek vissza, ezzel is jelezve az együttgondolkodás, egymás munkájára támaszkodás fontosságának elismerését.

4. Esetkonzultáció és esetkonferencia

Negyedik lépcső: 2007 tavaszától nagy hangsúlyt kaptak a közös esetmegbeszélések (ahol a KIÚT szakemberei-), az esetkonzultációk (ahol egy érintett terület pl. a gyermekvédelmi felelősök, vagy a védőnők-) és az esetkonferenciák (ahol a család és a jelzőrendszer tagjai vettek részt). Ezekre a megbeszélésekre minden érintett családgondozó készült valamilyen részfeladattal. Az esetkonzultációkról és esetkonferenciákról minden esetben jegyzőkönyvet, és visszatekintőt készítettek, amely a legjelentősebb megállapodásokat és hozzászólásokat tartalmazta. A visszatekintőt – hivatalosan iktatott formában – minden résztvevő utólag megkapta.

Szintén jelentős megállapodásnak tekinthető, hogy a jelzőrendszer tagjait az esetkonzultációra és esetkonferenciára meghívják, a védelembe vételi tárgyalásra viszont nem.

5. Pályázatok

2001 nyarán a mindennapos munka és egymás jobb megismerése lehetőséget teremtett arra, hogy a jövőben a Szolgálat a jelzőrendszer tagjaival együtt közösen pályázzon különböző családi- és gyermekprogramokra.

További feladatok, tervek, avagy a jövő

A jelenlegi tanévben a Szolgálat szeretne a már elért szakmai szintről továbblépni. Ennek azonban elengedhetetlen feltétele a 0. szint – azaz a Szolgálat humán erőforrásainak – minőségi védelmének és szakmai továbbképzésének a biztosítása..

2002 tavaszától a Szolgálat a jelzőrendszer tagjaival telephelyenként egy-egy közös szupervíziós csoport illetve szakmai műhely felállítását tervezi, amelyek egy-egy problémát (pl.: gyermekbántalmazás) középpontba állítva dolgoznának ki közös cselekvési tervet.

A Szolgálat további rövid és hosszú távú tervei között szerepel a jelzőrendszer minden tagjával való, kétoldalú együttműködési szerződés megkötése, valamint a III. kerületi Gyermekvédelmi Kerekasztal – mint az óbudai gyermekvédelem legfontosabb fórumának – beindítása, amelyben az önkormányzati fenntartású intézmények képviselői mellett már számít a civil szektor aktív szerepvállalására is.

A dolgozatot lektorálta: Zanáiné Haleczky Katalin, a „KIÚT” Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat intézményvezetője.

Konferencia

A MÓDSZERTANI GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK ÁLTAL ELFOGADOTT KONSZENZUSOS DÖNTÉSEK 2002-BEN

1.) 2001. évi Konszenzus Konferencia állásfoglalásainak felülvizsgálata

1. Az illetékességre vonatkozó konszenzus bekerült a gyermekvédelmi törvény 2002. februárjában elfogadott módosításába.

2. A gyermekjóléti szolgálat családgondozójának szerepéről a bírósági eljárásban: A NCSSZI vállalása nem valósult meg. Az állásfoglalás szükségességét változatlanul fontosnak tartja a konszenzus konferencia, ezért: minisztériumi állásfoglalást kérünk arról, hogy milyen jellegű eljárásban, milyen minőségben, milyen jellegű információt kell kiadnia a családgondozónak, milyen szabad és milyen tilos.

3/1. A 2002-es konszenzus konferencia újra foglalkozik az eseti gondnokság kérdésével.

3/2. A gyermekjóléti szolgálatok szerepe a kapcsolattartások témakörében: a 2002-es őszi megbeszélésünkön újra visszatérünk e témára. Kérdés, hogy a 3/2-es konszenzusunk módosításra szorul-e? Ekkor kerül megtárgyalásra az is, hogy szükség van-e egy országos, a gyermekjóléti alapellátások szolgáltatásait tartalmazó címlista összeállítására, illetve, hogy ennek tartalma mi legyen.

4/1. A „Gyermekeink védelmében” című nyilvántartási rendszer módosítására tett javaslatunk indokait fenntartjuk.

4/2. A megoldás érdekében tervezett lépések túlnőnek a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok lehetőségein és kompetenciáján. Az adatlapok létrehozásakor azok hatékonysági vizsgálatát írta elő a módszertani kézikönyv 2002-re. Mindezért felkérjük a NCSSZI-t, hogy tekintse át az adatlapok eddigi használatának tanulságait, hívjon össze szakmai munkacsoportot minden érintett fél részvételével. Az átdolgozott adatlapokhoz az átfogó számítógépes nyilvántartási rendszer is készüljön el, amely a KSH statisztikához szükséges adatokat „automatikusan tudja” kigyűjteni.

5. A konszenzus konferencia fontosnak tartja, hogy visszajelzést kapjon a megyei gyámhivataloktól az ellenőrzések módszertanára tett javaslataira. A Megyei Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok kérik a Megyei Gyámhivatalokat, hogy tárgyalják meg a Gyermekjóléti Szolgálatok javaslatait és véleményüket október közepéig juttassák el bármelyik Megyei Módszertani Gyermekjóléti Szolgálathoz. A tavaly megfogalmazott 5/1. javaslatot megvalósíthatatlansága miatt a 2002-es konszenzus konferencia átértékelte és javaslatai közül törölte.

2.) A veszélyeztetettséget észlelő és jelzőrendszer működtetése

A gyermekvédelem fő célja hozzásegíteni a gyermeket az egészséges, értékes, minőségi élethez, a jóléthez, egy-egy életterület, mint intézményi cél és feladat kiemelésével. Alapvető követelmény a közös cél felismerése, és tudatosítása, mely egyenlő a rendszerben való gondolkodással. A gyermekjóléti szolgáltatás alapvető prevenciós feladata az észlelő és jelzőrendszer működtetése, mely lehetővé teszi mindazoknak a szakembereknek az együttműködését, akik bárhol, bármilyen formában kapcsolatba kerülnek a gyermekkel. A munka eredményessége érdekében egy jól működő személyes kapcsolatrendszer kiépítése

szükséges. A cél: feltárni a veszélyeztető tényezőket, elősegítve a kialakuló problémák időben történő felismerését, valamint azok megoldását.

Elvárások: A gyermekvédelemben érintett és a törvényben felsorolt társszervek szakemberei ismerjék saját kompetenciahatáraikat, a törvényi rendelkezéseket saját területükön, illetve a gyermekvédelem területén.

Megfelelő tájékozottsággal kell rendelkezni a gyermekjóléti szolgálatok tevékenységi körét illetően. Az esetek dokumentálása érdekében a Gyvt. 17.§ (1) bekezdésében felsorolt intézmények esetében az írásbeli jelzés elengedhetetlen, mely írásbeliség egyben felelősségvállalás is. A halasztást nem tűrő azonnali beavatkozást kívánó jelzés esetében a családgondozó készítsen feljegyzést a jelzésről és a megtett beavatkozásról, majd a jelzést kérje be írásban a jelzésadótól. Rendszeres részvétel szükséges a jelzőrendszeri esetmegbeszéléseken, az esetkonferenciákon, a szakmaközi megbeszéléseken. Minden érintett szakember ismerje fel a gyermek problémáit, törekedjen azok saját eszközökkel történő enyhítésére vagy megszüntetésére. Amennyiben kompetenciáját meghaladó az eset, akkor írásban jelezzen a gyermekjóléti szolgálat felé. Az eset megoldásában az érintettek aktívan és hatékonyan működjenek együtt. A védelemben vett eseteknél vállaljanak felelősséget a gondozási-nevelési terv elkészítésében, az eset sikeres megoldása érdekében a végrehajtásban, a családgondozóval és a családdal való együttműködésben.

3.) A Megyei Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok a gyermekvédelmi törvény módosítása nyomán változtatásra kerülő rendeletek vonatkozásában az alábbi javaslatot teszik:

„(3) A Gyvt. 40. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, és egyidejűleg a § a következő új, (4) és (5) bekezdésekkel egészül ki:

(3) Gyermekjóléti Központnak minősül az az önálló intézményként, illetve szervezeti és szakmai szempontból önálló intézményegységként működő gyermekjóléti szolgálat, amely az általános szolgáltatási feladatain túl a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében a gyermek igényeinek és szükségleteinek megfelelő önálló egyéni és csoportos speciális szolgáltatásokat, programokat nyújt. Így

- a) utcai és lakótelepi szociális munkát,
- b) kapcsolattartási ügyeletet,
- c) kórházi szociális munkát,
- d) készenléti szolgálatot biztosít.

(4) Az (1)-(3) szerinti gyermekjóléti szolgáltatás térítésmentes.

(5) Gyermekjóléti szolgálatot, gyermekjóléti központot egyházi és más, nem állami fenntartó is működtethet.”

A meghatározott lakosságszám felett a feladat-ellátási kötelezettséget a települési önkormányzat szabadon mérlegelve saját maga, vagy megállapodás útján erre jogosult egyéb szervezetek, egyházak segítségével látja el. Amennyiben egyéb szervezettel, vagy egyházzal szervezi meg e speciális szolgáltatásokat, úgy biztosítani kell a gyermekjóléti szolgálattal való együttműködést, információcserét, esetmegbeszélést, visszacsatolást.

A gyermekjóléti központ speciális feladatai miatt megnövekedett, a működéshez szükséges személyi feltételek a miniszteri rendelet mellékletében kerüljenek meghatározásra. A működéshez szükséges pénzügyi feltételeket a központi költségvetés bocsássa rendelkezésre, amelyet az évenkénti költségvetési törvényben normatív módon az ellátandó feladat lakosságszámához határozzák meg.

