

# Kapocs

A Szociálpolitikai és Munkügyi Intézet folyóirata

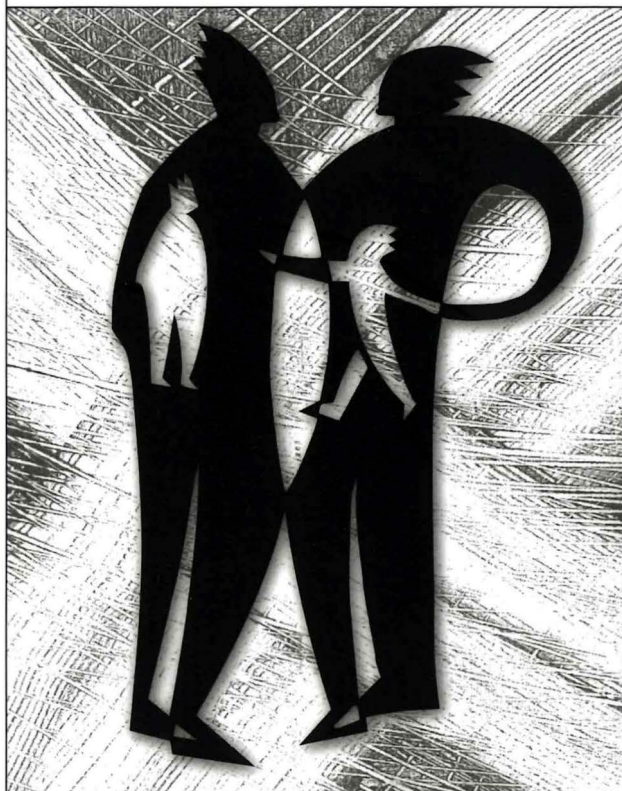
VI. évf. 6. szám 2007. december

A társult gyermekjóléti  
szolgálatokról

2

Egy ünnepi  
rendezvénysorozatról

18



Az Információs Hídról

25

A telefonos segítség sajátosságairól

30

33



**Tarsoly Edéné – Roth Gyuláné – Dr. Hüse Lajos**

**Társulások keretek között működő gyermekjóléti szolgálatok  
felmérésének eredményei**

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény – ismertebb nevén a gyermekvédelmi törvény – éppen tíz éve generált jelentős paradigmaváltást a hazai gyermekvédelem struktúrájában és funkciójában egyaránt. Korábban az állam a közigazgatási rendszerbe erősen betagozódó megyei és helyi szervezetekkel, jelentős mértékben hatósági intézkedések révén kívánta „megoldani” a családban jelentkező problémákat. Az új szabályozás ezzel szemben minden eddiginél nagyobb szerepet szánt a családot támogató, a szociális munka eszközeivel „képesé tevő” civil és önkormányzati szervezeteknek. Hogy a szándék ne csupán eszme maradjon, a jogalkotó egyúttal a helyi önkormányzatok kötelező feladatául jelölte ki a gyermekjóléti szolgáltatás működtetését. Az ide sorolt feladatok – mint a személyes szociális szolgáltatások biztosítása és közvetítése, valamint a szervezési feladatok ellátása – garanciát nyújtanak az állampolgárok, és főképpen a jogaik gyakorlásához megfelelő érdekvédelemmel nem rendelkező kiskorú állampolgárok számára arra, hogy problémáik esetén – a Magyar Köztársaság Alkotmányának szellemében – elsősorban támogató segítséget kapjanak, és ne meg-, illetve elítélő, megrovó beavatkozás elszenvedői legyenek. A rendszerváltást követő társadalmi folyamatok ugyanis rákényszerítették az államot annak elismerésére, hogy egyaránt köteles a család, valamint a gyermek védelmére, melyet csakis azon a módon valósíthat meg csorbítatlanul, ha a gyermek érdekeit elsősorban a családban történő gondozás és nevelés támogatásával biztosítja. Az államnak támogatnia kell a családot funkcióinak betöltésében, egyúttal részben magára kell vállalnia a diszfunkcionális működések felelősségét is.

Gyakorló jogászok, bírók sűrűn hangoztatott vélekedése, hogy egy-egy, szellemében merőben újat hozó törvény penetrációja 5–10 év. Ezen azt értik, hogy kb. ennyi időre van ahhoz szükség, hogy a törvény ne csupán írott betű legyen, hanem a bírói gyakorlatot széles körűen áthassa a törvény szelleme – azaz a konkrét jogalkotási

folyamat betöltse társadalmi szerepét. Jelen tanulmány szerzői úgy vélik, hogy a jogszabályok penetrációjának „törvénye” még inkább jelen van azon jogágakban, amelyek a bírói gyakorlattól távol, decentralizált intézményekben fejtik ki hatásukat... és a gyermekvédelmi törvény éppen ilyen.

A gyermekvédelmi törvény forradalmi újdonságokat hozott a hazai gyermekvédelem rendszerébe, melyek azonban korántsem forradalmi sebességgel honosodtak meg. Az utóbbi tíz évben jelentős fejlődésen ment keresztül a gyermekvédelem, mind a maga területén, mind a társszakmákkal való együttműködésben. Ha a gyámügyi igazgatásban ellenőrző szerepet betöltő megyei gyámhivatalok tapasztalataiból indulunk ki, azt látjuk, hogy a szakma személyi és tárgyi feltételei általában véve javultak, (elméleti) módszertana és (gyakorlati) módszerkészlete fejlődik, az új területek kezdenek belenőni a nekik szánt szerepbe. Éppen ezen tapasztalatok fényében válik egyre kontrasztosabbá a hanyagság, a lemaradás, az ügyetlenkedés és a többi negatív jelenség. Mert gyakorta régi beidegződések torzítják a legkisebb kényszer elvét, a veszélyeztetett gyermeket vagy az akár önhibáján kívül veszélyeztető családot *problémának*, és nem *segítségre szoruló*nak tekintve.

A rendszer egyes szintjei között kíméletlen kompetenciaküzdelem zajlott és zajlik ma is, melynek csörtéiben könnyen elvész a gyermek és a család. A mulasztásos törvénysértéseknek, aktív intézményi abúzusnak nincs jogkövetkezménye, nemhogy a munkájukat hanyagul, a gyermekek és családok jogait semmibe vevő módon végző szakemberek szintjén, de még mulasztásban vétkes önkormányzatok szintjén sem. A családon belüli erőszak területén végzett munkában új utak nyíltak meg, ugyanakkor áttörhetetlennek tűnő falakba ütközünk. A vitathatatlan szakmai fejlődés eredményeit mind súlyosabb finanszírozási problémákkal küszködve érjük el. Teher alatt nő a pálma: a gyermekvédelem új rendszerében hangsúlyozottan van jelen a növekedés is, a teher is.

Az elmúlt időszak nem csupán egy törvény szellemiségének kiteljesedése jegyében zajlott, de a szakma egészséges önreflexiója mentén azonnal megindult a változás is. A törvény egyes elemei korrekcióra szorultak, részben azért, mert eleve nem feleltek

meg a hazai társadalomképnek, vagy éppenséggel azért, mert az elmúlt évek lendületes társadalmi változásai meghaladták a jogszabályokba öntött eredeti elképzeléseket. Nem csupán a törvényt magát, de a törvény megvalósulásának eszközeit is hozzá kellett igazítani a fejlődő szakmai munkához – a gyermekvédelmi adatlaprendszer frissítésétől kezdve az egyes szolgáltatások tartalmának, protokolljának újragondolásáig, számtalan területen zajlik a megújulás. És beért egy ma még csak körvonalaiiban sejthető strukturális-funkcionális változás is: a közigazgatási regionalizáció.

Kezdetben az Erópai Unió közigazgatási rendszerével való kompatibilitási kérdésként kezelték, hogy a régi, „település–megye–ország” szinteket felváltsa-e, és ha igen, miképpen az uniós NUTS-rendszer. A folyamaton sokat lendített a pályázati lehetőségek „társulásokra szabása”, illetve az önkormányzati lehetőségek civil kezdeményezésekbe való terelése. A korai kistérségi társulások legfőbb feladata tehát a területfejlesztés volt, melyhez a forrásokat csakis önkormányzati szinten társulva, pályázati úton teremthették elő. A lehetőségek felismerése volt tehát az első lépés – a szükségletek felismerése pedig a második. Míg a központi kormányzat egyre több feladatot hárít az önkormányzatokra, addig ezen feladatok megfelelő minőségű elvégzésre egyre kevesebb pénz marad. A felelősség és a pénztelenség között egyre szélesebbre nyílt az olló.

Miután a források bővítésére nem maradt reális esély, a jó értelemben vett racionalizáció lehetősége maradt csupán, vagyis az a folyamat, melynek során sok kicsi, pénztelen és ennek következtében rosszul működő ellátásból az érdekelt önkormányzatok összefogásával létre lehet hozni egy közös, több pénzzel rendelkező, a társult lakosság egészét elérő ellátást. A kistérség összehangolt fejlesztésének előmozdítása és az önkormányzati közszolgáltatások színvonalának emelése érdekében a települési önkormányzatok többcélú kistérségi társulásáról szóló, 2004. évi CVII. törvény alapján a legtöbb társulás *többcélú kistérségi társulássá* alakult át. Ez – az állami feladatokat társulásban megvalósító többcélú önkormányzati társulás – a gyermekvédelmi alapellátásában is új struktúrákat hozott létre.

A társulások következtében a gyermekjóléti szolgáltatásban lezajló változásokra nem lehet úgy tekinteni, mintha azok egyértelműen pozitívak lennének. Ez – mármint az egyértelmű haszon – nyilvánvaló a társult önkormányzatok szempontjából, hiszen kevesebb pénzből (alkalmanként a társulási hajlandóságot felpíszkáló pályázatokból kiegészítve forrásait), megosztott felelősséggel képes eleget tenni a törvényi feladatainak. Innen kezdve szó nem érheti a ház elejét. Ugyanakkor egy jó struktúra még nem garanciája a jó funkciónak, csupán lehetőséget teremt arra.

A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete a 2006. évi Konszenzus Konferencián határozott arról, hogy az egyesület által egyébként is figyelemmel kísért társulási folyamatról egzakt, az egész országra kiterjedő ismereteket szerez. Ennek érdekében bonyolította le 2006-2007 fordulóján a társulásos formában működő gyermekjóléti szolgálatokat vizsgáló kutatását.

### **Kutatás-módszertani megfontolások**

A kutatás az ország egész területére kiterjedt, abban minden megyei módszertan részt vett – saját megyéikben ők koordinálták az adatgyűjtést –, ezáltal csaknem teljes körű mintavételt eredményezett azon gyermekjóléti szolgálatok esetében, akiknek társulási tapasztalatai 2006. december 31-én már legalább fél éves előzményre tekintettek vissza. A kitöltendő kérdőívet a társult formában működő gyermekjóléti szolgálatok szakmai vezetőihez jutattuk el. A megkérdezett személyéről hozott mintavételi döntés két megfontolását fontosnak tartjuk kiemelni, mert ezek adnak értelmezési keretet az elemzésünkhöz:

- A gyermekjóléti szolgáltatással megbízott önálló vagy integrált szervezet szakmai vezetője az a személy, aki megfelelő rálátással bír a szervezet tevékenységére. Felelősségénél és pozíciójánál fogva problémaérzékeny, ha egyben megfelelő menedzsment-képességekkel is rendelkezik, akkor konkrét elképzelési lehetnek a szükséges fejlesztési irányokról. Véleményét előzetes feltételezésünk szerint képes függetleníteni a fenntartói szempontoktól és érdekektől. Munkahelyi vezetőként – koordinátorként –

alapos információkkal rendelkezhet a beosztott családgondozók munkájáról, annak körülményeiről, de azért *véleménye nem a beosztott családgondozók véleményét tükrözi, esetenként erősen eltérhet attól.*

- Központi helyzeténél fogva valószínűleg erősebben kötődik a gesztortelepüléshez, illetve a gesztor településen folyó munkához, míg kapcsolata vélhetőleg gyengébb lehet a társulásban perifériális helyzetet elfoglaló településekkel. A válaszok értelmezésekor tehát figyelembe kell venni, hogy a szakmai vezető véleménye nagyobb részben tükrözheti a gesztor település, valamint a gyermekjóléti szolgáltatás központi egységének jellemzőit, mint a központtól térben és működésben távol lévő kisebb települések viszonyait. Ugyanakkor ez korántsem törvényszerű, hiszen 1) nem biztos, hogy a szakmai vezető nem fogalmazza meg a perifériális területek problémáit azok súlyának megfelelően, 2) nem biztos, hogy a gesztor helyzete (az ott folyó szakmai munka, stb.) lényegesen eltér a többi településétől.

Miután a kérdőívben egyenlő arányban szerepeltek a survey jellegű és a nyitott – strukturált interjúnak megfelelő – kérdések, az adatok elemzését kvantitatív és kvalitatív módszerekkel együttesen végeztük el. A hiányzó válaszok miatt az elemzések során az egyes százalékos értékek nem a teljes mintára, csupán az adott kérdést értelmezhetően kitöltőkre vonatkoznak – amennyiben ez túlságosan eltér a teljes mintától, úgy azt jelezzük.

A kitöltött kérdőívet 183 társult gyermekjóléti szolgálat küldte vissza. A társulások megyénkénti megoszlását az 1. ábra mutatja. Kiugró értékeket a jellemzően aprófalvas településszerkezetű megyék mutatnak, amelyekben a társulásos forma a 2004. évi CVII. törvénytől függetlenül egyedülként alkalmas az önkormányzati feladatok ellátására. Ugyanakkor elgondolkodtató az ugyancsak aprófalvas Zala megye alacsony, valamint a nem kimondottan aprófalvas Pest és Szabolcs-Szatmár-Bereg magas „társulási hajlandósága”.

### **1. ábra**

*A vizsgált társulások száma megyénként*





létre. A fenntartó több mint 97 százalékban önkormányzati, három esetben civil, egy esetben egyházi.

A gyermekjóléti szolgáltatást 4,5 százalékuk a jogszabályban meghatározott speciális szolgáltatások mindegyikének biztosításával gyermekjóléti központ formájában működteti. Az „egyszerű” gyermekjóléti szolgálatok (73,9 %) esetében is megfigyelhető azonban, hogy ezen speciális szolgáltatások valamelyikét (akár egyszerre többet is) biztosítja a lakosság részére.

A megkérdezettek 6,8 százaléka egyszemélyes családgondozók hálózatoként működik, további 13,6 százalék esetében ez a hálózat kiegészül a gesztortelepülésen valamiféle központi szervezettel, melyet intézményes keretek között működő gyermekjóléti szolgálatnak tekinthetünk. Két társulás kisebb, egyenrangú intézmények hálózatoként működteti a gyermekjóléti szolgálatát.

A gyermekjóléti szolgálatoknak csupán 17,3 százaléka működik önálló intézményként, 38 százalékuk családsegítővel integráltan van jelen. Az esetek csaknem felében viszont a társulások nagyobb, vegyes profilú szociális intézményeket hoztak létre, nem kis számban akár egészségügyi, vagy oktatási, kulturális feladatait is ide integrálva (44,7 %).

A társulások megalakításával kapcsolatban nem várt pozitív tapasztalatként a válaszadóink 29 százaléka arról számolt be, hogy a társulás előkészítése a gyermekjóléti szakemberek bevonásával történt, további 33 százalékuk pedig elmondta, hogy megkérdezték a véleményüket az újszerű működés kialakításakor. Így a mintának kevesebb mint a felében tapasztaltunk kizárólag utólagos felkészítést (16,0 %), illetve totális mellőzöttséget (21,3 %), melyek nyilvánvalóan negatívan befolyásolják a szakmai működést. Nem csupán azért, mert a struktúra kialakítása valószínűleg mellőzte a szakmai szempontokat is, hanem főképpen azért, mert ez a mellőzöttség vélhetően a megalakulás óta is fennáll, ennek következtében a szakemberek nagy eséllyel a fenntartótól „tisztes távolban”, kommunikációs gátak mögött kénytelenek végezni tevékenységüket.

## **Személyi és tárgyi feltételek**

A beérkezett kérdőívek választ adnak arra a kérdésre is, hogy milyen létszámfeltételekkel, szakképzettségi mutatókkal dolgozunk a gyermekjóléti szolgálatokban, illetve, hogy ezt milyen körülmények, tárgyi feltételek között tesszük. Az adatszolgáltató intézmények szakembereinek közel fele nem rendelkezik felsőfokú szociális szakképesítéssel. A gyakorlat azt mutatja, hogy a területen igen nagy számban dolgoznak pedagógus, gyógypedagógus végzettségűek, illetve nem kevés középfokú OKJ-s végzettséggel rendelkező – többnyire szociális asszisztens – végez család gondozói teendőket. Ez utóbbi főként a kistélepüléseken kényszerű helyzet, ráadásul az ilyen végzettségűek szakirányú, felsőfokú beiskolázása is igen nagy anyagi és időbeni megterhelést jelent az intézményekre és a szakemberekre nézve.

A kollégáknak körülbelül 66 százaléka végez egy személyben gyermekjóléti és családsegítési tevékenységet is, ami jól mutatja leterheltségüket a napi munkában. Gyakorlati tapasztalatok bizonyítják, hogy az ez által megnövekedett esetszám a minőségi szakmai munka rovására megy, illetve a gyakran elsősorban gyermekjóléti tevékenységet folytató szakember munkaideje nagy részében veszélyeztetett gyermekekkel és családjaikkal foglalkozik. Így a kizárólag családsegítésben érintett ügyfelekre nem jut elegendő idő. Ez a tendencia nem elsősorban a városokban, hanem inkább a kisebb településeken jellemző.

Bár a szolgáltatást a civil önkéntesek több ponton tudnák segíteni – pl. közösségi tevékenység, szabadidős programok terén –, a gyermekjóléti szolgálatokban még mindig nagyon csekély a jelenlétük. Csupán 21 intézmény számolt be arról, hogy munkájukat önkéntesek segítik (11,9 %). Ennek okai elsősorban a szemléletben keresendők, másrészt a szakember ez irányú tudatosságán és szervezőkészségén is sok múlik.

Kérdőívünkben rákérdeztünk *a továbbképzéseken való részvételre*, az ehhez biztosított feltételek intézményi, önkormányzati biztosítására, illetve a szakemberek ez irányú motivációjára.

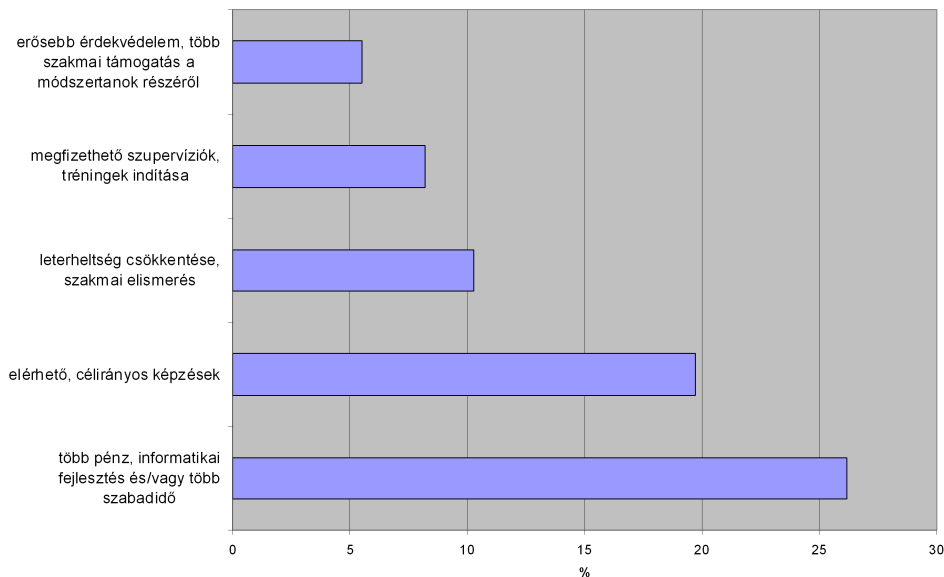
Az eredmények alapján láthatjuk, hogy a továbbképzésekre szánt idő teljes mértékben, vagy részben rendelkezésre áll, ez az eseteknek összesen közel 80 százalékára vonatkozik. Elenyésző számban (3,8 %) nyilatkoztak úgy a szakemberek, hogy nincs elég idő önmaguk képzésére. Ami azonban a továbbképzésekre fordítható pénzt illeti, az arányok az előzőhöz képest komoly változást mutatnak. Ennek megfelelően a válaszadók csupán 16,9 százaléka véli úgy, hogy jut elegendő pénz, közel 40 százalékuk, hogy kis részben, és több mint egynegyedük arra panaszkodik, hogy általában inkább nem jut forrás a továbbképzésre. A kollégák csaknem 15 százaléka úgy nyilatkozik, hogy egyértelműen nem jut elegendő pénz a továbbképzésekre.