- a) utcai és lakótelepi szociális munka

Az utcai és lakótelepi szociális munka célja a szabadidejét utcán töltő, kallódó-csellengő gyerekek speciális segítése. Olyan fiataloknak nyújt segítséget, akik magatartásukkal veszélyeztetik testi-lelki-értelmi fejlődésüket és a gyermekjóléti szolgálat hagyományos család gondozásával nem elérhetőek, vagy gondozásuk eredménytelen. Ez a szociális munka érdemben délután és az esti órákban végezhető. A szolgáltatást nyújtó szakmai szervezet szabad döntési joga eldönteni e speciális szolgáltatás biztosításának helyét: kitelepül-e az érintett gyerekek lakókörnyezetébe, illetve az általuk látogatott bevásárlóközpontokba, vagy a saját szolgálatában szervezi az érintett gyerekeknek szóló programokat. E speciális szolgáltatás megvalósításának formái elsősorban csoportos, illetve közösségi szociális munkát jelentenek (az egyéni maga a gyermekjóléti alapellátás). Céljuk egyrészt a kallódás-csellengés csökkentése, megszüntetése, másrészt a prevenció (a gyerekek beilleszkedését, szabadidejük hasznos eltöltését segítő bármilyen foglalkozás, tevékenység). E speciális programokba célszerű a gyerekek családjait is bevonni, hiszen a tényleges cél a gyerekek családon belüli működésének javulása, így tud a tényleges változás megvalósulni.

b) kapcsolattartási ügyelet

Fontos elkülöníteni a kapcsolatügyeletről, illetve az általános gyermekjóléti szolgáltatástól, amelyet adott esetben válás utáni családnak szolgáltatunk. (Ld. a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Konszenzus Konferenciáján hozott állásfoglalást 3/2., 8. old.). A kapcsolattartási ügyelet biztosításának lehetséges módjai:

- Semleges hely biztosítása a gyermek és a kapcsolattartó között (indokolt esetben a Tegyesz-szel kötött külön megállapodás alapján a szakellátott gyerek és vérszerinti szülőjének találkozása is ideérthető).
- Közvetítő szerep vállalása (mediáció) a gyermek, annak gondozója és a kapcsolattartó között. Ez a hely biztosításán túl speciális szaktudást igénylő feladat, amely segíti a felek közötti konfliktusok feloldását, megállapodás létrehozását és annak betartását.
- Előre kidolgozott forgatókönyv alapján működő speciális szolgáltatás igénybevétele (pl. Kapcsolatügyelet).

Amennyiben a szolgáltatás a gyermekjóléti központ nyitvatartási idején túlterjed, illetve speciális szaktudást von be a segítségnyújtásba, a fenntartó feladata a plusz idő, illetve szaktudás díjazása.

c) Kórházi szociális munka

A kórház hozzátartozik a gyermekjóléti szolgáltatással kapcsolatot tartó jelzőrendszerhez. Speciális gyermekjóléti kórházi szociális munkának a gyermekosztályokon, a szülészeti-nőgyógyászati osztályokon jelentkező, szociális munkás segítségét igénylő szolgáltatás minősül, így különösen a válsághelyzetben lévő anyával és gyermekével végzett tevékenység, illetve a gyermekelhanyagolás, vagy -bántalmazás megelőzése, vagy észlelése esetén a szükséges beavatkozás megtétele. Hosszú távú cél az, hogy a kórházi szociális munkás a tevékenységét egészítse ki a „gyermekjóléti” szociális munka igénybevételeivel (a hazagondozás, illetve a hazakerülés utáni segítségnyújtás zökkenőmentessé tételével). Ameddig a kórházban nincs külön szociális munkás, igény szerint speciális szolgáltatásként a gyermekjóléti központ munkatársa a kórházban lát(hat)ja el ezt a tevékenységet. Szükségesnek tartjuk az adott egészségügyi intézménnyel a feladatellátásra vonatkozó együttműködési szerződés megkötését, amelyben mindkét fél számára rögzítve van a kórházi szociális munka célja, feltételrendszere, kapcsolattartás és információátadás módja. A kórházi szociális munkát végző gyermekjóléti központ a

területén illetékes gyermekeket közvetlenül ellátja, a területén kívül esőket az illetékes gyermekjóléti szolgálathoz irányítja.

d) készenléti szolgálat

Feladata az intézmény nyitvatartási idején túl felmerülő krízishelyzetek megoldásában nyújtott segítség, tanácsadás, tájékoztatás. Így biztosítja a folyamatos elérhetőséget. Ez a szolgáltatás a lakosság és a jelzőrendszer felé állandó elérhetőséget biztosít, amely megoldható saját, vagy közismert, ingyenes telefonszámon, amely szociális munkás szaksegítségét képes aktivizálni, mozgósítani. A fenntartó feladata a készenléti szolgálathoz szükséges infrastrukturális háttérteret megteremteni, e munkaidőn túli tevékenységet külön díjazni.

A 15/1998. NM. rendelet módosításával kapcsolatos javaslatunk:

- A 11.§-t tartalmilag össze kell kapcsolni az új, speciális, gyermekjóléti központoknál nyújtandó kórházi szociális munkával.

- A 11.§ (3) bekezdését úgy kell átfogalmazni, hogy abból egyértelmű legyen, hogy a védőnőnek is dolga értesíteni a gyermekjóléti szolgálatot, ha szociális válsághelyzetben lévő várandós anyáról van tudomása.

- A 15. §-ban szereplő „esetmegbeszélés” kifejezést pontosítani szükséges a korábban a módszertani gyermekjóléti szolgálatok által kidolgozott és jelzőrendszer tagjaival már egyeztetett szakmai anyagnak megfelelően: az esetmegbeszélésnek két speciális formája van:

- esetkonferencia: egy adott család ügyében tartott megbeszélés (lehetőleg) az érintett család és a kapcsolódó szakemberek között legalább háromféle, a család ügyében érintett szakember bevonásával (nem keverendő össze a konzultációval, amikor egy-egy társintézmény szakemberével tárgyalunk egy adott család ügyében);

- szakmaközi megbeszélés: a gyermekjóléti szolgálat és szakma (szakmák) képviselői között zajló szakmai megbeszélés előre meghatározott, adott témakörben.

- A 17.§-t tartalmilag össze kell kapcsolni a gyermekjóléti központok által nyújtandó új speciális szolgáltatással, illetve pontosan meg kell különböztetni az általános, minden gyermekjóléti szolgálat által nyújtott, családi konfliktusok megoldását segítő tevékenységétől.

- Fontosnak tartjuk e jogszabályban is egyértelműen megjeleníteni a jegyzői gyámhatóság és a gyermekjóléti szolgálat együttműködését a védelembe vételi eljárás során: A jegyzői gyámhatóságnak ne legyen lehetősége a védelembe vételi eljárást véleménykérés nélkül úgy lezárni, hogy emellett a gyermekjóléti szolgálatot „kötelezi” az alapellátás keretében történő gondozásra. A jegyzői gyámhatóságnak ne legyen lehetősége védelembe vételi határozatot hozni úgy, hogy a gyermekjóléti szolgálattól erre vonatkozó javaslatot nem kért.

- Az alábbi javaslatra elvileg nem lenne szükség, mert az eddigi jogszabályok is rendezték a kérdést, mégis leírjuk, mert a gyakorlatban jellemzően mégsem valósul meg: A gyermekjóléti szolgálatok az általános illetékességi körükbe tartozó gyerekekről szóló gyermekvédelmi szempontból lényeges információk gyűjtőhelyei. Általános gond azonban, hogy az információk nem jutnak el hozzájuk azoknak a gyerekeknek az ügyében, akik nem ott laknak, ahová általános illetékességük alapján tartoznak. Szükségesnek tartjuk egyértelművé tenni és rendeletben megjeleníteni, hogy bármely szolgáltatónak (legyen az gyermekjóléti szolgálat, vagy gyerekek, családok átmeneti otthona) kötelessége az

információ-nyújtás az állandó bejelentett lakhely (vagy utolsó lakhely) szerinti gyermekjóléti szolgálat számára.

- Általános észrevételünk, hogy a jogszabályban több helyen szerepelnek olyan kifejezések, melyek nem alkalmazhatók a mindennapi munkában. Ilyen pl. a 16.§ (1) bekezdés a) pontjában szereplő „helyes irányú fejlődés”. Nagyon nehéz úgy dolgozni, hogy olyan kifejezések irányítják megítélésünket, melyek általános értékítéletet tartalmaznak, így az egyedi gyerek esetén nem használhatóak. Javasoljuk e kifejezések lecserélését (pl. ebben az esetben „az adott gyerek számára kedvező irányú fejlődés” jól használható).

- A 2. sz. mellékletben (amely az egyes munkakörökben foglalkoztatott személyek képesítési előírásait tartalmazza) meghatározott képesítési előírásokat összhangba kell hozni a 9/2000. (VIII.4.) SzCsM rendeletben meghatározottakkal. Úgy szükséges a két rendeletet összhangba hozni, hogy pl. szakirányú végzettségnek számítson, ha valaki nem szakirányú diploma birtokában szakvizsgával rendelkezik.

4.) A védelembé vétel felülvizsgálatával kapcsolatban felmerült gyakorlati problémák megoldására vonatkozó konszenzusos javaslatok

Abban az esetben, ha a védelembé vétel során olyan változások történnek, melyek más hatósági intézkedést indokolnak – mert a védelembé vétel nem érte el a célját –, a kirendelt családgondozó rendkívüli felülvizsgálat összehívását és más gyermekvédelmi intézkedést javasol. A rendkívüli felülvizsgálat összehívása, illetve az intézkedés megtétele gyakran elhúzódik. A javaslat megtétele és a felülvizsgálati tárgyalás közti időszakban a kirendelt családgondozó felelőssége megkérdőjeleződik. Ezen időszak lerövidítése és a családgondozók szakmai támogatása érdekében az alábbi javaslatot tesszük:

- Rendkívüli védelembé vételi felülvizsgálati javaslat benyújtása esetén – különösen, ha az ok a gyermek súlyos veszélyeztetése, vagy a család együtt nem működése – a gyermekjóléti szolgálat javaslatot tesz az általa legcélszerűbbnek tartott egyéb gyermekvédelmi intézkedésre. Amennyiben a jegyzői hatáskörben eljáró szerv vagy személy 30, illetve 60 napon túl nem teszi meg intézkedését, a gyermekjóléti szolgálat munkatársa kérheti a Megyei Gyámhivatal felülvizsgálati intézkedését, és bevonhatja a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálat munkatársát a szakmai megoldásba.

- Lehetőség szerint minden esetben esetkonferencia előzze meg a gyermekjóléti szolgálat javaslatát a gyermek családból történő kiemelését illetően. Kivételt képez ez alól az az eset, amely azonnali beavatkozást igényel.

5.) A gyermekvédelemben használható fogalomtár

- A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok szakmai fogalomtár összeállítását határozták el, melynek célja: a gyermekvédelemben használt fogalmak egységes értelmezése és használata. A jövő évi konszenzus konferenciára a végleges anyag elkészítését tervezik.

6.) Az eseti gondnok személyének tisztázása az iskoláztatási támogatás vonatkozásában

Szakmailag mindenképpen indokolt elkerülni, hogy a családgondozó eseti gondnok legyen. Ha mégis szükséges az eseti gondnok kinevezése, akkor egy alkalmas családtagot célszerű kijelölni. Mindezek mellett a gyermekjóléti szolgálatoknak végig kell gondolniuk a

helyi lehetőségeket. Az eseti gondnokság helyi rendszerének kidolgozása során ügyelni kell arra, hogy ne sérüljön sem a törvényesség, sem a gyermek érdeke.