Ehhez képest a szakmai vezetők úgy vélik, hogy az intézményeikben dolgozó szakemberek csaknem mindegyike aktív és motivált a saját képzését illetően (vagy legalábbis *többnyire* az). Ez láthatóan igen magas arány, s ebben az esetben felmerülhet a kérdés: vajon miből, milyen körülmények között fedezik a kollégák a továbbképzéseik költségeit? Saját zsebből, vagy a munkahely valamilyen módon támogatást nyújt részükre, tekintettel a kreditek kötelező gyűjtésére? Mindenesetre adatainkból megállapítható, hogy túlnyomó részben, hozzávetőlegesen 70 százalékban nem a pontok gyűjtése az elsődleges motiváció, hanem a megszerzhető speciális tudás. A szakemberek négyötödének fontos, hogy saját ügyfélkörük igényeinek megfelelő képzésekre járjanak, ezzel is fejlesztve a problémák kezeléséhez szükséges készségeiket. Az adatok értelmezéséhez azonban mindenképpen meg kell említenünk, hogy a motivációra vonatkozó válaszok erősen tükrözhetik a megkérdezettek konformitásra való törekvését, amely a szakmailag elvárható „helyes” válaszok megadására készíti őket, elfedve a valóságot. Ha figyelembe vesszük, hogy a képzések színvonalát csupán a megkérdezettek 26,8 százaléka tartja magasnak, miközben 52,5 százalékuk kevésbé magasnak, 15 százalékuk pedig egyáltalán nem vélekedik pozitívan a képzésekről, akkor nehezen magyarázható valódi tudásvágygal a képzéseken való részvétel. Ezt a gyanút igazolni látszik a 3. ábrán is bemutatott

véleményhalmaz, melyet a szakemberek azon kérdés mentén fogalmaztak meg, hogy mire lenne szükségük a jobb felkészültség elérése érdekében. Az elérhető, célirányos, jobb képzéseket csupán a válaszadók egyötöde említette – holott a képzésekkel az önmaga bevallása szerint erősen motivált többség alapján véve elégedetlen.

### 3. ábra

#### *Mire lenne szükség a jobb felkészültség elérése érdekében? (%)*



Jelzésértékű lehet az arányában nem túl jelentős vélekedés, hogy a szakmai elismerés növelhetné a szolgáltatás minőségét, hatékonyságát – sajnos az elismerést legkevésbé a fenntartók részéről kapják meg a kollégák. Ugyancsak figyelemfelkeltő, hogy a megkérdezettek egy része a jelenleginél az erősebb érdekvédelmet várna el a módszertanok részéről, illetve a tőlük kapott folyamatos szakmai tájékoztatást kevesli.

A társulások létrejöttével a gyermekjóléti szolgálatok *tárgyi eszközeinek* fejlesztése a legtöbb helyen bekövetkezett, a szakemberek szerint a tárgyi felszereltség előbbre

való volt a személyi fejlesztésnél, *a szakmai fejlesztés támogatása pedig a legutolsó helyre szorult*. Ehhez képest riasztó adat, hogy az esetek 7,1 százalékában *nincs a gyermekjóléti szolgálatoknak saját irodája*, és 44,3 százalékban is csupán a gesztortelepülésen áll rendelkezésre iroda. A fennmaradó, 50 százalékot sem elérő részben – ahol iroda több településen is rendelkezésre áll – elmondható, hogy ezek a területi irodák gyakran a polgármesteri hivatalok, jobb esetben a teleházak, könyvtárak, oktatási-nevelési intézmények egy-egy helyiségében állnak rendelkezésre, tehát nem kizárólagos használatúak. Gyakori, hogy a polgármesteri hivatal egy ügyintézőjével, vagy éppen magával a polgármesterrel egy helyiségben végzi az ügyfelfogadást a családgondozó.

Interjúszoba az esetek túlnyomó részében, kb. 42 százalékában csak a gesztortelepülésen van. Az intézmények több mint negyedében (28%) egyáltalán nincs is a társuláson belül interjúszoba!

Telefon az esetek több mint 80 százalékában rendelkezésre áll az intézményben, legalább a gesztoron, viszont elkeserítő, hogy *13,1 százalékban egyáltalán nincs*. Még rosszabb a helyzet a *számítógépek* meglétét illetően: csak a megkérdezettek fele nyilatkozott úgy, hogy ez a fontos munkaeszköz számára napi szinten használható. 38,3 százalékban csak a gesztornál elérhető, míg *7,7 százalékban egyáltalán nincs az intézményben*. Utóbbi esetben irreális elvárás az internet és a saját intézményi e-mail cím megléte, ahogyan ezt a további adatok is jól mutatják.

*Internet a válaszok alapján az intézmények 31,7 százalékában egyáltalán nincs*, e-mail cím ennél valamivel több esetben áll rendelkezésre (33,9%). Ennek az eltérésnek nagy valószínűséggel az lehet az oka, hogy a szakemberek egy része privát elektronikus elérhetőségét veszi igénybe, s ezt a kérdőívben is feltüntette.

Az intézmények 77 százaléka nem rendelkezik saját gépjárművel. Az esetek kb. 26 százalékában a szakemberek saját gépjárművet használnak költségtérítéssel, általában, esetleg mindezt a helyi buszközlekedéssel kombinálva. Számításba jöhet még az intézmény tulajdonában lévő kerékpár és motorkerékpár használata. Nem

elterjedt, bár praktikus megoldás a falu- vagy tanyagondnoki gépjármű igénybe vétele, ez az eseteknek 5,5 százalékára igaz. Viszont 3,3 százalékban saját gépjárművet használnak a szakemberek olyan módon, hogy ehhez nem kapnak semmiféle költségtérítést.

*Ennél is megdöbbentőbb az az adat, miszerint a válaszok 8,7%-a alapján a kollégák sehol nem férnek hozzá internethez, autó sem áll rendelkezésre semmilyen formában, a szakemberek saját eszközeiket használják, mindenféle költségtérítés nélkül.*

### **Munkaformák**

A legelterjedtebb és leggyakrabban alkalmazott *munkaforma* az *esetmegbeszélés*. A beérkezett válaszok közel fele, 48,1 százaléka szerint heti rendszerességgel kerül sor esetmegbeszélésre, és 16,4 százalékban még ennél is gyakrabban, naponta. Az esetmegbeszélések 24,6 százaléka havonta zajlik, és viszonylag kicsi az az arány, ahol 2-3 havonta élnek ezzel a lehetőséggel (5,5 %). Elgondolkodtató, hogy az esetek 1,6 százalékában 2-3 hónapnál ritkábban, 1,1 százalékában pedig egyáltalán nem tartanak esetmegbeszélést a gyermekjóléti szolgálatoknál a szakmai vezető bevallása alapján!

*Esetkonferenciát* az intézmények majd harmadában (31,7 %) havi rendszerességgel tartanak, további harmadában (36,6 %) pedig 2-3 havonta. Ennek lehet oka a viszonylag nagyszámú problémás eset, és/vagy a hatósági intézkedésre tett megalapozott javaslatok előkészítésére történő törekvés. 22,4 százaléka a gyermekjóléti szolgálatoknak 2-3 hónapnál ritkábban szervez esetkonferenciát, 1,6 százaléka pedig soha. Találkozhatunk tehát olyan gyermekjóléti szolgálatokkal, ahol vagy a hatósági intézkedésekre nem történik javaslattétel (természetesen ennek is több oka lehet), vagy ha történik is, a szakember nem él az esetkonferencia nyújtotta lehetőségekkel.

Néhány intézmény viszont heti rendszerességgel szervez esetkonferenciát (3,3 %). Ez az adat többféle okot takarhat. Elképzelhető, hogy a veszélyeztetett gyermekek száma az adott területen igen magas, gyakori a hatóság felé intézett javaslat valamely gyermekvédelmi intézkedésre, ezért – a döntést megalapozandó – a családgondozók gyakran élnek az esetkonferencia eszközeivel. Ugyanakkor lehetséges olyan magyarázat is, hogy a szakember nem megfelelően definiálja az esetkonferenciát, és jellemzőit „összemosza” az esetmegbeszélés vagy a szakmaközi megbeszélés jellemzőivel.

A *szakmaközi megbeszélés* a legtöbb válaszadó esetében 2-3 havonta történik (42,6 %), 23,5 százalékban pedig havonta. A szakmaközi megbeszélés gyakran a jelzőrendszer érintett tagjaival történő *szakmai konzultációt* is magában foglalja, ami magyarázható azzal, hogy az adott területen kis létszámban vannak jelen a jelzőrendszeri tagok (pl. gyakran ugyanaz az egy védőnő látja el a teljes társulás gyermekpopulációját, és a családgondozóval akár napi, heti kapcsolatban is lehetnek). Viszonylag alacsony számban (2,2 %) a gyermekjóléti szolgálatok naponta tartanak szakmaközi megbeszélést, 9,3 százalékban pedig hetente. Kirívó a 2-3 hónapnál ritkábban tartott szakmaközi megbeszélések aránya (18 %), valamint az, hogy akad olyan gyermekjóléti szolgálat, amelynek a szakemberei soha nem vesznek részt szakmaközi megbeszélésen (0,5 %).

Ami a *szupervíziót* illeti, nem meglepő az eredmény: *a kollégák 52,5 százaléka soha, 29 százaléka pedig 2-3 hónapnál ritkábban vesz részt ilyen programon.* Napi szupervízióon vesz részt a szakemberek 0,5 százaléka, heti szupervízióon 2,2 százalékuk, és havi szupervízióon 5,5 százalékuk. Felmerülhet a kérdés, hogy azok a szakemberek, akik napi vagy heti rendszerességgel részesülnek ilyen lehetőségben, vajon *ténylegesen a képzett szupervízor által vezetett szupervízióra gondoltak-e a válaszadásnál* (hosszátéve, hogy ilyen lehetőségek többnyire borsos részvételi díj ellenében adódnak), vagy esetleg más munkaforma – pl. team-esetmegbeszélés – jellemzőit vonatkoztatják a szupervízióra.

*A fenntartó képviselőivel történő megbeszélés* megítélése kettős. Amennyiben ez a tevékenység hatékony, és áthidalja a nézetkülönbségek – általában a finanszírozás és a szakmai elfogadás – okozta konfliktushelyzeteket a fenntartó és a szolgáltató között, abban az esetben ez a „műfaj” elősegíti a minőségi gyermekjóléti szolgáltatást. Azonban ha ezek a megbeszélések többnyire arra korlátozódnak, hogy a fenntartó előadja, milyen elvárásokat támaszt a gyermekjóléti szolgálat felé, és a partneri viszony helyett kvázi „leosztó” magatartás működik, akkor biztos, hogy a kapcsolattartás gyakorisága inkább a hátrányokat jelzi. A kapcsolat gyakoriságát illetően a gyermekjóléti szolgálatok negyede hetente (23 %), illetve további negyede havonta konzultál a fenntartóval (24,6 %). A szolgálatok 15,3 százaléka 2-3 havonta, 21,9 százaléka ennél ritkábban, 3,8 százaléka pedig soha nem folytat megbeszélést a fenntartójával. A kapcsolat minőségére a vizsgálódás sajnos nem tért ki, így nem tudjuk megállapítani, hogy a gyakoriság (ritkaság) inkább előny-e, avagy hátrány.

Gyakran feledésbe merülő munkaforma a *gyermekjóléti szolgálatok működésének ellenőrzésével kapcsolatos tapasztalatok megbeszélése*. Az ellenőrzések egyfajta helyzetértékelésként is felfoghatók, amennyiben megfelelő szakmai színvonalon, és az ellenőrzők részéről megfelelő hozzáállással történnek. Éppen ezért a szakmai fejlődéshez, továbblépéshez, a hibák korrigálásához és a jó gyakorlatok erősítéséhez elengedhetetlen az ellenőrzési tapasztalatok gyermekjóléti szolgálaton belüli, utólagos megbeszélése.