7.) Javaslat Gyermekjóléti Koncepció készítésére

A javaslat lényege, hogy a települési önkormányzat az éves átfogó értékeléséhez kapcsolódóan dolgozzon ki „Gyermekjóléti Koncepciót”.

- A koncepció készítésénél figyelembe kell venni a települési önkormányzat évenkénti átfogó értékelése során (1997. évi XXXI. törvény 96.§ 3.), valamint a Gyermekjóléti Szolgálat által szervezett éves tanácskozásán megfogalmazottakat (15/1998.(IV.30.) NM rendelet 15. § 6.) Az átfogó értékeléssel kapcsolatban megjegyezni kívánjuk, hogy a törvény „külön jogszabályban meghatározottak szerinti” értékelésről szól, mely nem létezik. Ily módon ezek az értékelések csak a települések egy részénél készülnek el. Ezzel kapcsolatban javasolt e külön jogszabály megalkotása, illetve az értékelés szempontsorának elkészítése.

E feladat megvalósításának szereplői a megyei gyámhivatalok és módszertani gyermekjóléti szolgálatok kell, hogy legyenek a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet koordinálásával.

- A koncepció elkészítése team-munka eredményeként kell, hogy megszülessen, melynek felelőse a települési önkormányzat. Résztvevői (ágazattól függetlenül) azon szakmák és intézmények képviselői, akik az adott településen bármilyen gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatot látnak el, illetve a koncepció által megcélzott célcsoportokkal foglalkozó egyéb szervezetek és személyek.

- A gyermekjóléti szolgálatok feladatait tekintve az alábbiak fogalmazhatók meg:

- ezen feladatok egy része az 1997. évi XXXI. törvény 39. -40. §-ában, valamint a 15/1998. (IV.30.) NM rendelet 8.-25. §-ában megfogalmazódnak – ami ezen túl felvállalható, az annak a teamnek tagjaként dolgozni, mely a koncepció kidolgozására hivatott. A koordinálás sem lenne szerencsés, mert az önkormányzat felelőssége teljesen áttevődne a gyermekjóléti szolgálatokra. A koordinálást végezhetné a jegyző, vagy (ha működik) az ifjúsággal foglalkozó osztály a hivatalban, vagy ifjúsági és sport bizottság (ha van), stb.

- Fontos e kérdéskör jogszabályszerű szabályozása az alábbi tartalommal azért, hogy ez ténylegesen számon kérhető legyen: -A legalább 700 fő kiskorú lakost számláló helyi önkormányzat a helyben működő gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatok ellátását végzők bevonásával az átfogó értékeléshez kapcsolódóan gyermekjóléti koncepciót készít, melyet a képviselő-testület megtárgyal.

- A koncepció készítés szempontrendszerének megfogalmazása a javaslatok alapján egy erre alakított szakmai team munkájának eredményeként jöhet létre. Ebben az esetben fontos a team tagjainak szakmánkénti nevesítése. Egy javaslat a teljesség igénye nélkül:

HELYZETKÉP

a gyermekek és fiatalok korcsoportonkénti megoszlásáról, a gyermekek védelmének helyi rendszeréről és a helyben elérhető szolgáltatásokról, a helyi igények, szükségletek nehézségek, problémák megfogalmazása.

CÉLOK MEGFOGALMAZÁSA AKCIÓTERV KIDOLGOZÁSA

Annak bemutatása, hogy milyen módon, milyen eszközökkel, milyen feltételek között és milyen lépések sorozatán keresztül kívánják elérni a célt.

ÜTEMTERV

A programmal kapcsolatos cselekvési fázisok ütemezése, résztvevők nevesítése, felelősségi rendszerének és az együttműködés kereteinek meghatározása.

KÖLTSÉGVETÉS

a koncepció megvalósításának finanszírozási, működtetési keretei, forrásteremtés lehetséges módjai

A KONCEPCIÓT TÁMOGATÓ EGYÉB DOKUMENTUMOK

ide kerülhetnek mindazok a dokumentumok, statisztikák, amelyek alátámasztják a javasolt koncepció állításait és valószínűsíthetik annak teljesíthetőségét (pl. éves átfogó értékelés, éves tanácskozáson megfogalmazottak stb.)

Könyvismertetés

Tabuk nélkül

Én is ültem már a hátsó padban. Szerintem egyszer mindenki. Az érzés megalázó volt, pedig csak egy apró diákcsíny előzte meg száműzetésemet.

Vajon mit élhet át az a gyermek, aki napjait, rosszabb esetben diákéveit a hátsó padban tölti? Mert valahol egy beszélgetés elmaradt. Fontos, hogy megértsük a gyermekek viselkedésének okait, mert a gyerek nem egyszerűen csak „rossz”, hanem jelzéseket küld felénk, amit mi jól vagy rosszul kódolunk.

Benza Béla könyve: Gyerekek az utolsó padban címmel próbál segítséget nyújtani, hogyan érthetjük meg a gyermek viselkedését, hogyan próbálhatjuk meg azonosítani és feloldani a -sok esetben elrejtett – feszültségeket, konfliktusokat. A szerző saját munkája során tapasztalt eseteket mutat be, rávilágítva az empátia különösen fontos jelenségére a gyerekekkel való munka során. Felhívja a figyelmet arra, hogy minden gyermekben érték lapul. A gyermekekkel foglalkozó szakemberek- pedagógusok, szociális munkások- és természetesen a szülők felelőssége, hogy felszínre kerülnek-e ezek az értékek.

A könyv olyan, mindenki számára elsajátítható technikákat mutat be, amelyekkel oldható a gyerekek zárkózottsága, feszültsége, amelynek során a gyerekek megnyílnak, problémáik, konfliktusaik valós okai felszínre kerülnek.

Benza Béla nem ad konkrét válaszokat, recepteket a felmerülő problémákra. De a könyv irányítúként szolgál arra, merre lehet elindulni. Érdemes átnézni az idézett irodalmak jegyzékét is, amelyek további segítséget nyújthatnak a gyermekekkel kapcsolatos munka során.

Nem csak gyakorló szakemberek számára nyújt segítséget, hanem a szülők, nevelőszülők számára is hasznos információkkal szolgálhat.

(Benza Béla: Tabuk nélkül, PolgART Kiadó Budapest, 2001)

Bodó Réka

Hatékony intervenciók

Az egészségünkért a XXI. Században Alapítvány gondozásában jelent meg a Hatékony intervenciók és kommunikáció a dohányzás elleni küzdelemben szöveggyűjtemény.

A könyv nem a megszokott formában ír a dohányzás ellenes hadjáratról. Bemutatja milyen szerteágazó is valójában a dohányzás elleni küzdelem. Nem csupán a dohányzás egészségkárosító hatásait mutatja be, hanem a dohányipari lobbikat, azokat a jogszabályokat, amelyek ha csak közvetve is de kapcsolódnak a dohányzáshoz, dohányiparhoz, mint például az Egészségügyi törvény, vagy az adójogszabályok. Széleskörű ismeretekre tehetünk szert a könyv olvasása során, megismerkedhetünk különböző nemzetközi modellekkel, a globális küzdelem során született keretegyezményekkel.

A szakmai ismeretek mellett bemutat olyan ismereteket, technikákat, amelyek nem csak a dohányzás elleni küzdelemben hasznosíthatók. Útmutatást kaphatunk új stratégia kiépítéséhez, vagy a meglévők fejlesztéséhez, megtudhatjuk, hogyan használhatjuk a médiát céljaink eléréséhez. A világhálón való barangoláshoz, további információ szerzéséhez nyújt segítséget a kötet végén található címlista.

Aki ezt a könyvet elolvassa információt szerezhet a dohányzás elleni küzdelemről és olyan technikákra, ismeretekre tehet szert, amelyeket az élet más területén is hasznosíthat. A könyv széleskörű információt nyújt nemcsak az egészségvédelemmel foglalkozó szakemberek számára, hanem a hétköznapi ember számára is.

(Dr. Szilágyi Tibor, Egészségünkért a XXI. században Alapítvány Budapest, 2001)

Bodó Réka

Írta: Arató Domonkos – Csizmazia Sándor – Szabó Enikő

NEVELŐOTTHON-TÍPUSOK ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGALATA²⁰

Bevezetés

A nevelőotthoni gondoskodás legmodernebb irányzata – a családi nevelés – Magyarországon ma két alapvető formában valósul meg. Az egyik változatot a hagyományos intézetekből leválasztással létrehozott, de egy épületben (esetleg egymás mellett álló épületekben), állandó kapcsolatban élő, úgynevezett telepszerű csoportok jelentik. A másik – egyre jobban terjedő – megvalósulási forma az önálló családi házakban működő, más csoportokkal csak szervezeti kapcsolatot tartó lakásotthon. A célok azonosak: az igazi családhoz minél hasonlóbb feltételeket biztosítani, önállóságra nevelni. A körülmények azonban gyökeresen eltérnek egymástól. Vajon egyformák-e a nevelési eredmények, és ha nem, miben tér el egymástól ez a két intézettípus? Kutatásunkkal erre a kérdésre kerestük a választ. A vizsgálat során szerzett tapasztalatok alapján -reményeink szerint – könnyebben értékelhetjük, elemezhetjük majd a magyar nevelőotthoni rendszerben lezajló aktuális változásokat.

Sokféle szempont alapján, sokféle szemszögből lehetne megvizsgálni a felvetett kérdést. Az objektív körülmények számbavétele, az intézetben dolgozó pedagógusok véleményének megismerése vagy az otthonokban nevelkedő gyerekek közérzetének, viszonyulásainak felmérése egyaránt gazdag kutatási területté válhat. Az alábbiakban ismertetett vizsgálat, bár az első két szempontot is igyekezett érvényesíteni, elsősorban mégis a harmadik témakörre fókuszált. A témakörválasztás oka egyrészt az a tény, hogy a gyerekek azok, akik a gyermekvédelmi rendszer változásait leginkább bőrükön érzik, másrészt az az egyre nyilvánvalóbbá váló tapasztalat, hogy a gyermek igyekszik befolyásolni mindazt, ami vele történik, s viselkedésével, sajátos személyiségével átformálja a világot, amelyben él.

A kutatás során felvetődő kérdések megválaszolásához, a kapott eredmények megértéséhez nagymértékben hozzásegített bennünket a magyarországi gyermekvédelem történetének áttekintése (Herczog 1997, Hanák 1992, Dobos 1993) és a családi neveléssel foglalkozó hazai (Kézy & Kézyné 1987, Németh 1989, Arató 1998, Lehoczky 1984, Szügyi 1994, Prokai 1998, Vidra Szabó 2000) és külföldi (Murphy 1998, Wilson és Conroy 1999) tanulmányok megismerése.

A vizsgálat módszertanának megalkotásához leginkább a rokon területeken fellelhető, témánkhoz közvetlenül nem kapcsolódó, de eszközeikben nagyon hasonló kutatások tapasztalatait használtuk fel. Ilyen rokon területek voltak a gyerekek képe, véleménye iskolájukról (Kósáné 1998, Szekszárdi 1994, Schüttler 1998); gyerekek elégedettsége saját életükkel (az életminőség-kutatások: Kozéki 1993, Schuessler és Fisher 1985); az otthonhoz való kötődés vizsgálata (Giuliani, Feldman 1993).

Vizsgálatunk egy nagyobb kutatás része. A kutatást Csáky László, a főtí Károlyi István Gyermekközpont igazgatója kezdeményezte. A vizsgálatot hárman végeztük, mind a hárman a Gyermekközpont munkatársai vagyunk. A teljes kutatás célja a Magyarországon jelenleg létező három intézettípus összehasonlítása. A fejezet elején már említett két típus mellett a

²⁰ A címet nem változtattuk meg, de fel kell hívunk a figyelmet arra, hogy a „nevelőotthon” elnevezés nem használatos ma már. (a szerk.)

harmadik a hagyományos, kollégiumszerű intézet. Ennek bevonása az összehasonlításba még további munkát igényel.

A vizsgálat hipotézisei, módszertana²¹

A hipotézisek háttere

Kutatásunk fő kérdése tehát a következő: mik a lényegi, nevelési eredmény- és légkörbeli különbségek az új gyermekvédelmi irányzat, a családias nevelés két megvalósulási formája (a telepszerűen elhelyezkedő csoportok és az egy-egy faluba kihelyezett, önálló lakásotthonok) között.

A kilencvenes évek elején – az elsők között – a Fóti Gyermekvárosban (ma Károlyi István Gyermekközpont) indult meg a nevelőotthon átalakítása. A fokozatos módszertani változásokat a gyerekek számának radikális csökkenése, kor és nem szempontjából heterogén csoportok kialakítása, a belső iskolák felszámolása vagy megnyitása a nem állami gondozott gyermekek számára, a csoportok önálló gazdálkodásának és bizonyos mértékben autonóm életének biztosítása jellemezte. A kilencvenes évek közepén a Gyermekközpont újabb kísérletbe fogott. Két gyerekcsoportot nevelőikkel együtt kiköltöztetett a szomszédos Mogyoródra, egy önálló családi házba. A kísérlet sikere után hamarosan egész sor ilyen kihelyezett lakásotthon létesült. Ezekben az otthonokban, a mogyoródival ellentétben, újonnan bekerült gyerekeket helyeztek el, s helybéli (az adott faluban élő) pedagógusokat alkalmaztak melléjük nevelőknek.

A változások természetesen sok feszültséggel jártak, s járnak ma is. Az átalakulás történetét a sikerek és a kudarcok egyaránt jellemzik. A két rendszer párhuzamos működése, a kettő között óhatatlanul megjelenő rivalizáció folyamatosan felszínen tartja a (természetesen túlzottan leegyszerűsített) kérdést: melyik a jobb, melyik a követendőbb megoldás.

A Gyermekközpont falai között jelenleg 10 csoportban kb. százötven 3 és 18 év közötti gyermek él. A csoportok a Károlyi kastély parkjának területén egy-egy elkülönített épületben vagy épületrészben vannak elhelyezve. Önállóan gazdálkodnak, maguknak főznek, vásárolnak, az életüket alakító szabályok egy részét is maguk határozzák meg önmaguk számára. Szervezetileg azonban összetartoznak, közös felső vezetőik gazdaságilag és pedagógiailag egyaránt gyakran ellenőrzik őket, az informális kapcsolatok hálózata a csoportok között (mind a gyerekek, mind a felnőttek szempontjából) sűrű és szoros. A csoportok élén öt ember áll: egy vezető nevelő, három gyermekfelügyelő és egy éjszakai gondozó.

A kihelyezett lakásotthonok közös jellemzője, hogy a gyerekek egy-egy kertes, családi házban laknak, amelyet az intézet vásárolt meg számukra, nevelőik pedig az adott faluban élő, helybéli felnőttek. Egyéb jellemzőikben a csoportok sokszor eltérnek egymástól. Legfeltűnőbbek a létszámbeli különbségek: a gyerekek száma kettőtől 15 főig változik. Ennek megfelelő a velük foglalkozó felnőttek száma (a legkevesebb kettő, a legtöbb hat fő). A vezető nevelők között van, aki csak ezzel foglalkozik, van aki más állást is vállal (pl. tanár a helyi iskolában).

Munkánk során a nevelőkkel és a gyerekekkel beszélgetve sokszor éreztük, hogy a kihelyezett lakásotthonok valami olyan többletet nyújtanak a bennük élő gyerekek számára,

²¹ A vizsgálat teljes dokumentációja (a kitöltött kérdőívek, statisztikai file-ok stb.) megtalálható a Károlyi István Gyermekközpontban (Fót, 2153 Vörösmarty tér 2.).

amit a főtí csoportok nem tudnak megadni. A természet közelsége, a falu szilárd, átlátható és (szerencsés esetben) támogató szociális háttere, hagyományai, a saját kert és az abban végzett munka, a nevelők és neveltek nagyfokú egymásra utaltsága mind olyan tényezők, amik feltételezésünk szerint kedvezően hatnak a nevelők munkájának eredményességére. Kutatásunk során ezt a tapasztalatot próbáltuk meg a szakirodalomban talált adatokkal egybevetve egyértelműen megfogalmazott és vizsgálható hipotézisekké formálni.

Hipotézisek

I. hipotézis: a kihelyezett otthonok látogatása során szerzett tapasztalatok és a szakirodalomban talált meglátások (Vidra Szabó 2000) alapján feltételeztük, hogy az önálló, kihelyezett lakásotthonokban élő gyerekeknek jobb a közérzetük, elégedettebbek csoportjukkal (1. részhipotézis), és általában több örömük van az életben (2. részhipotézis).

II. hipotézis: az önálló lakásotthonokban élő gyerekek és nevelőik egymásra utaltsága, a csoport elszigeteltsége más hasonló csoportoktól, a külső (nem nevelőotthoni) környezet mindennapos, közvetlen jelenléte mind új stílusú, tartalmasabb emberi kapcsolatok létrejöttét sürgetik. Ezért feltételeztük, hogy a kihelyezett, önálló lakásotthonokban élő gyerekek emberi viszonyrendszere gazdagabb, kapcsolataik pozitívabbak, mint az egymás mellett, telepszerűen elhelyezkedő csoportokban élő társaiknak, s ez megnyilvánul mind a nevelőkkel (1. részhipotézis), mind a csoporttársaikkal (2. részhipotézis), mind a gyermekotthonon kívüli személyekkel (3. részhipotézis) fenntartott kapcsolataikban egyaránt.

III. hipotézis: a legfeltűnőbb, meghatározó különbség a vizsgálatban szereplő két minta között a lakóhely, az elhelyezés milyensége. A főtí gyerekek egyforma szerkezetű, a régi, kollégiumi rendszer számára felépített, abból átalakított csoportokban laknak, egy nagy, közös park területén. A kihelyezett otthonokban élők magánszemélyektől megvásárolt családi házakban élnek, melyekhez közepes méretű, saját kert tartozik. Könnyen felállítható hát a hipotézis, hogy a kihelyezett csoportokban élő gyerekek jobban kötődnek közvetlen élőhelyükhöz (1. részhipotézis), szívesebben dolgoznak benne és érte (2. részhipotézis), illetve kényelmesebbnek találják azt (3. részhipotézis).

IV. hipotézis: az előző hipotézisekben említett különbségek és összefüggések alapján azt is feltételeztük, hogy a kihelyezett, önálló lakásotthonokban több a lehetőség a gyerekek számára szükséges autonómia biztosítására. A jobb kapcsolat a nevelőkkel, a nagyobb fokú bizalom lehetővé teszi, hogy a növendékek beleszólhassanak az őket érintő kérdésekbe, döntésekbe (1. részhipotézis). Az otthont körülvevő világgal (a faluval) szorosabb kapcsolatot kialakítva könnyebben megtanulják az önmagukról való gondoskodás technikáit (2. részhipotézis). Nagyobb lesz az igényük, hogy saját sorsukat, az azt befolyásoló folyamatokat megismerjék (3. részhipotézis). S végül a személyesebb, családiasabb elhelyezés több lehetőséget ad a magánélet, az intim szféra megteremtésére (4. részhipotézis).

A vizsgálat kutatás-módszertani nehézségei

Nem találtunk a gyermekvédelemhez kapcsolódó szakirodalomban olyan kutatást, amely a jelen vizsgálathoz hasonlóan valamilyen intézetet a benne élő gyermekek szemszögéből vizsgálta meg. Ezért módszerünket és eszközünket – a rokon területek tapasztalatainak felhasználásával – magunk alkottuk meg, ezzel sok veszélyt és buktatót vállalva fel. Két igen fontos módszertani kérdést is meg kellett fontolnunk.

Az egyik nehézségünk a következő volt: a kapott eredmények értelmezésénél figyelembe kellett vennünk, hogy a két összehasonlítandó minta jellemzői sok tekintetben eltérnek egymástól. A gyerekek elhelyezése természetesen nem a véletlen függvénye, az életkor, a személyiségjegyek nagymértékben befolyásolták, ki melyik otthontípusba került.

A másik kérdés a vizsgálati eszközre vonatkozott. A jelenlegi kutatás eszközüül a kérdőíves módszert, s annak számszerű elemzését választottuk, tudva azt is, hogy ezzel sok olyan összefüggés nem kerül a felszínre, amit kevesebb személlyel ugyan, de mélyebb, tartalmasabb interjúk segítségével megismerhettünk volna. Munkánk egyik lehetséges folytatása ezért valószínűleg egy – ugyanezzel a témával foglalkozó – fenomenológiai kutatás lenne.

A vizsgálati eszköz

A vizsgálati eszközünk egy 55 állítást (tételt) tartalmazó kérdőív volt. Az állítások (tételek) többsége a négy hipotézis valamelyikéhez kapcsolódott (azokhoz a témakörökhöz, amelyek szerintünk az állami gondozásban élő gyermekek kapcsolatát, a körülöttük élő emberekhez és önmagukhoz való viszonyulását leginkább jellemzik, s így a legtöbb érzelmet, feszültséget hordozzák magukban). A kérdőívben megfogalmazott állítások (tételek) mindegyikéről a vizsgálati személyeknek el kellett dönteniük, mennyire értenek vele egyet, egyetértésük mértékét egy ötfokozatú számskálán kellett jelölniük.