A beérkezett válaszok alapján jól látható, hogy a szolgálatok 5,5 százaléka egyáltalán nem, 63,4 százaléka pedig 2-3 hónapnál ritkábban beszél meg ezeket a tapasztalatokat. (Utóbbi adat természetesen az ellenőrzések gyakoriságával is részben összefüggést mutathat.) Szakmailag nem értelmezhető igazán, hogy a válaszadók 1,1 százaléka naponta, 1,6 százaléka pedig hetente beszél meg ezeket a tapasztalatokat.

Rákérdeztünk arra is, hogy *a családgondozók hány százaléka kényszerül lényegében szakmai támogatás nélkül, egyedül dolgozni*. Meglepő módon csak a kérdőíveket visszaküldők egytizede adott választ erre a kérdésre, az eredmények így nem mutatnak reális képet.



Az alacsony válaszadási arány okát csak feltételezhetjük. Lehetséges, hogy a kérdés elkerülte a válaszadók figyelmét, de az is elképzelhető, hogy a szakemberek valamilyen oknál fogva nem szívesen számolnak be a támogatás hiányáról. Az is lehet azonban, hogy aki nem adott választ, az nem érzi magát ebbe a körbe tartozónak, és a válaszadás helyét üresen hagyta.

### **A kapcsolattartás formái**

A *gyámhatósággal való kapcsolattartás* témájában igen kevés választ kaptunk, összesen 51 értékelhető minősítés született. Ennek oka igen összetett lehet, de alapvetően a helyi viszonylatokat is jól tükrözheti az eredmény. (Az alig egynegyedes válaszadási ráta miatt az adatok ismertetésekor nem a százalékos értékeket használjuk.) A válaszadók közül 18 véli úgy, hogy az ügyintézők hozzáértésében hiányosságok tapasztalhatók, emiatt gyakran csúsznak a határidők. Hat válaszadó szerint az ügyintéző gyakran áll negatívan és szubjektíven a szakemberhez, átlépi kompetenciahatárait, esetleg hatalmi pozícióból kezeli a családgondozót. Heten vélik úgy, hogy a társulásban hozzávetőlegesen egységesen jó a szakmai színvonal. 14 válaszadó szerint a hatósági személy hozzáállása az egyes ügyekhez kifejezetten saját személyiségében keresendő, akár pozitív, akár negatív értelmezésben. Hat válaszadó állítja, hogy elsősorban a helyi szokásrend, az eltérő sajátosságok okozzák a társult önkormányzatok közötti különbségeket.

A *gyermekjóléti szolgálat vezetőjével való kapcsolattartás* 50,3 százalékban mindig személyesen történik, 36,1 százalékban pedig gyakori a személyes találkozás. Ez tehát a jellemző. Azonban elgondolkodtató, hogy a válaszadók 5,5 százaléka ritkán, 0,5 százaléka pedig soha nem beszél személyesen a vezetőjével. A telefonos kapcsolattartást tekintve hozzávetőlegesen a fentihez hasonló az arány, míg levél útján az esetek többségében ritkán vagy soha nem veszi fel a kapcsolatot a vezető és a kollégák. Azonban a válaszadók 9,3 százaléka úgy nyilatkozott, hogy a vezetővel mindig levélben érintkeznek.

*A munkatársakkal a kollégák többsége, 52,5 százaléka mindig személyesen tartja a kapcsolatot, 35 százalékuk gyakran. 4,9 százalékuk azonban ritkán találkozik személyesen a kollégáival.* Nem meglepő, hogy a munkatársakkal történő levelezés az esetek többségében ritkán, vagy soha nem fordul elő, viszont *8,7 százalék mindig, 4,4 százalék pedig gyakran levelezik saját kollégáival, így tartva velük a kapcsolatot.* A kapcsolattartás milyensége minden bizonnyal függ a szakember egyéni elszigeteltségének mértékétől, a központtól mért földrajzi távolságtól, az ellátott települések közötti távolságoktól, és más, általunk nem felmérhető, szubjektív ok is befolyásolhatja.

*A jelzőrendszerrel való kapcsolattartásra* elsősorban a gyakori személyes kapcsolat jellemző, ezt a válaszadók 61,2 százaléka gondolja így. Mindig személyesen értekezik a jelzőrendszeri tagokkal a szakemberek 29,5 százaléka. Nagyon hasonló számok mutatkoznak a telefonos kapcsolattartás esetén is, kevés eltéréssel. Azonban az írásos kapcsolattartás – ha a veszélyeztetettség írásban történő jelzését is ide vesszük – ezekhez képest már jelentős eltérést mutat: válaszadóink 12 százaléka mindig, 44,8 százaléka gyakran, 33,3 százaléka ritkán, és 1,1 százaléka soha nem tart levélben kapcsolatot a jelzőrendszeri tagokkal. Az utóbbi két szám ismételtlen gondolkodásra készíthet bennünket, annál is inkább, mert a jogszabály a veszélyeztetettség írásban történő jelzését határozottan előírja a jelzőrendszeri tagok számára, amit vélhetően a gyermekjóléti szolgálatok írásos válaszadása követ a jelző felé.

*A kliensekkel történő kapcsolattartás* a válaszok alapján viszonylag kiegyensúlyozott képet mutat. A kollégák az esetek kb. 92 százalékában ideális, vagy csaknem ideális gyakorisággal találkoznak ügyfeleikkel. Elmondható, hogy ez nem is kizárólag a védelembe vett gyermekekre és családjaikra korlátozódik, az alapellátásban lévőkre is jut elegendő idő az esetek több mint 60 százalékában. A preventív tevékenységek – már ahol működnek – jó teret biztosítanak a családgondozók és klienseik oldottabb körülmények között történő kapcsolatépítésének.

Meglepő eredmény, hogy a családgondozók közel 70 százaléka szerint a települések közötti földrajzi távolság nem lehetetleníti el a szakmai munkát. Felmerülhet a kérdés:

vajon a kollégák már megszokták a települések közötti közlekedést, megszerezték a napi rutint, és ezért nem okoz mindez nagyobb problémát? Elfogadták a kezdetben komoly nehézségeket okozó állapotot? Mennyiben reális kép ez a gyakorlatban tapasztalt, súlyos közlekedési anomáliákhoz képest? Elképzelhető ugyanakkor, hogy a tanulmány elején is jelzett helyzet tükröződik a válaszban, mely szerint a kérdőívet nem a területen dolgozók, hanem a szakmai vezető töltötte ki, vagyis az a személy, aki legkevésbé érzékeli a földrajzi távolságból adódó gondokat.

*A települések közötti közlekedés* egyébként az esetek 30,1 százalékában saját autóval történik, melyhez a szakemberek költségtérítést kapnak. A vegyes megoldások is viszonylag gyakoriak: 24,6 százalékban saját autót is és helyközi buszjáratot is igénybe vesznek, a járatok gyakoriságától függően. Azt mindenképpen fegyelembe kell vennünk, hogy az ellátott települések 14,8 százalékában nagyon rossz az autóbusz-közlekedés, maximum 2-3 buszjárat van egy napon. Az ország egyes területein, gyakorta az aprófalvas, zsákfalvas részeken, illetve a tanyavilággal, pusztákkal „tarkított” vidékeken a helyi közlekedés súlyos nehézségeivel kell szembenéznie mind a szakembereknek, mind a helyi lakosságnak. A buszjáratok további csökkentése gyakorlatilag több helyen ellehetetleníti a munkát.

A kliensekkel való kapcsolattartás minőségének jobb szervezéssel történő javítását a válaszadók kb. 44 százaléka látja szükségesnek, a többiek kellőképpen szervezettnek tartják intézményüket ebben a tekintetben.

A kliensek az esetek 78,7 százalékában meghatározott helyen és ügyfélfogadási időben felkereshetik a családgondozót saját településükön is. Mindez kiegészül azzal a gyakorlati tapasztalattal, hogy nagyon gyakran a családgondozók látogatják az ügyfeleket saját otthonaikban, mivel a kliens nem szívesen megy be a szakemberhez, pl. egy polgármesteri hivatalba, illetve a kliensek egy része nem hajlandó együttműködni a szakemberrel olyan módon, hogy felkeresi őt ügyfélfogadási időben. Az a családgondozó, aki hetente egy napot tölt adott településen, és abból négy óra időtartamban ügyfélfogadást tart, alacsony látogatottság esetén él a családlátogatás hatékonyabb eszközével, hogy eredményes munkát végezhesen.

A területen dolgozók túlnyomó része, 63,4 százaléka gondolja úgy, hogy *több családgondozóra lenne szükség* ahhoz, hogy minden településen kielégítően elláthassák a feladataikat. Több településen előfordulnak még olyan anomáliák, hogy egy családgondozó több mint öt települést látogat hetente (tudomásunk van egy családgondozóra jutó 11 településről is), és emellett még a családsegítő tevékenységet is ő végzi egy személyben. *Az ilyen, finanszírozási nehézségekkel magyarázott döntések a szakmaiság súlyos sérülését eredményezhetik egyes területeken, illetve az adott szakember lelki-fizikai megterhelését az ellehetetlenülésig fokozzák.* Ha ehhez a *jelzőrendszeri tagok aktivitásának (különböző mértékű) hiátusait* is hozzátesszük, amelyről a válaszadók 40,5 százaléka számolt be, akkor rávilágíthatunk, hogy a területen dolgozó szakemberek nagy része kvázi egyedül, vagy kevés, nem kiegyensúlyozott támogatással kénytelen végezni a munkáját.

A családgondozók 35,5 százaléka egy települést hetente egy alkalommal felkeres, és azon a napon családlátogatást is végez a gondozott családoknál. Nagyjából egyenletes megoszlást mutatnak az egyéb megoldások, vagyis egy települést felkeresnek hetente többször is, krízis esetén mindenképpen, vagy a családgondozó helyi lakos, és minden nap megtalálható a településen.

Ami ismét elgondolkodtató – és kényszer szülte megoldás lehet –, hogy a szakemberek 13,1 százaléka *kéthetente vagy havonta tart ügyfélfogadást egy adott településen.* Ez nyilván függhet a település lakosság- és gyermekszámától, mert tudunk olyan faluról, ahol a 61 fős lakosságból 9 fő gyermek. Azonban ha a szolgáltatáshoz történő egyenlő hozzáférés elvét tekintjük alapnak, akkor nyilvánvaló, hogy ezen települések jelentős hátrányt szenvednek el, a prevencióról, szabadidős programokról nem is beszélve.

### **Szakszerű helyettesítés**

A válaszadók 47,5 százaléka változó módon oldja meg a *szakszerű helyettesítést*, vagyis változó szakemberekkel – azzal, akinek éppen kevesebb a leterheltsége, vagy aki elérhető közelségben van. Párban oldják meg a szakemberek a helyettesítést – jellemző módon a családsegítést végző kolléga által – az esetek 33,3 százalékában.

A szakszerű helyettesítés szakmai ajánlásban is megfogalmazott tartalma a területen kényszerű körülmények közé szorítva, illetve gyakran semmilyen formában nem érvényesül. *Gyakran gond a helyettesítés az esetek 6 százalékában, illetve egyáltalán nincs megoldva 11,5 százalékban.* Ez utóbbi riasztó szám, tekintve, hogy a szakember is lehet beteg, illetve az éves szabadságát is szeretné méltó módon eltölteni.