A kérdőívet a nevelőotthonokkal foglalkozó szakirodalom, saját tapasztalataink és a rokon területeken folyó vizsgálatok számára alkotott kérdőívek alapján állítottuk össze, és egy elővizsgálat segítségével ellenőriztük és módosítottuk azt.

A gyerekektől kapott szubjektív válaszok kiegészítésére készítettünk egy párhuzamos kérdőívet a velük foglalkozó felnőttek számára is.

A vizsgált minta

A vizsgálatban a Fóti Károlyi István Gyermekközpontban és kihelyezett csoportjaiban élő összes 10 és 18 év közötti gyermek részt vett. Közülük 56 fóti (25 fiú, 31 lány, átlagéletkor 14,9 év), 29 a kihelyezett otthonokban élő (21 fiú, 8 lány, átlagéletkoruk 13,0 év). A két csoport között a fiú – lány létszámarány és az életkor tekintetében egyaránt 1%-os szignifikancia szinten különbség mutatkozott, ezért a két minta összehasonlítását egy minden szempontból korrigált, a párhuzamos mintához illesztett fóti rész minta segítségével végeztük el.

A nevelők számára készített kérdőívet Foton nyolc és a külső otthonokban dolgozó hét felnőtt töltötte ki.

Az eredmények ismertetése és elemzése

A két minta összehasonlítása a nevelőktől kapott jellemzés alapján

A nevelőknek szánt kérdőív segítségével igyekeztünk a két összehasonlított mintáról minél több háttér-információt begyűjteni. Rákérdeztünk minden olyan – számszerűen megítélhető -adatra, amelyet a szakirodalom vagy saját tapasztalataink alapján fontosnak találtunk. A feltett kérdéseket és a kapott válaszokat mutatja meg az 1. táblázat.

A fóti csoportokban élő gyerekeknél a deviancia minden (általunk vizsgált) formája gyakrabban jelenik meg. Szignifikánsan több lopás és rendőrségi ügy fordult már elő, és

szignifikánsan magasabb a dohányzók száma, mint a kihelyezett csoportokban. Ugyanilyen irányú, csak tendencijellegű a különbség a szökések, és a kábítószer kipróbálása tekintetében. Nagyon fontos hangsúlyozni, hogy az eltérések mögött álló okokat nem lehet egyszerűen a két nevelőotthon-típus számlájára írni. Bizonyos, hogy a háttérben több ok együttes hatása is meghúzódik, ezek hierarchiáját, erejét csak további alapos vizsgálatok után lehetne világosabban látni. Ugyanígy több tényező határozza meg azt a különbséget is, hogy az önálló, falusi lakásotthonokban élő gyerekek közül szignifikánsan többen járnak hittanóra és templomba, mint a fóti csoportok tagjai közül. Az okok összetettek és nehezen láthatók, ugyanakkor mind a deviáns, mind a vallásos tapasztalatok és élmények képesek olyan ható tényezőkké válni, amelyek a gyerekek attitűdjeit, szubjektív vélekedéseit jelentős mértékben befolyásolják.

A két minta összehasonlítása a gyerekek által adott válaszok alapján

A nevelők által leírt különbségek megismerése után nézzük, milyen eltérés fedezhető fel a két gyerekcsoport között az életüket leginkább befolyásoló tényezőkről alkotott véleményük tekintetében. Az egyes igazolt állítások után zárójelben feltüntettük, hogy az eredmény egy hipotézis, egy részhipotézis, vagy a kérdőív valamelyik tételének statisztikai összehasonlításából származik-e. Az egy témakörhöz tartozó állításokból összevont mutatók közötti különbségeket és a különbség statisztikai erejét mutatja meg a 2. táblázat.

Az első hipotézishez kapcsolódó eredmények statisztikai vizsgálatával sikerült kimutatni, hogy a kihelyezett csoportokban élő gyerekek szignifikánsan elégedettebbek életükkel, helyzetükkel és az őket befogadó csoporttal (I. hip.). A hipotézis tehát igazolódott. Különösen erős volt ez a különbség az otthont jelentő közösséggel, a csoporttal kapcsolatos elégedettségüket illetően (I. hip./1. részhip.). Az önálló lakásotthonokban a gyerekek nagyobb biztonságban érzik magukat (15. tétel), és úgy látják, fontosabbak a csoport többi tagja számára (25. tétel). Ez megnyugtató tapasztalat, hiszen Wilson és Conroy kutatásai arra mutattak rá, hogy a nevelőotthonokban ezen a téren komoly problémák mutatkoznak (Wilson és Conroy 1999). A biztonságérzet, saját fontosságának tudata nagyon sokat segíthet abban a gyermeknek, hogy a közösségben jól érezze magát, beilleszkedjen, és képességeit optimálisan kibontakoztathassa (Schüttler 1998).

1. táblázat: A két minta között – a nevelők válasza alapján – feltárt különbségek. (Az első sor kivételével a számok százalékban értendők.)

Tételek	Fóti minta	Kihely. minta	Szignifikancia
Hány gyerek van összesen a csoportban?	8,75	8,00	-
Hány olyan gyerek van a csoportban, akinél már előfordult, hogy ellopott valamilyen komolyabb értékű dolgot?	10,75	1,57	0,05
Hány gyerek volt már szökésben (hosszabb ideig, bejelentve)?	3,87	0	0,10
Hány gyereknél fordult már elő súlyos deviáns magatartás (rendőrségi ügy)?	8,88	1,57	0,05
Hány gyerekről feltételezi, hogy próbált már ki kábítószer (pl. szipuzást)?	20,56	3,43	0,10
Hányan dohányoznak a csoportban?	40,69	8,14	0,01
Hány gyerek bepisilős?	5,13	5,86	-
Hány gyerek jár hittanra?	16,38	60,14	0,01
Hány gyerek jár rendszeresen templomba?	5,13	51,00	0,01
Hány gyerek tartozik valamelyik etnikumhoz?	27,25	25,71	-

Hány gyerek jár hetente 5 alkalommal valamilyen szakkörre (szakkörökre)?	0	0	-
Hány gyerek jár hetente 4 alkalommal valamilyen szakkörre (szakkörökre)?	0	0	-
Hány gyerek jár hetente 3 alkalommal valamilyen szakkörre (szakkörökre)?	12,44	7,14	-
Hány gyerek jár hetente 2 alkalommal valamilyen szakkörre (szakkörökre)?	19,06	21,29	-
Hány gyerek jár hetente 1 alkalommal valamilyen szakkörre?	13,00	25,57	-
Hány gyerek olvas könyvet a szabadidejében kedvtelésből?	13,50	26,29	-
Hány gyerek olvas valamilyen újságot a szabadidejében?	34,00	25,29	-
Hány gyerek játszik számítógépen a szabadidejében?		46,56	58,00-
Hány gyerek használja a számítógépet játékon kívüli tevékenységre (rajzol, ír, programoz) a szabadidejében?	12,31	14,29	-

2. táblázat: A két minta között – a gyerekek válaszai alapján – feltárt különbségek.

Tételek	Fóti minta	Kihely. minta	Szignifikancia
I. hipotézis: Közérzet	3,37	3,80	0,05
I/1. részhipotézis: Közérzet a csoportban	3,50	4,01	0,01
I/2. részhipotézis: Az étellel való elégedettség	3,24	3,50	-
II. hipotézis: Kapcsolat		3,43	3,82 0,01
II/1. részhipotézis: Kapcsolat a nevelőkkel	3,32	3,96	0,01
II/2. részhipotézis: Kapcsolat a csoporttársakkal	3,20	3,26	-
II/3. részhipotézis: Külső kapcsolatok	3,71	3,96	-
III. hipotézis: Kötődése az otthonhoz	3,42	4,06	0,01
III/1. részhipotézis: Kötődés az épülethez	3,43	3,78	-
III/2. részhipotézis: Kötődés az otthonnal kapcsolatos tevékenységekhez	3,03	3,86	0,01
III/3. részhipotézis: A kényelem megítélése	3,79	4,55	0,01
IV. hipotézis: Autonómia	3,68	3,85	-
IV/1. részhipotézis: A gyerekek lehetőségéről, hogy beleszóljanak saját életükbe	3,14	3,60	0,05
IV/2. részhipotézis: A gyerekek gondoskodása önmagukról	4,02	3,59	0,05
IV/3. részhipotézis: A gyerekek ismerete saját sorsuk alakulásáról	4,02	4,28	-
IV/4. részhipotézis: A magánterület, magánélet lehetőségének biztosítása	3,57	3,93	0,10

A besorolás 1-től 5-ig, ahol 1 a legkevésbé jó, 5 a legjobb.

A második hipotézis statisztikai vizsgálatakor bebizonyosodott, hogy az önálló lakásotthonokban élő gyerekek kapcsolatrendszere szignifikánsan gazdagabb, viszonyulásaik pozitívabbak, mint Foton élő társaiknak (II. hip.). A legerősebben ez a különbség a gyerekekkel foglalkozó felnőttekre vonatkozóan jelent meg (II. hip/1. részhip.). A kihelyezett csoportokban élő gyerekek közül szignifikánsan többen érzik úgy, hogy nevelőik kedvesek (49. tétel), és sokszor beszélgetnek velük (10. tétel). Ez a felnőttekkel kialakított jó kapcsolat a szakirodalom szerint kedvezően hat az egész csoport légkörére, a kölcsönös bizalmi viszony kialakulása csökkenti a konfliktusok előfordulási valószínűségét, és pozitívan befolyásolja a gyerekek önértékelését (Jürgen van Buer és mtsai 1994 idézi Kósáné 1998). A kapott eredmény, hogy az önálló lakásotthonokban jobb felnőtt-gyermek kapcsolat alakulhat ki, egybevág Vidra Szabó Ferenc tapasztalataival, amelyek szerint a családi csoportokban a pedagógusok munkája megváltozik, jobban megéreződik a felnőtt-

gyerek kapcsolatok súlya, nagyobb ráfigyelés, szorosabb érzelmi kötődés alakul ki (Vidra Szabó 2000).

Előzetes várakozásainkkal teljesen egyezett az az eredmény is, hogy a kihelyezett csoportokban élő gyerekeknek szignifikánsan több barátja van a gyermekotthonon kívül (50. tétel). A főtí gyerekekkel ellentétben, akik a többi csoportban könnyen találhatnak maguknak velük egyidős társakat, az önálló lakásotthonokban nevelkedők azonos életkorú barátot csak a falubeliek közül választhatnak. Ez a szerencsés „kényszer” szélesíti látókörüket, hiszen barátaikon keresztül igazi, működő családokat is megismerhetnek.

A harmadik hipotézis igazolására szolgáló tételeken és mutatókon végzett statisztikai próbák igazolták, hogy a kihelyezett csoportokban élő gyerekek szignifikánsan jobban kötődnek otthonukhoz, ahhoz a tárgyi környezethez, amelyben élnek (III. hip.), így ezt a hipotézist is sikerült bebizonyítani. A külső otthonok lakói tendenciaszerűen ($p(0,10)$) szívesebben tartózkodnak szabadidejükben a lakásotthonban (1. tétel), jobban szeretnek dolgozni érte (elsősorban a ház körül) (12. tétel), csoportjukat kényelmesebbnek találják (III. hip./3. részhip.). Ezek a fontos mutatók, melyeket az otthonhoz való kötődés szakirodalmá is megemlít (Giuliani and Feldman 1993) azt mutatják, hogy a kihelyezett lakásotthonokban könnyebben alakul ki az a pozitív kötődés, esetleg erős elkötelezettség, ami a családban élő gyerekek esetén olyan természetes módon jelenik meg közvetlen élőhelyük iránt. Bizonyos, hogy az eredmények alakulását befolyásolta az a szomorú tény, hogy a Gyermekközpontban az elmúlt években végrehajtott szerkezetváltások során a gyerekek nagy része többször (akár háromszor is!) épületet vagy csoportot váltott. A kihelyezett otthonokat ezzel szemben – szerencsére – a viszonylagos stabilitás jellemzi. Nem szabad persze elfeledkezni arról sem, hogy a főtí épületek az objektív szempontok alapján is kényelmetlenebbnek tűnnek. Érdekes, hogy a nevelők véleménye ezzel éppen ellentétes volt, a főtí nevelők találták tendenciaszerűen kényelmesebbnek csoportjukat. Sokféle oka lehet ennek. Elképzelhető, hogy a kihelyezett csoportokban dolgozó, a nevelői pályára nemrég lépett, a meglévő állapotokat nem feltétlenül elfogadó, újítani akaró felnőttek nagyobb igényekkel lépnek fel a gyerekek lakókörnyezetével szemben, mint a Foton dolgozók, akik az utóbbi hónapok felújításai után valamelyest tényleg jobb állapotban levő helyiségekben dolgozhatnak.

A negyedik hipotézis statisztikai vizsgálata nem mutatott egyértelmű képet. Az egyes részmutatókon végrehajtott összehasonlítások egymással ellentétes eredményeket hoztak. Az önálló lakásotthonokban élő gyerekek közül szignifikánsan többen érzik úgy, hogy beleszólhatnak az őket érintő döntésekbe, saját életük alakulásába (IV. hip./1. részhip.). Tendenciaszerűen kevésbé gondolják, hogy mindenben a felnőttek döntenek (30. tétel), és inkább vélik úgy, hogy a nevelőket érdekli, mi a véleményük (33. tétel). Szignifikánsan többen vannak meggyőződve arról, hogy a nevelők tájékoztatják őket a velük kapcsolatos dolgokról (55. tétel). Ezek az eredmények kölcsönös kapcsolatban lehetnek a második hipotézisnél ismertetett adattal, amely szerint a kihelyezett lakásotthonokban élő gyerekeknek jobb a kapcsolatuk nevelőikkel. A nagyobb odafigyelés, a gyerekek bevonása a döntési folyamatokba ugyanis javítja, szorosabbá teszi a gyerekek és a felnőttek közötti kapcsolatot, ami aztán tovább növeli az egymás iránti bizalmat.

A várttal épp ellentétes eredményt hozott az a mutató, amely a gyerekek önmagukról való gondoskodásáról adott számot (IV. hip./2. részhip.). A főtí gyerekek szignifikánsan inkább érzik úgy, hogy nevelőik bevonják őket az önmagukról való gondoskodás különböző formáiba. Tendenciaszerűen többen értenek egyet azzal, hogy ők is részt vesznek az étel elkészítésében (21. tétel), és szignifikánsan többen állítják, hogy ők is elmennek bevásárolni a felnőttekkel (24. tétel). Jól kiegészíti az elmondottakat a nevelők véleménye. A Foton dolgozók szignifikánsan gyakoribbnak tartják azt, hogy a gyerek maga választja ki, milyen

ruhát vásároljanak a számára. Az önállóságra nevelést a szakirodalom a családi nevelés egyik legfontosabb feladatának tartja (Szügyi 1994), (Prokai 1998). Fontos lenne tudni, valóban nehezebben megy-e ez a kihelyezett otthonok esetén, vagy csak a gyerekek élik meg ezt kevésbé fontosnak. Mindkét esetben tenni kellene azért, hogy ez a nélkülözhetetlen funkció méltó helyére kerüljön.

Még egy különbség mutatkozott a két minta között, mégpedig az intimitás lehetőségének tekintetében. Az önálló lakóotthonokban tendenciaszerűen inkább megvan a mód a magánélet biztosítására (IV. hip./4. részhip.), kevesebb a lopás (43. tétel) (ez egybevág a nevelők által szolgáltatott adatokkal), és a gyerekek közül szignifikánsan többen érzik úgy, hogy a nevelők tiszteletben tartják személyes holmijaikat (51. tétel). A magánélet a hagyományos kollégiumi típusú nevelőotthonban szinte teljesen lehetetlen volt. Ehhez képest mindkét családi otthontípusban nagy előrelépés tapasztalható. Úgy tűnik azonban, hogy a kihelyezett otthonokban kialakuló jobb gyerek – felnőtt kapcsolat, mélyebb bizalom ezen a téren is nagyobb lehetőségeket biztosít a növendékek számára.

A szignifikáns különbségek, statisztikailag jelentős eltérések ismertetése után felmerül egy alapvető kérdés. Kire vonatkozathatjuk ezeket az eredményeket, milyen széles körre terjeszthetjük ki megállapításainkat? Vizsgálati mintánkat egy konkrét intézetből – a Fóti Gyermekközpontból és kihelyezett csoportjaiból – választottuk ki, így az a magyar nevelőotthoni rendszert reprezentáló mintának nemigen tekinthető. A szignifikáns eredmények elsősorban azt jelentik, hogy a két minta véleménye között feltárt különbségek valóban léteznek, háttérükben nem csupán véletlen tényezők állnak. Ugyanakkor fontos megemlíteni azt a tényt is, hogy a két minta sok szempontból hasonlóbb egymáshoz, mintha a két nevelőotthon-típust képviselő gyerekeket sok intézményből, véletlenszerűen választottuk volna ki. A fóti hagyományok, a hosszú évek során kialakult pedagógiai módszerek, tapasztalatok, működésmódok nemcsak a Gyermekközpontban érvényesülnek, átszármaztak azok a kihelyezett csoportokba is. Az azonos szervezetbe, hierarchiába tartozás, a közös szakellátottság is hasonló feltételeket kínál az összes csoport számára. Így a különbségek okait keresve ezeket a tényezőket többé-kevésbé kizárhatjuk, s feltételezhetjük, hogy eredményeink korlátozott mértékben ugyan, mégis általánosíthatók, a két nevelőotthon-típus eltérő működéséről árulnak el valamit.

További kutatások

A vizsgálat folytatásába szeretnénk bevonni egy harmadik otthontípust, a hagyományos kollégiumi jellegű intézetet. Ezzel az összehasonlítással tisztább képet kaphatnánk arról, mik a családi jellegű nevelőotthonok előnyei, s vajon ezek az előnyök milyen feltételek között nyilvánulnak meg a legjobban.

Érdekes lenne bővíteni az egy intézettípuson belüli csoportok, nevelőotthonok számát. Ha a vizsgálatot más családi nevelésű, de telepszerűen elhelyezkedő, vagy más nagyobb nevelőintézetek irányítása alatt létrejött kihelyezett csoportokban is megismételhetnénk, kiderülne a kapott eredmények általánosíthatóságának mértéke.

A kutatás legfontosabb kiegészítése egy ugyanezen témával foglalkozó kvalitatív vizsgálat lenne. Módszerének egy hasonló kérdéseket felvető, de nyílt, strukturálatlan, vagy lazán strukturált interjú lehetne elképzelni. A kapott válaszok tartalomelemzése alapján sokkal közelebb kerülhetnénk a jelen kutatás által feltárt folyamatok, összefüggések mögöttes háttérének megértéséhez.

Összefoglalás

A négy hipotézisből tehát hármat teljes mértékben, egyet részben igazoltak a statisztikai elemzések. Kutatásunk eredményei alapján egyetértünk azokkal a szakemberekkel, akik az önálló, kis létszámú (egy csoportból álló) családi nevelőotthonok mellett érvelnek. Az általunk vizsgált két nevelőotthon-típus közül is inkább ebben kötődnek a gyermekek erősebben, pozitívabban fizikai és szociális környezetükhöz. A más minőségű kapcsolatrendszer legfőbb hajtóerejének – a szakirodalommal összhangban – mi is a harmonikusabb, bizalomban gazdagabb gyermek – nevelő kapcsolatot találtuk. Eredményeink azokat a véleményeket támasztják alá, amelyek szerint a nevelőotthoni rendszer jelenlegi átalakulása a gyermekek érdekét szolgáló folyamat. Ha megteremtik a szükséges anyagi és szakmai feltételeket, az önálló egységként működő családi lakásotthonok számának növekedése közelebb hozhatja a családjukból kikerült gyerekek számára a boldogabb gyermekkor és a felnőtt életre való felkészülés reálisabb lehetőségét.

Írta: Szabó Livia – Tasi Krisztina

ÓVODAI INTEGRÁCIÓ

III. éves szociálpedagógus hallgatóként (Szent István Egyetem – Jászberényi Főiskolai Kar) gyakorlati feladataink egyike szociocsoport tervezése és megvalósítása volt. A mi célunk az integráció megvalósulásának nyomon követése, segítése lett. Gyakorlatunk helyszínéül szolgált a jászberényi Maci Alapítványi Óvoda, ahol az egyik csoportban kettős integráció (sérült és ép gyerekek, valamint vegyes életkorú csoportok) valósul meg. Erről, ill. az integráció „Maci Óvodabeli” megvalósulásáról kérdeztük Kohári Mártát, a csoport vezetőjét.