## **Szolgáltatások**

A gyermekjóléti szolgálatoknál meglévő és működő *saját szolgáltatások* tekintetében elég szegényes a kép. A válaszadók alig ötöde, csupán 19,1 százaléka jelzi, hogy intézményükben prevenciós programok, játszóházak, ünnepekhez kötődő programok, korrepetálások működnek, változó rendszerességgel. További 18,6 százalékuk úgy nyilatkozott, hogy komplex, minimum 4-5 féle szolgáltatást nyújtanak a gyermekjóléti szolgáltatáshoz kapcsolódóan. Ez egyben azt is jelenti, hogy a társulásban működő gyermekjóléti szolgálatok túlnyomó része „csupasz szolgáltatást” nyújt, ami gyakorlatilag kimerül a családgondozásban!

Majdnem minden tizedik intézményben (8,2%) alkalmaznak pszichológust, illetve jogászt, általában heti óraszámhoz kötve. Ez előbbi szakemberek kategóriáján belül előfordul pszichiáter és családterapeuta foglalkoztatása is. 7,1 százalékban a gyermekjóléti szolgálat alapszolgáltatási központon belül működik, tehát az egyéb szolgáltatások ehhez az intézménytípushoz kapcsolódnak. Az intézmények 6%-ában működik valamilyen speciális szolgáltatás, mint például az adósságkezelés, vagy valamilyen átmeneti gondozási forma, esetleg pedagógiai szakszolgáltatás.

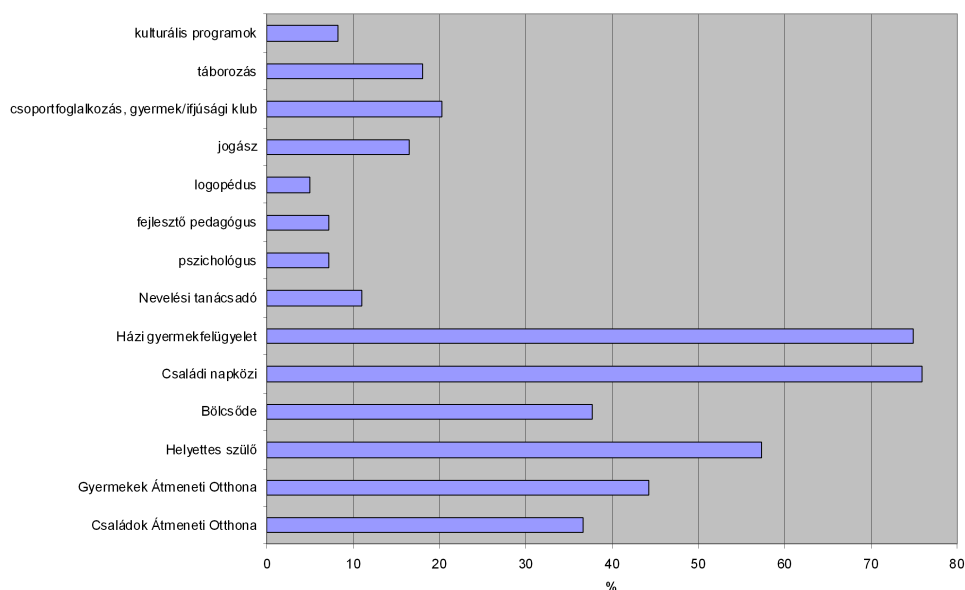
A lakosság által *egyáltalán elérhető szolgáltatások* még ehhez képest is megdöbbentő képet mutatnak. A 4. ábra adataiból leginkább szembetűnő az átmeneti gondoskodást

nyújtó intézmények, szolgáltatások (CSÁO, GYÁO, helyettes szülő) elérésének gátoltsága: ezeket az érintett lakosság 36–57 százaléka nem tudja igénybe venni. Azon vitatkozhatnánk, hogy indokolt-e számon kérni az egyes településeken a házi gyermekfelügyelet és a családi napközi hiányát, illetve, hogy milyen kihasználtság mellett lehet rentábilisan működtetni azokat, ugyanakkor könnyen felmérhető a bölcsődek hiányának a súlya, akár a gyermekvédelmen túlmutató területeken is (például a foglalkoztathatóság terén).

Általánosságban elmondható, hogy a válaszadók 4,8 százaléka szerint egyáltalán nincsenek meg a szükséges szolgáltatások, további egyharmaduk (32,8%) szerint pedig csak részben állnak rendelkezésre. Az esetek felét sem érik el azon társulások, ahol csaknem vagy teljesen rendelkezésre állnak a gyermekek kiegyensúlyozott fejlődéséhez segítséget nyújtó szolgáltatások, intézmények.

#### 4. ábra

*A lakosság mekkora része számára nem elérhetőek az alábbi szolgáltatások?*



Az elérhető szolgáltatásokra várakozni kell, és zsúfoltság jellemző az esetek több mint felében. Számos esetben a klienseknek kell (kellene) utazni a szolgáltatások igénybe vételéhez, ennek elmulasztása esetén pedig együtt nem működő szülőként, ügyfélként stigmatizálhatja őt a rendszer. Azonban a válaszadók 41 százaléka szerint a kliensek nem tudják megfizetni, további 42,6 százalék szerint pedig csak részben képesek állni az útiköltséget. A szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés így ismét eszmei szinten marad, a valóság az elváráshoz képest gyakran egészen másként fest.

### **A jelzőrendszer működése**

A jelzőrendszerre vonatkozó kérdéscsoportra 156 szolgáltató adott értékelhető választ. A válaszok szerint a jelzőrendszeri tagok közül mindegyikkel felvették a kapcsolatot a társulásban működő gyermekjóléti szolgálatok dolgozói. A gyermekjóléti szolgáltató képviselői legnagyobb számban a védőnőket (142), legkevésbé a menekültállomás dolgozóit (4) keresték meg. A mintában 13 olyan társulás jelent meg, ahol minőségi lépésként jelölték a kapcsolatfelvételt és a rendszeres kapcsolattartást.

A védőnői szolgálat és a gyermekjóléti szolgáltatók között gyakorlatilag 100 százalékosnak mondható a kapcsolattartás. Ugyancsak magas, 90 százalékos a kapcsolatfelvétel a rendőrséggel, a házi orvosokkal, önkormányzatokkal, gyámhivatalokkal és a jegyzőkkel, és természetesen a nevelési-oktatási intézményekkel. 80 százalékos kapcsolatfelvétel olvasható ki a kérdőívre adott válaszokból a családsegítő szolgálatokkal. Ezen kívül több lapon megjelölték, hogy integráltan látják el a gyermekjóléti és a családsegítő szolgáltatást, tehát a kapcsolatfelvételt nem jelölték, így valószínűleg a fent említettnél is magasabb az arány.

Ugyancsak 80 százalékos a kapcsolatfelvétel a lakossággal, mint jelzőrendszeri taggal – itt a kérdőív szerkezetéből adódóan nem tudtuk megítélni, hogy ez a kapcsolattartás milyen intenzitású, pontosabban a lakosság mekkora részét érinti.

Valamivel alacsonyabb, mintegy 70 százalékos a házi gyermekorvosokkal, a nevelési tanácsadókkal illetve pedagógiai szakszolgálatokkal való kapcsolattartás a minta egészében. A szolgáltatók 55 százalékban tartanak kapcsolatot az egészségügyi intézményekkel, ugyanennyien egyesületekkel, alapítványokkal, egyházakkal.

A többi jelzőrendszeri taggal történő kapcsolatfelvételt csak néhányan említették. Ennek oka többféle lehet. Az egyik, hogy nincs az ellátási területen ilyen szolgáltató, a másik, hogy nem foglalkoztak olyan esettel, ami indokolta volna ezen szolgáltatókkal történő kapcsolatfelvételt.

Ilyen egyéb szolgáltatóként jelölték meg a kollégák a falugondnoki ellátást (2), a pártfogó felügyeletet (6), minimális számban a munkaügyi központot, vagy más településen működő gyermekjóléti szolgálatot, gyermekjogi képviselőt, kistérségi irodát. (A gyermekjogi képviselővel történő kapcsolatfelvétel gyakorta korlátozódik a családgondozónak egy tájékoztató előadáson történő részvételére, esetleg telefonos egyeztetésre a gyermekjogi képviselő feladatkörét illetően. Nagyon gyakran nem ismerik őket személyesen a szakemberek, így felmerülhet a kérdés, vajon adott probléma esetén képesek-e a gyermekjogi képviselő bevonását adekvát megoldásként alkalmazni?)

A rendszeres kapcsolattartás nem csupán intenzitásában, de minőségében is többet jelent az alkalmankénti kapcsolatnál. A rendszeres kapcsolattartással jellemezhető partnerintézmények azok, amelyekre a jelzési feladaton túl, vélhetően a problémák megoldásában együttműködő partnerként is számíthatnak a gyermekjóléti szolgálatok. A védőnői szolgálat, a nevelési-oktatási intézmények, az önkormányzatok, a jegyző és a gyámhivatal 90-95 százalékban rendszeres partnere a társulási formában dolgozó gyermekjóléti szolgálatok munkatársainak. 60 százalékos a rendszeres kapcsolattartás a házi orvosokkal, a házi gyermekorvosokkal (bár területenként jelentős eltérések mutatkoznak), a nevelési tanácsadókkal, és a lakossággal, utóbbinál a szolgálatok 60 százaléka kap lakossági bejelentéseket rendszeresen. Minden más jelzőrendszeri tag esetében 40 százalék alatti a rendszeres kapcsolattartás. Ebbe a körbe tartoznak az egészségügyi intézmények is.



Az inaktivitásra kérdező sorban a házi orvosok inaktivitását értékelték legmagasabbra a kollégák. A kapcsolatfelvétel, amit a gyermekjóléti szolgálat kezdeményezett, 90 százalékos volt. A rendszeres kapcsolattartás 60 százalékos, az inaktivitás 40 százalékos. Minden más jelzőrendszeri tag esetén az inaktivitás 15 százalék alatti mértéket mutat.

A 156 társulásban 1081 jelzőrendszeri tag élt jelzési kötelezettségével a 2006-os évben. Ez társulásonként átlagosan 7 aktív jelzőrendszeri tagot jelent, de területenként itt is vannak eltérések.

A szolgálatok 1726 jelzőrendszeri taggal vették fel a kapcsolatot, átlagosan társulásonként 11 szolgáltatóval. Tehát a jelzőrendszeri tagok közül négy – azaz a gyermekjóléti szolgáltatóval kapcsolatban álló tagok egyharmada! – inaktív volt a 2006-os évben. Az inaktivitásnak ez a magas aránya csak részben magyarázható azzal, hogy ezen tagok esetében talán fel sem merült jelzésre okot adó probléma. Oka lehet még a jelzőrendszer hiányos működtetése a gyermekjóléti szolgálatok részéről, de a jelzőrendszeri tag minden aktivizálási törekvésnek ellenszegülő magatartása is. Mindkettő gyakorlati tapasztalatokon alapuló feltevés.