- *Hogyan fogalmaznád meg magát az integrációt?*

- Erre van egy nagyon jó definíció Csányi Yvonne nyomán, aki hallássérülteket kezdett el integrálni. Az integráció tulajdonképpen az egészséges és sérült gyerekek olyan együttnevelési formája, mely mindkét fél számára jó, pozitív hatású. Minél korábbi életszakaszban kezdődik el, annál jobb, mert a gyerek be-fogadóbb, alakíthatóbb, így óvodában sokkal könnyebb elkezdeni, mint iskolában. Fontos, hogy mindkét fél számára megfelelően fejlesztő legyen. Sérült gyermek számára miért fejlesztő? Azért, mert az ép mintát látja maga mellett, egy egészséges környezetet, beszélő, mozgó, játszó egészséges viselkedésmintákat hordozó gyerekeket. Ebből mindent magába szív, bár ez sérülésspecifikus is. Az ép gyerek számára pedig azért fejlesztő hatású, mert így az egész világot fogja birtokolni, minden nehézségével, de szépségével együtt is. Megtanulja azt, hogy vannak mások, más emberek, és hogy hogyan tud rajtuk segíteni. Tulajdonképpen ez is egyéni, mert a hosszú tapasztalat azt bizonyítja, hogy amelyik gyerekben egyébként is benne rejtőzik egy ilyen képesség, mint ahogy közlünk is az lesz gyógypedagógus, akinek nagyon ez a szíve vágya, az az első pillanattól kezdve aktív segítő – én így szoktam fogalmazni. Aki viszont passzívabb, idővel toleráns lesz, elfogadja, de az elfogadás mértéke egyéntől függ.

- *Ezt a toleranciát pedig, gondolom, lehet fejleszteni...*

- Mindenféleképpen igen. De ez egy nagyon érdekes dolog. Amikor a gyerek hallgatja a mesét, akkor egyfajta kettős tudatállapotban érzi magát. Tudja, hogy ez mese, de mégis azt hiszi, hogy valójában megtörténik. Ez is valahogy így van. Én direkt senkit nem irányítok ebből a szempontból, hanem próbálok olyan játéksituációt, vagy bármely más hétköznapi helyzetet teremteni, ahol a segítségadás spontán történik. Ez elég nehéz dolog, s lehet, hogy így megfoghatatlan, de a gyakorlatban látható, hogy sok ilyen adódik. Másrészt nagyon fontos a személyes példaadás. A dolog nyitja az, ahogy mi hozzáállunk, ők is ezt a mintát fogják átvenni. Azt szokták mondani, hogy a csoport mindig olyan, mint az óvónője, és ez egy kicsit így is van.

- *Térjünk rá a Maci óvodára. Hogyan alakult ki az integráció, mikor jött létre, hogyan, milyen szervezeti formában működik, kik voltak a kezdeményezők?*

- Nyolc évvel ezelőtt megalakult az óvoda, és utána kb. 2-3 évvel jelentkeztek az első sérült gyerekek. Létrejött a Fejlesztő Napköziotthon, tehát akkor már beindult egy részleges integráció. Ez azt jelenti, hogy átjöttek a halmozottan, súlyosan sérült gyerekek és kaptak az óvoda épületén belül egy külön helyiséget. Az udvaron, különböző ünnepek és közös megmozdulások alkalmával találkoztak az egészséges gyerekekkel. A teljes integráció akkor jött létre, amikor jelentkeztek az első szülők, hogy nem találtak megfelelő intézményt

gyermekük számára, akit a többi óvoda nem fogadott be, hisz nyilván nem volt szobatiszta, nem beszélt, nem tudott járni. Ide viszont jöhetett bárki. így kezdődött

- *Tehát a szülők kezdeményeztek?*

- Igen. Később, ahogy láttuk ezeket a problémákat, próbáltuk az integrációt tudatosabban alakítani. Én négy éve dolgozom itt, s mikor ide kerültem, voltak már a csoportban sérült gyerekek, de ez még nem volt kimondottan integrált csoport, csak itt nevelődtek és fejlődtek. Utána kezdtünk el gondolkodni, hogy csináljuk ezt tudatosan. Tartottunk több szülői értekezletet, meghívtunk pszichológusokat, gyógypedagógusokat, akik segítettek a feldolgozásban. Ez kb. 4-5 éve lehetett.

- *És ezt ki hagyta jóvá? Maga az óvoda, az alapítvány?*

- Így van, maga az alapítvány. Mi, azaz az itt dolgozók tanszabványának minden tagja elfogadta. A hivatalos formája pedig az alapító okiratba foglalás volt.

- *Milyen kezdeti nehézségek adódtak?*

- Sokféle volt, nem egyszerű dolog ez. Az első tulajdonképpen a szülőkkel kapcsolatos nehézség volt, attól a pillanattól kezdve, ahogy ezt kimondtuk. Volt két olyan szülő is, aki úgy gondolta, hogy inkább átkéri egy másik csoportba a gyermekét, gondolván, hogy ez a dolog esetleg „ragályos” is lehet. Nem gondolták jónak azt, hogy az ő gyerekek sérült gyerekekkel együtt nő fel, mert attól féltek, hogy a sérült gyerekek által hordozott viselkedésmintákat, és egyéb eltérő dolgokat átveszi az ép gyerek. Erre persze még soha nem volt példa. Attól senki nem lesz értelmileg sérült, hogy egy másikkal együtt van, ez nem egy fertőző betegség. De még csak arra sem volt példa, hogy viselkedésbeli dolgokat vettek volna át. Persze amíg van rá lehetőség – a helyhiány szempontjából – a szülő dönti el, hogy beadja-e gyermekét ebbe a csoportba, vagy sem. A csoportösszetételt arányosan próbáljuk megosztani. Elmondhatom, hogy a két szülőn kívül csak nagyon segítőkész és toleráns emberekkel találkoztam, akik maximálisan egyetértettek és természetesnek találták e dolgot.

- *Meg lehet azt figyelni, hogy induláskor több idegenkedő szülő volt, mint manapság pl. a média vagy egyéb tényező hatására?*

- Mindenképpen a média hatása is, de egy szülő nagyon jól megfogalmazta ezt annak idején. Azt mondta, hogy a gyereke változtatta meg őt is. Mert hisz mindenkiben volt egy kis tartózkodás, hogy vajon mi fog történni. De bíztak bennünk és a gyerekekben, látták, hogy nincsen eget verő probléma. A gyerek jól érzi magát, segítőkész és toleráns, a kis sérült gyerek is jól fejlődik. Így tulajdonképpen a szülő változtatta meg a saját szemléletét, hozzáállását.

- *Ők bejöhettek, megfigyelhetik a csoport működését?*

- Természetesen, mindig tartunk nyitott napokat, esetleg nyitott hetet. De ettől függetlenül is, ha ráér a szülő, bejöhet.

- *Akkor a sérült és az ép gyermek szülei is kommunikálhatnak egymással, és ezzel is csökkenhetnek a kétségek, súrlódások...*

- Igen, így van.

- *A támogatókról tudnál esetleg mondani valamit?*

- Ugyanazok voltak a támogatók, akik egyébként is működtetik az óvodát, az alapítványt, és a szülők. Pályázatokat rendszeresen írunk, pl. a Fogyatékos Gyerekek Közalapítványához. Nagyon sok eszközt, játékot így szereztünk meg.

- *Térjünk át a gyerekekre. Ők hogyan fogadták az integrációt?*

- Ők jól, ők a legjobban. Nem azt mondom, hogy nem volt súrlódás a gyerekek között, mert az egy túlidealizált kép lenne. Minden csoportban vannak konfliktusok, de arra ritkán volt még példa, hogy ez a sérült gyermek irányában történt volna. Nálunk a légkör általában

nyugodtabb volt. Sokkal toleránsabbak voltak, sokkal kevesebb volt a vita, a veszekedés. Ez egy olyan környezet, ami a gyermekben lévő képességeket mindenféleképpen felszínre hozza. Volt olyan kislány, aki belépett a csoportba, és az első, akit megszólított, egy közép súlyos értelmileg akadályozott kisfiú volt. Játzott vele, beszélgetett, stb. Ő a mai napig ilyen. Aztán volt egy igazi, belevaló, csintalan fiú, aki soha senkinek nem adta oda a játékát, kivéve annak az egykét sérült gyerkőcnek, akik az ő szíve csücskei voltak. Még a többieket is győzködté, hogy adják oda a játékaikat nekik, hisz előbb-utóbb úgyis megunják.

- *Milyen eddig elért eredményeket tudnál kiemelni?*

- A gyerekekkel elért dolgokat. Látom, hogy kikerülnek, nagyjából követjük az útjukat, vissza – visszajárnak, vagy elmegyünk az iskolába meglátogatni őket. Halljuk a Macisok híréit. A legfontosabb az, hogy ők milyen emberré válnak. És nyilván az is eredmény, hogy a főiskolások idejárnak.

- *Hogy tudunk rólatok...*

- Pontosan így van. A Főiskola, vagy a város, vagy más intézmények, akik integrálnak. Voltak itt látogatóban több helyről is. Konferenciákon veszünk részt rendszeresen, tudnak rólunk, ez azért nagy dolog.

- *Ez egy országos alapítvány, vagy csak itt, Jászberényben létezik?*

- Csak itt Jászberényben. Ez a Maci Alapítvány és Intézményei. Az óvoda és a Fejlesztő Napköziotthon alkotja az intézményeit.

- *És van kiépült kapcsolatrendszere...*

- Persze, mindenképpen, társintézményekkel. Más olyanokkal, akik integrált nevelést folytatnak, ill. sérülésspecifikusan, akik Down-szindrómás gyerekekkel foglalkoznak, az Autista Kutatócsoporttal is rendszeresen kapcsolatban állunk, és a Szakértői Bizottságok segítségét is rendszeresen igénybe vesszük.

- *Mit tudnál mondani a módszertani háttérrel, a csoport vezetésének feltételeiről?*

- Az integrációnak sok feltétele van, és ahhoz, hogy ez a legoptimálisabban fejlődjön, nagyon fontos a megfelelő létszám. Egyrészt a csoport, tehát a gyerekek létszáma és a felnőtt dolgozók létszáma. Mi négyen dolgozunk, a többi csoportban pedig hárman vannak. Dolgozik két óvónő (én, mint óvónő és gyógypedagógus), van egy gondozónőnk és egy dajka nénink. Bizony ez a négy ember maximálisan kell. A csoportlétszámot pedig próbáljuk maximalizálni. Most vagyunk 16-an, ez elég is bőven. Négy sérült gyerkőcünk van. Ez is a titok egyik nyitja, hisz nem szabad az aránynak felborulnia, mert akkor fordított integrációról lenne szó. Mindig sokkal kevesebb legyen a sérült gyerek, mint az egészséges. Itt maximum három – négy. Legfontosabb módszer: a differenciált tevékenységsszervezés, a drámajátékok és bizalomjátékok lehetőségeinek kihasználása.

- *És akik nem férnek be?*

- Igen, ez most már egy nehézség. A Fejlesztő Napköziotthonban, azaz a Bóbita csoportban halmozottan vagy súlyosabban sérült gyerekek vannak. Ahogy nőnek, látjuk, hogy ki az, akit már lehetne integrálni. De nem tudom áthozni, mert nem lehet. Ilyen esetekben inkább részlegesen átjár, hogy azért több lehetősége legyen a gyerekekkel való találkozásra. Pl. kijelölünk a héten 1-2 napot, vagy közösen jár velünk uszodába. Ezt viszont muszáj tartani, mert különben felborul a rend.

- *Akkor te óvó- és gyógypedagógusként vagy csoportvezető?*

- Tulajdonképpen igen, de a most májusban megszerzett diplomám előtt is ezt csináltam. Szakmailag fontos az, hogy mindig volt gyógypedagógus, akivel konzultálhattam, és tarthattam a kapcsolatot. Minden gyereknek van egyéni fejlesztési terve, amely azt tartalmazza, hogy abban az évben, abban az adott 1 hónapban – attól függően, hogy mennyi időre tervezzük meg – mi az a cél, amit kitűzöl magad elé a nevelésben, mit kell elérni

mindenféle képességterületről. Ezt mindig a gyógypedagógus állítja össze, de annak idején átjött hozzám és közösen beszéltük meg. Azon kívül a héten adott óraszámokban kapnak egyéni fejlesztést a gyógypedagógussal való kétszemélyes foglalkozás alatt. Gyógypedagógussal való kooperálásra most már nincs szükség, én készítem a gyerekek egyéni fejlesztési tervét, ennek az időbeli beosztása is elég nehéz. A gyógypedagógus mellett az óvónőnek, a logopédusnak, a szomatopedagógusnak is nagyon fontos szerepe van a munkálatokban. Úgyhogy ez mindig egy team-munka.

- *Beszéljünk a jelenlegi csoportról, annak összetételéről...*

- Most vagyunk 16-an, tulajdonképpen 18-an, de ebből két gyerek havonta csak pár napot szokott jönni. Ők Bécsben élnek, ott dolgoznak a szülők, viszont nagyon szeretnek ide járni! Tehát a papíron írt létszámunk 18 fő. A 16-ból van 3-4 sérült gyermekünk. Most ez az arány. Vannak 6-7 éves gyerekek, azaz a nagycsoportos korosztályból 6 fő, ami nagyon jó, mert ők már igazi segítők, rájuk már lehet számítani. Aztán vannak egészen picikék, 2 és fél évesek, mini csoportosak. Van középsúlyosunk is, aki ingázik, hisz már nem is olyan kicsi, de nem is olyan nagy. Idővel ő is meg fogja találni a helyét, nem lesz ebből gond. Úgyhogy nagyon vegyes a csoportösszetétel. Ez azért jó – gondolom én -, mert ez tényleg olyan, mint a valós élet: mindenféle.

- *Ez nekünk is érdekes, hisz amikor mi jártunk óvodába, külön kiscsoport, középcsoport és nagycsoport volt.*

- Igen, viszont ez sokkal fejlesztőbb hatású, éppen azért, amiért egy integrált csoport is. A nagy segít a kicsinek, toleránsabb lesz, a kicsi rengeteget tanul a nagytól stb. A pedagógus szemszögéből ez nyilván plusz munkát jelent. Ez a munka differenciált tevékenységszervezést és mikrocsoporthoz tartozó foglalkoztatási formát igényel. Ez azt jelenti, hogy odapattanok ahhoz az egy-két gyerkőchöz, akik éppen együtt játszanak, és ott dolgoztatunk. Aztán megyek a többiekhez, és így tovább, de nagyon fontosak az egész csoportot egyszerre foglalkoztató játékok is.

- *Tehát így észrevétlenül a játékból fejlesztő tevékenység lesz...*

- Így van, pontosan. Persze azért van irányított, közös tevékenység is, majd ha jöttök, meglátjátok, de igazándiból a mikro csoportos foglalkoztatási forma a jellemző nálunk is. Minden játékból indul, és minden játékban végződik. A játéktevékenység az óvoda legfontosabb feladata a gondozás és nevelés mellett.

- *A csoportösszetételnél, a sérült gyerekek felvételénél figyeltek arra, hogy a fiú – lány arány megfelelő legyen?*

- Ha meg tudjuk oldani, akkor igen. Volt már olyan, hogy erre került sor, hisz ez is egy fontos szempont.

- *És az integrált csoport mindig is a delfin csoport volt?*

- Igen.

- *Milyen jövőbeli célokat tudnál megemlíteni? Mekkora ezek megvalósulási lehetősége?*

- Sok célunk van, hiszen mindig többre vágyik az ember, és mindig szeretne előbbre haladni. Jó lenne még rendezettebbé és tudatosabbá tenni ezt az egész munkát. Talán egy nevelési, fejlesztési csoporttervet összeállítani speciálisan az integrált csoport számára. Mert vannak eltérések, amikor nem tudunk feltétlenül a többi óvodai csoporthoz alkalmazkodni, és vannak olyan plusz lehetőségeink, amelyekre építve azért még ezt-azt jobbra lehetne formálni. Aztán még több kapcsolatot kellene kiépíteni. Valamint jó lenne, ha úgy össze tudnám rendezni a dolgokat, hogy mindenre jutna idő. Egyéni fejlesztésre, a többiekkel való foglalkozásra, mindenre.

- *És ennek megvan Magyarországon, a társadalomban, vagy így a szakmában a megfelelő háttere? A tervekhez található segítség, pl. szakirodalom formájában?*

- Sajnos a szakirodalom elég kevés. Integrációval, inkluzív neveléssel foglalkozó intézmény egyre több van, de könyvek, vagy nevelési segédanyag kevés áll rendelkezésünkre. Külföldi példákkal találkozhatunk leginkább, de ott olyan a személyi és tárgyi feltételrendszer, amit mi itt nem tudunk megvalósítani. De persze módszereket lehet onnan átvenni.

- *Mi sem nagyon találtunk irodalmat az integrált fejlesztés témában...*

- Igen, nagyon kevés anyag van. És azt hiszem, hogy országszerte mindenki, minden óvoda a saját tapasztalatai alapján, a helyi adottságokra és programokra szakosodva dolgozik. Ötleteket azonban lehet cserélni egymás között.

- *A kollégák közül tud valaki segíteni neked?*

- Nehéz olyan kollégát találni, aki alkalmas erre a munkára. Ez nagyon csúnyán hangzik, de emberek vagyunk. A mi csoportunkban nagyon sok pedagógus megfordult már, mert ez nem mindennapi munka. Nagyon nehéz és nyilván nem mindenki vállalja ezt fel, ami nem hiba, csak így alakult. Viszont ha az óvodai csoport két óvónője még egymás gondolatát is tudja, és nagyon jól tudnak együtt dolgozni, akkor semmi gond nem lehet.

- *Milyen nehézségek léphetnek fel a jövőben?*

- Remélem, hogy több már nem lesz... Például a létszám korlátozása, mert már lennének gyermekek, akiket át tudnék hozni. Nehézség lehet az, hogy nagyon széles skáláról kerülnek be a gyerekek, igen eltérő sérülésekkel. Nevelünk autizmussal élő kisgyereket, Down-szindrómás kisgyereket, mentálisan retardált, tehát értelmileg enyhén lemaradóit, vagy inkább problémás szociális háttérrel rendelkező gyereket. Megkönnyítené a munkát, ha egyfajta sérüléssel kellene foglalkoznunk, de ez nem feltétlenül szükséges. Viszont az autizmussal élők helyzete elég sürgetővé válik, ugyanis egyre több autista gyerek jön hozzánk. Ők egyéni, speciális fejlesztést igényelnek egy integrált programon belül. Közülük nem mindenki integrálható, integrációjukat nagyon át kell gondolni, és nagyon tartani kell a fejlesztési tervet. De egy külön csoport létrehozásához megint hely kell, ember kell, stb. Egyébként éppen az autisták integrációjától félnek a legjobban. Én erre azt szoktam mondani, hogy mi is az autizmus? A kommunikáció, a szocializáció, és a rugalmas, kreatív gondolkodás hiánya. Nem kommunikál, nem szocializált, akkor éppen azért próbáljam meg ép gyerekek közé vinni, mert ott a kommunikációra, szocializációra teljes, ép mintát kap. De ez nem egyszerű, nagyon sok buktatója van. Volt olyan autista gyerekünk, akit nem tudtunk integrálni, mert annyira speciális fejlesztésre volt szüksége. Azóta megfelelő helyre került, és nincsen semmi problémája.

- *Ez a beszoktatási időszakban derül ki?*

- Akkor ez még nem nagyon látszik, inkább később. Ez függ a sérüléstől, a gyerek személyiségétől, alkalmazkodási képességétől.

- *Mik a jelei annak, hogy valaki nem integrálható?*

- Zavarja a közösség, zavarja a nyüzsgés, a mozgás.

- *Sír, ordít?*

- Például igen. Vagy dühkitörései vannak. Úgy viselkedik, amelyből nyilvánvaló, hogy ez soha nem fog jól működni. Neki egy kisebb létszámú, szegregált csoportra van szüksége, részleges integrációval kísérve.

- *A jövőbeli céloknál említett másfajta szervezést úgy értetted, hogy több integrált csoport lehetne, és az egyik helyen ilyen, a másik helyen olyan sérüléssel foglalkoznátok?*

- Például igen, vagy ha nem is ennyire szétszedni, de lehetne több integrált csoport is. Valamennyire egyébként minden csoport integrált, pl. a Vakond csoportban is van egy Down-szindrómás kislány, de ilyen nagy számban csak nálunk működik.

- *Hogyan fogalmaznád meg ennek a szakmának a szépségét?*

- Nyilván azért csinálja az ember, mert látja, hogy hogyan nőnek fel a gyerekek a keze alatt. Bekerülnek 3 évesen, kikerülnek 6-7 évesen, és ez idő alatt annyi szépséget, tudást halmoznak fel magukban. Ez nyilván nemcsak a mi érdekünk, hanem a szülőé, családé és mindenkié. Különösen az integrált nevelés esetében érzem azt, hogy ezért az egyért éri meg csinálni. Látom, hogy mennyit változtak. Messziről meg lehet ismerni a Delfin csoportosokat, mert odamegy, segít, és nem löki el azt a másikat. Kedves hozzá, megáll egy pillanatra, türelmesebb. Az, hogy a sérült gyermekekkel mekkora eredményeket érünk el, fantasztikus. Sokkal jobb, fejlesztőbb hatású, mintha szegregált környezetben lennének, de ennek sok feltétele van, tehát nem azt mondom, hogy most minden sérült gyereket integráljunk. Egyébként van külföldi példa a súlyosan, vagy halmozottan sérültek integrációjára is, csak éppen nem feltétlenül egészséges környezetben, hanem enyhébben sérültek között.

- *Köszönjük a beszélgetést, és további jó munkát kívánunk!*