A jelzési kötelezettség teljesítése tekintetében is a védőnői szolgálat a legaktívabb. A társulások mintegy 80%-ánál tett eleget jelzési kötelezettségének az iskola, óvoda, a rendőrség, és kezdeményezett megkeresést a gyámhivatal, illetve a jegyző, 60%-ánál a családsegítő szolgálat és az önkormányzat, valamint ugyancsak 60 százalékánál a lakosság. A házi orvos, a házi gyermekorvos és az egészségügyi intézmények társulások felé tett jelzési aránya 40, a nevelési tanácsadóké 25%-os, 10 százalék alatt marad az egyesületek, alapítványok stb. felől érkező jelzés.

Esetmegbeszélésen összesen 885 jelzőrendszeri tag vett részt a társulásokban a 2006-os évben. Legaktívabbak itt is a védőnők és a nevelési-oktatási intézmények voltak, 90 százalék fölötti részvétellel. 70 százalékban vettek részt a családsegítők és a gyámhivatalok, 55 százalékban az önkormányzatok képviselői és a rendőrség, 35

százalékban a házi gyermekorvosok és a háziorvosok, a többiek részvétele 10 százalék alatti.

Az esetmegbeszélésen részt vevők az összes jelzőrendszeri taghoz képest (a válaszadók 1726 jelzőrendszeri taggal állnak kapcsolatban) igen kevesen vannak, a potenciális résztvevők 51 százalékát teszik ki – de a jelzést tevő 1081 taghoz képest is rossz az arány. Ilyen alacsony aktivitási ráta mellett nem hagyhatjuk figyelmen kívül magának az esetmegbeszélésnek, illetve esetkonferenciának a szerepét, melyet – az adatokból legalábbis úgy tűnik – sokszor maguk a gyermekjóléti szolgálatok sem mérnek fel kellőképpen.

A jelzőrendszeri tagok felsorolásában nem szerepelnek a gyermekjóléti alapellátás intézményei, úgymint bölcsőde, családi napközi, CSÁO, GYÁO, házi gyermekfelügyelet. Ezek az intézmények nem jelentek meg az „egyéb” sorban felsorolt intézmények között sem. Ők a jogszabály szerint a gyermekjóléti alapellátás, és nem a jelzőrendszer részei, de ahol működnek, ott van szakmai kapcsolatuk a társulásokkal is, és mindenképpen élnek jelzéssel, illetve a kapcsolatfelvétel lehetőségével. A gyakorlatban mindenképpen a jelzőrendszer részeként kezeljük őket.

A jelzést tevők között tehát ezek az intézmények nem szerepelnek. A megjelenés hiányát magyarázhatja az is, hogy a társulások területén nincs ilyen intézménytípus, még annak ellenére sem, hogy a társulásoknak 10 000 fő lakosságszámnál nagyobb tagjai is vannak, és adott gondoskodási forma megvalósítása kötelező lenne számukra.

A felmérés kérdéseire adott válaszok nem mutatják a jelzések számát. Nem tudjuk például, hogy a védőnői szolgálat településenként hány veszélyeztetett helyzetű gyermeket jelzett a társulás felé. (Ez az adott helyi statisztikák eredményeként, más felmérésben vélhetően megjelenik minden év végén.)

## **A társulás előnyeinek, hátrányainak megítélése**

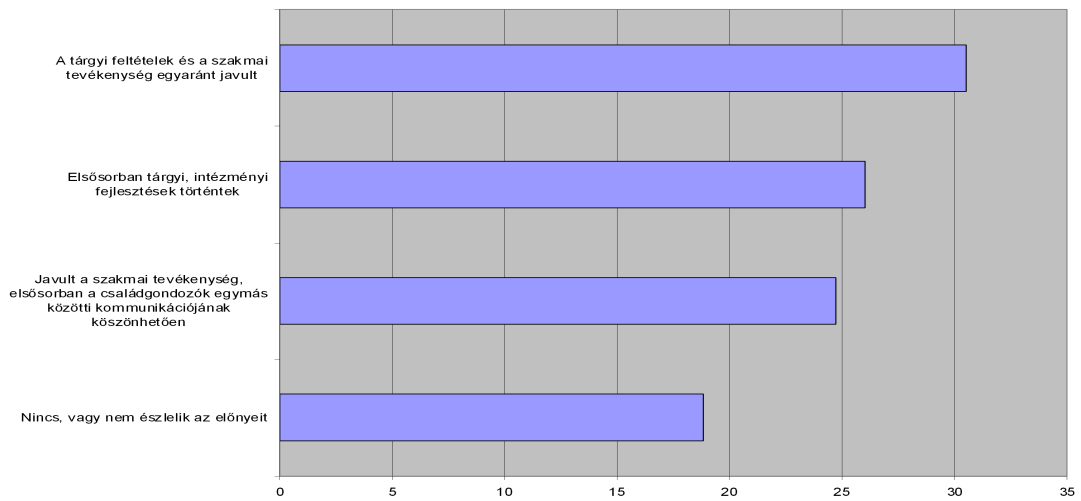
A fenti képet tovább árnyalja a szakemberek szubjektív megítélése a társulásos működésről. Ahogy korábban is jeleztük, a társulások megalakításában elsősorban az anyagi szempontok domináltak (gazdaságos működtetés, jobb anyagi feltételek biztosítása), ebből következően kevésbé várható, hogy a gyermekjóléti szolgáltatók munkatársai a szakmai területen érzékelnek számottevő javulást.

Ehhez képest a helyzet az, hogy a válaszadók majdnem egyharmada arról számol be, hogy a tárgyi feltételek és a szakmai tevékenység egyaránt javult, illetőleg további egynegyedük kizárólag a szakmai tevékenység javulását tapasztalta. Ez így összesen a kérdést megválaszoló 154 *szakmai vezető* több mint fele. Vajon ez az eredmény a szolgáltatóknál dolgozó családgondozók véleményét is híven tükrözi?

A hátrányokat firtatva kiderült, hogy a szakmai vezetők majd negyede nem tapasztalta említésre méltó hátrányát a társulás létrejöttének. Jellemző hátránnyal jár ugyanakkor az a megoldás, amikor egy családgondozónak több települést kell ellátnia, és ezzel összefüggésben a közlekedés megoldatlansága elég gyakran jelentkezik. Az új struktúrából adódó szervezési feladatok is gondot okoznak csaknem minden hatodik társulásban. Elfogadhatatlanul magasnak találjuk a pénz rossz felhasználásából adódó hiányosságokat, amely minden tizedik társulásra jellemző, legalábbis a szakmai vezetők véleménye szerint.

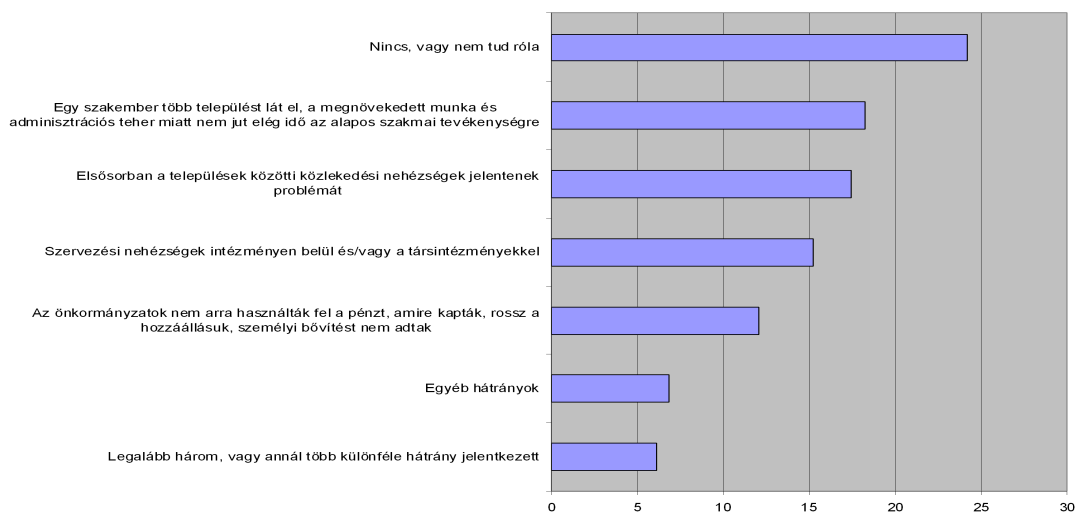
### ***5. ábra***

***A társulás előnyei a mindennapi munkában (%)***



## 6. ábra

### A társulás hátrányai a mindennapi munkában (%)



A gyermekjóléti szolgáltatás kulcstevékenységei mentén alaposabban megvizsgáltuk a társulás megalakulása óta bekövetkezett változásokat. A kérdésre választ adók nagyobb része egyértelműen kijelentette, hogy a gondozási munkában és más szolgáltatások kiközvetítésében hatékonyabbá vált a munkájuk. Legkevésbé a speciális szolgáltatások biztosításában tapasztalható egyértelmű javulás (38%), ám tekintve, hogy ezeket a szolgáltatásokat a jogszabály eleve egy emelt szintű ellátáshoz köti, ezt az arányt kifejezetten jónak tekinthetjük.

A javuló tendenciák mellett, sajnos, a jogalkotó szándékával teljességgel ellentétes folyamatok is megjelentek a társulások megalakulásával. Leginkább a *prevenció* területén tapasztalható romló helyzet, amely köztudottan a legérzékenyebb indikátora a szakemberek túlterheltségének.

### 1. táblázat

#### *Változások a társulás megalakulása óta (%)*

	hatékonyabb lett	nem változott	rosszabb lett
A gondozási munka	52,8	44,1	3,1
A prevenció	40,1	54,3	5,6
A speciális szolgáltatások biztosítása	38,0	59,5	2,5
Más szolgáltatások kiközvetítése	55,0	43,8	1,3
A jelzőrendszer működése	49,1	49,1	1,8

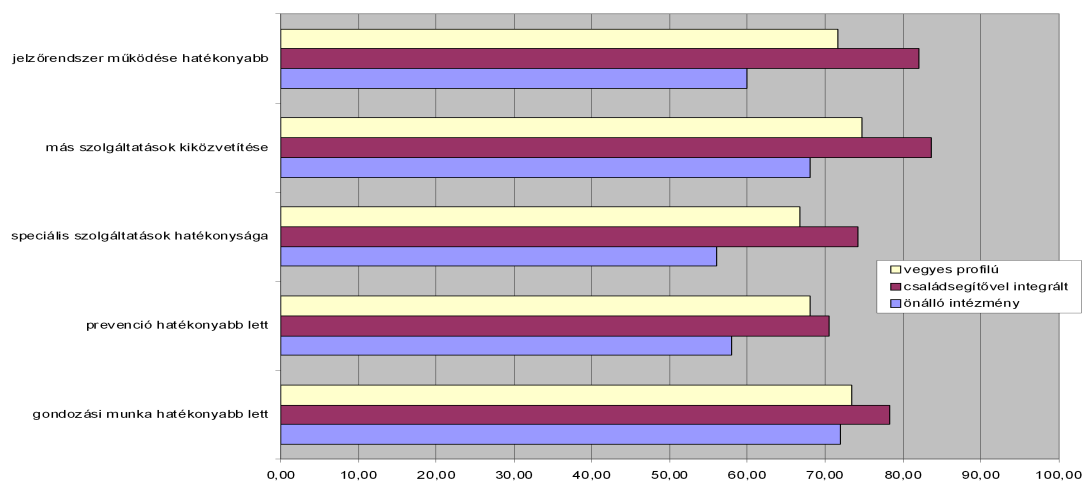
Az utolsó, 7. ábrán az előzőekben tárgyalt kulcsterületek szerinti változások mértékét ábrázoltuk a politikai közvélemény-kutatásokból ismerős 100 fokú skálán (ahol az 50 jelenti azt, hogy nem változott, 0 a romlott, 100 a javult). Az ábra érdekessége, hogy az egyes sávokat a gyermekjóléti szolgáltatás szervezeti formái szerint ábrázoltuk – **sárgával** a vegyes profilú intézményeket jelöltük, **bordó színnel** a családsegítővel integráltakat, míg **kékkel** az önálló gyermekjóléti szolgálatokat. Így leolvasható, hogy

leginkább a családsegítővel integrált intézmények tapasztalták meg a társulási forma előnyeit, ezt egyértelműen lemaradva követik a vegyes profilú intézmények, míg az önálló intézmények (gyermekjóléti szolgálatok) tapasztalták a legkevesebb előnyt a változásnak. Nyilvánvalónak tűnik számunkra, hogy a több lábon álló intézmények, miután „több kasszából” gazdálkodnak, alaposabban ki tudták használni a társulásból adódó anyagi lehetőségeket. Minél több feladat csoportosul egy intézményen belül, annál több a lehetőség a fejlesztésre az egész intézményre nézve. Az sem tűnik elképzelhetetlennek számunkra, hogy a nagyobb intézmények vezetői jobb lobby-pozícióban állnak fenntartóiknál, mint a kis intézmények kisebb súlyú vezetői.

Ugyanakkor az már egy újabb kutatás témája lehetne, hogy a nagyobb, több szolgáltatást nyújtó, többnyire idősellátásban is érintett intézmények vezetői mennyi szakmai figyelmet fordítanak a gyermekjóléti és családsegítő szolgáltatások minőségére, tudván azt, hogy nagy számban ezek az intézményvezetők az idősellátásból kerültek az intézmény élére.

## ***7. ábra***

***Pozitív változás a társulás megalakulása óta intézménytípusonként***



## Összegzés

Tanulmányunk a Módszertani Gyermejkölési Szolgálatok Országos Egyesülete által készített felmérés eredményeinek leglényegesebb elemeit tartalmazza. E felmérésnek

köszönhetően átfogó képet kaptunk az országban társulások formájában működtetett gyermekjóléti szolgálatok szakmai tevékenységéről, ráláthattunk sokszínűségeikre, földrajzi elhelyezkedésük okozta területi sajátosságaikra, működésük specialitásaira. A lényegesebb kérdésekre, illetve az azokra adott válaszokra koncentrált a jelen tanulmány. E felmérés legfontosabb célja azonban vitathatatlanul az, hogy kezdete legyen egy tervszerű tevékenységnek, amelynek mentén a döntések a gyermekjóléti szolgálatok valós helyzetének ismeretében születhetnek, nem pedig íróasztal mellett, a tényleges állapotot és nehézségeket figyelmen kívül hagyva.

A felmérés eredményeinek végiggondolása azonban újabb kérdéseket vetett fel. Ezek részben nekünk, szakembereknek lehetnek izgalmas kérdések, részben pedig a döntéshozók, intézményfenntartók számára lehetnek fontosak. Az alábbiakban ezeket emeljük ki.

- Mennyire lehet hatékony egy szolgáltatás ott, ahol a területen dolgozókat nem, vagy kevéssé bevonva, kizárólag finanszírozási szempontokat figyelembe véve szerveznek társulásokat?
- Ha már a finanszírozás koncentrációja a cél, akkor miként eshet meg, hogy számos helyen a szolgáltatás biztosításához szükséges, alapvető személyi, tárgyi és közlekedési feltételek is hiányoznak?
- A gyermekjóléti szolgáltatást végző szakemberek számára rendkívül fontos a szoros együttműködés a helyi döntéshozókkal, amely partneri kapcsolatban valósulhat meg a leghatékonyabban. Ennek az együttműködésnek számos helyen alakult ki kultúrája, de még ennél is több helyen hiányos, és hatalmi jellegű ez a kapcsolat. Hogyan lehetne ezen változtatni? Esetleg az önkormányzatok részére tartott központi képzésekkel, vagy az együttműködés protokolljának kidolgozásával?
- Miként lehetne a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók részére biztosítani azokat a forrásokat, amelyek segítségével számukra leginkább segítséget nyújtó, elérhető szakmai képzéseket, tréningeket, szupervíziókat látogathatnak, ezzel megelőzve az elszigetelődést, az idő előtti kiegészítést, pályaelhagyást?



A felmérés részben megmutatta a rendszer problémáit, rávilágított az egyes intézmények, szolgálatok hiányosságaira, mindamellett, hogy számtalan jó gyakorlattal, példaértékű szakmai tevékenységgel is találkozhattunk az értékelés során.

A szakmai tevékenység hiányosságainak korrekciója a megyei módszertani gyermekjóléti szolgálatok kiemelt feladata, természetesen a helyi szolgáltatókkal kooperálva. A módszertani tevékenység egységesen magas színvonala a mi felelőségünk, s kiemelt jövőbeni feladataink egyike.

*A tanulmány a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete megbízásából, a Megyei Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok közreműködésével készült.*

## **Pappné Zomi Tímea**

### **A Baranya Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság működésének tapasztalatai**

#### **Jogsabályi háttér**

A gyermekvédelmi szakértői bizottság munkáját az 1997. évi XXXI. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény (a továbbiakban Gyvt.) szabályozza. A Gyvt. 82. § (6) alapján a megyei, fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottságot a megyei, fővárosi területi gyermekvédelmi szakszolgálat működteti.

A gyámhivatal az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és tartós nevelésbe vétel iránti eljárással érintett gyermek gondozási helyét a megyei, ill. fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság szakvéleményének segítségével határozza meg.

A megyei gyermekvédelmi szakértői bizottság véleménye tartalmazza különösen a gyermek állapotának megfelelő ellátási formára és egyéni elhelyezési tervre vonatkozó javaslatot, indoklással együtt.

A megyei gyermekvédelmi szakértői bizottság legalább három tagból, a speciális szükségletű gyermekek vizsgálata esetén legalább öt tagból áll. A szakértői bizottság állandó tagja egy fő gyermekorvos, egy fő gyermek-szakpszichológus és egy fő szociális munkás. A speciális szükségletű gyermekek esetében a három állandó tagból álló bizottság kiegészül egy fő pszichiáterrel és egy fő gyógypedagógussal. A gyermekvédelmi szakértői bizottság felkérésére munkájába bevonható a gyermek egészségi, mentális és általános személyiségállapota szerinti eseti szakértő is.

## **A kezdetekről**

A Baranya Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság 2003. szeptember 1-jén kezdte meg a munkáját a Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ szakmai-igazgatóhelyettesének irányítása alatt, munkánkat az illetékes gyámhivatal megkeresésére végezzük.

A gyermekvédelmi szakértői bizottságok megalakulásakor nem állt rendelkezésre egységes szakmai protokoll, a vizsgálati módszereket és eljárásokat megyei szinten dolgozták ki. Természetesen nem lehet minden esetben ugyanazokkal az eszközökkel vizsgálni, de ha van egységes eszköztár, akkor gyorsabb és hatékonyabb a döntéshozatal és az együttműködés megyei és országos szinten.

## **A feladatellátás során szerzett tapasztalatok**

Munkánk célja, hogy rendszerszemléletű megközelítéssel a gyermek biológiai (testi), pszichológiai (érzelmi) és szociális-kulturális (vér szerinti családdal összefüggő) szükségleteihez és igényeihez igazodó sorsrendezését célzó javaslatot dolgozzunk ki.

Ennek a döntésnek a keretében az illetékes gyámhivatal felkérésére az alábbi feladatokat látjuk el.

### ***Az ideiglenes hatállyal elhelyezett, valamint az átmeneti és tartós nevelési eljárásban érintett kiskorúak számára javaslattétel a gondozási hely típusára***

A javaslat elkészítésére 14 nap áll a rendelkezésünkre. Az ideiglenes hatállyal beutalt gyermekek esetében ezt a határidőt be tudjuk tartani, azonban az átmeneti nevelésbe vételi eljárások esetében a gyermek otthon marad annak a döntésnek a meghozataláig, hogy sor kerüljön-e a kiemelésére a családjából. A család ezekben az esetekben nem hozza be vizsgálatra a gyermekét, újabb és újabb vizsgálati időpontokat kell leszervezni. Az elmúlt évben az átmeneti nevelésbe vételi eljárások száma jelentősen megnőtt. Sokszor 2-3 hónap is eltelik, mire a szülő elhozza a gyermekét a vizsgálatra, annak ellenére, hogy minden esetben tájékoztatjuk a családgondozót is a vizsgálat időpontjáról. Ennek hátterében az áll, hogy a szülők félnek: azt gondolják, ha bejönnek a

vizsgálatra, akkor azonnal ott kell hagyni a gyermeküket. Mindig tájékoztatjuk tehát őket a vizsgálat céljáról, és igyekszünk megértetni velük, hogy egyelőre mi javaslatot fogunk tenni, a végső döntést minden esetben az illetékes gyámhivatal hozza. Ezekben az esetekben a gyermek mögött ott van a családja, ők kísérik el a vizsgálatra, lehetőség van a szülőkkel való személyes találkozásra. Az ideiglenes beutalások mindig a drasztikus elszakadás élményét jelentik a gyermek számára (el kell hagynia családját, barátait, iskolatársait, a legtöbb esetben a bekerülő gyermekeknek személyes tárgyai sincsenek), kivétel nélkül önmagukat hibáztatják a családból való kikerülésért („rossz voltam”; „nem viselkedtem jól”).

Különösen fontosnak tartjuk, hogy családgondozónk minden esetben személyesen keresi fel az érintett családokat az otthonukban. Ez a gyakorlat azért alakult ki, mert a gyermek beutalásakor nagyon kevés információ áll a rendelkezésünkre ahhoz, hogy körültekintő döntést hozhassunk. A gyermekvédelmi szakértői bizottság családgondozói szakértői munkája a családgondozás speciális típusa, mivel a családdal a családgondozó legtöbbször csak egy alkalommal találkozik, és ezt követően kell felelősen javaslatot tenni. Ezért ennek az egyszeri találkozásnak mindig „jól” kell sikerülnie. Célunk, hogy ahol lehetőség nyílik, valamilyen „közös” megoldásra jussunk a vér szerinti családokkal.

A családlátogatás eredményeképp sok esetben sikerül az átmeneti nevelést mellőzni, a gyermek esélyt kap a saját családjában történő nevelkedéséhez. Ha pedig úgy tűnik, mégis sor kerül gyermek kiemelésére a családból, legalább a várható helyzetet sikerül elfogadtatni a szülővel, aki azzal is tisztában lesz, hogy min és mi módon kell majd dolgoznia, hogy minél előbb újra hazavihesse a gyermeket. Az elhelyezési tanácskozással általában kevésbé feldúltan, nem reményvesztetten, kevesebb ellenséges érzéssel érkeznek, s így könnyebb a majdani együttműködés a fogadó intézménnyel. Természetesen a családtagok közül nem mindenki lesz képes teljesíteni a megbeszélte feltételeket, sokan azonban igen, a többiek haragja pedig kevésbé fog a „hatóságokra” irányulni.

A gyermekjóléti szolgálatok legtöbbször hosszú és keserves munkát végeznek, amíg eljutnak odáig, hogy a helyzet nem tartható fenn tovább. A legtöbb család „későn ébredő”: nem veszik

komolyan a figyelmeztetéseket, sőt, a védelembe vételt sem. Csak a határozat, illetve néhányukat a családgondozónk megjelenése és a szakértői vizsgálat döbbsenti rá arra, hogy a gyermek kiemelése megtörténhet. Többekkel viszont még az ilyen késői ébredés után is el lehet érni pozitív eredményeket.

Átmeneti nevelésbe vétel esetén legnagyobb részt nevelőszülői elhelyezést javasolunk. Baranya megyében a gyermekek közel 60%-a nevelőszülői családban nevelkedik. Minden alkalommal sikerül a testvéreket együttesen elhelyezni nevelőszülői családnál, és egyre több kamasz gyermek kap lehetőséget arra, hogy nevelőszülői családban nevelkedjen.

### ***Speciális és különleges szükségletű gyermekek vizsgálata és felülvizsgálata, javaslat az adekvát elhelyezési formára***

A gyermekvédelmi törvény – igazodva a társadalmi-kulturális adottságokhoz és kihívásokhoz – a szakellátás keretében három, egymástól elhatárolható speciális szükségletű gyermekcsoportot különböztet meg:

- a) a súlyos pszichés tüneteket mutató,
- b) a súlyos disszociális tüneteket mutató, valamint
- c) a pszichoaktív szerekkel küzdő gyermekek csoportját.

A jogszabályi rendelkezés értelmében a három problémátípusba tartozó gyermekekről a szükségletnek megfelelően kell gondoskodni, ezért mind a három speciális problémátípusnak külön intézmény létrehozása szükséges. Ezek a problémátípusok leggyakrabban kiskamasz korban jelentkeznek, ezért a törvény e kötelezően ellátandó alapfeladatot a 12. életévet betöltött gyermekek speciális ellátásában jelöli meg, amely életkori határtól csak kivételesen indokolt esetben lehet eltérni a 10. évet betöltött gyermekek javára.

Különleges szükségletűnek tekinthető a 3 év alatti, a tartósan beteg, illetve a fogyatékos gyermek. A gyermekvédelmi és a közoktatási törvényben nem egységes a terminológia, ami bizonyos helyzetekben zűrzavart okoz a szakemberek között. A különleges szükségletű gyermek a

közoktatási törvény értelmében speciális szükségletű. A helyzetet bonyolítja, hogy a speciális szükségletű gyermekek körébe a gyermekvédelmi törvény alapján a disszociális, pszichoaktív szerekkel küzdő, pszichiátriai beteg gyermekek tartoznak. Szakmai kérdésként fogalmazódik meg, hogy a pszichiátriai beteg gyermek különleges (tartósan beteg) vagy speciális szükségletű gyermeknek tekintendő-e?

A speciális szükséglet fogalma egyébként önmagában sincs definiálva a gyermekvédelmi törvényben.

### ***Javaslat készítése a minisztérium által működtetett speciális gyermekotthoni elhelyezésre***

A speciális gyermekotthonba történő elhelyezésre a javaslattétel a megyei szakértői bizottság kompetenciájába tartozik, s mivel ezeknek a gyermekeknek a figyelemmel kísérése különösen fontos, a gyámhivatal éves felülvizsgálatakor is minden alkalommal szükséges és lényeges a bizottság véleménye. A magatartászavaros gyermekek speciális ellátást igényelnek, s ennek feltételei elsősorban speciális gyermekotthonban valósíthatók meg. Szinte valamennyi lakásotthonban van ellátóként magatartászavaros gyermek, de a problématípus hatékony, viszonylag rövid idő alatt történő kezelése speciális körülményeket, ellátást igényel – adekvát gondozási helyül csak a speciális gyermekotthonok, vagy lakásotthon speciális csoportja jöhet szóba.

Baranya megyében jelenleg nincs speciális férőhely. A disszociális speciális szükségletű gyermekeink egy része a minisztérium által működtetett speciális gyermekotthonokba (Esztergom, Kalocsa, Zalaegerszeg) kerülhet el. Ehhez azonban az országos gyermekvédelmi szakértői bizottságnak újra meg kell vizsgálnia az érintett gyermeket, hogy a végső szakvéleményt kialakítsa. Sok esetben hosszú idő telik el a mi vizsgálatunk és a gyermek szükségletének megfelelő típusú gondozási helyre történő elkerülése között.

A rendszerbe kerülő gyermekek nagy százaléka definiált pszichiátriai beteg, akik folyamatos szakorvosi ellenőrzésre és gyógyszereszedésre is szorulnak. Meggondolandó, hogy önmagában egy

betegség kialakulása megalapoz-e szakellátási szükségleteket (átmeneti nevelésbe vételt), vagy az alapellátásban regionálisan létesített és működtetett, átmeneti gondozást is biztosító gyermekotthon létrehozása volna adekvát.

A pszichiátriai beteg gyermekek ellátását illetően elkerülhetetlen az egészségügyi tárccával történő szoros együttműködés, akár ilyen profilú otthonok létrehozását és működtetését illetően is. A források koncentrációja (szigorúbb személyi és tárgyi feltételek) nagyobb területi egységek szintjén képzelhető el, ahol a gyermekek egyes speciális problémáit (drogfüggőség, súlyos pszichés tünetek stb.) szakszerűbben lehet kezelni. Regionális szinten (Dél-Dunántúl régió) tervben van speciális lakásotthonok létrehozása a disszociális és pszichiátriai problémákkal küzdő gyermekek részére. A pszichoaktív szerekkel küzdő fiúk a szedresi Speciális Gyermekotthonban nyernek elhelyezést. A pszichiátriai problémákkal és a pszichoaktív szerekkel küzdő otthonok szakmai programjainak kidolgozásában szakértői bizottságunk is részt vett.

### ***Szakvélemény nevelési felügyelet elrendelése esetén***

Ha az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermek egészségi vagy pszichés állapota következtében saját vagy mások életét, egészségét közvetlenül veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak teljes körű ellátásának azonnali, zárt körülmények közötti felügyeletével hárítható el, a speciális gyermekotthon vezetője a gyermeket személyes szabadságában korlátozhatja: a gyermek a speciális gyermekotthon területét nem hagyhatja el, illetve köteles a gyermekotthon vezetője által kijelölt helyiségekben tartózkodni. Ezeknél az eseteknél a gyermekvédelmi szakértői bizottságnak véleményt kell adnia.

Nevelési felügyelet elrendelésére Baranya megyében nem került sor, tekintettel arra, hogy a megyében speciális gyermekotthon nem működik, annak ellenére, hogy működtetése a fenntartó részéről kötelező.

### ***Gondozási hely megváltoztatása esetén szakértői vélemény készítése a gyermek állapotáról***

A legtöbb esetben a gyermek maga kéri a gondozási helyének megváltoztatását, mert nem érzi jól magát az adott gondozási helyen, több alkalommal előfordult, hogy gyermek testvéreivel való együttes elhelyezését kezdeményezte.

Ha a gyermek nem a szükségleteinek megfelelő gondozási helyre kerül, az esetek legnagyobb részében fél éven belül megindul a gondozási hely megváltoztatására irányuló eljárás. Sajnos még ma is sok olyan gyermek van, aki eddigi életében a „sokadik” gondozási helyén él.

### **Alapelveink**

Munkatársaink visszajelzése az eddigi munkánkról általában véve pozitív. A „szakma lelkének” neveznek bennünket, fontosnak tartják, hogy a szakellátásba bekerülő gyermekekről készül egy átfogó szakértői vélemény, amely a gyermek szükségleteit helyezi a középpontba. Ugyanakkor megfogalmazzák kételyeiket is, a kollégák sok esetben túl egyoldalúnak tartják az elkészült javaslatainkat. Szükségessé vált a szakmai alapelveink megfogalmazása, amelyek meghatározzák a gyermekvédelmi szakértői bizottság munkájának a szemléletét.

### ***Objektivitás elve***

A vizsgálat középpontjában minden esetben a gyermek és annak szükségletei állnak. Úgy gondolom, hogy a szakmai munkánkat akkor végezzük jól, ha visszajelzésként azt éljük meg, hogy az érintett szakemberek számára a szakértői vélemény egyoldalúnak tűnik, mert a javaslat nem tartalmazza a gyám vagy a gondozási hely véleményét, hanem kizárólag a gyermek szükségleteire fókuszál. Természetesen a vizsgálatok elvégzéséhez szükséges minél több előzetes információ beszerzése és együttműködés a gyermekkel foglalkozó szakemberekkel, de az ő véleményük nem befolyásolhatja a szakértői bizottság javaslatát.

### ***Szakmai függetlenség***



Döntéseink során kizárólag a gyermek szükségleteit vesszük figyelembe, azoknak megfelelő gondozási helyet javasolunk, abban az esetben is, ha nincs adekvát férőhely a megyében.

### ***Értékcentrikusság***

A vizsgálatot megelőzően a gyermekről problémák egész sorát tudhatjuk meg az iratanyagból és a szakemberektől: általában mindenki „rossznak” látja. Munkánk során előítélet-mentesen próbálunk a problémák mögé nézni, megkeresni az okokat, és azokat az értékeket a fókuszba helyezni, amelyek eddig nem kerültek előtérbe. Erre nagy szükség van azért is, hogy a leendő gondozási hely az értékek ismeretében a munkáját hatékonyabban tudja végezni, optimálisan reagálhassanak a gyermek szükségleteire.

### ***Teammunka***

A gyermekvédelmi szakértői bizottság tagjai (pszichológus, orvos, családgondozó, gyógypedagógus és pszichiáter) teammunkában dolgoznak. Ez azért nagyon fontos, mert a döntéshozatal megköveteli a körültekintő véleményalkotást. Az érintett szakemberek a vizsgálati szituációkban egy-egy kiragadott szeletet érzékelnek; fontos, hogy a szakemberek azonos szemléletben, közösen egyeztetett szakmai koncepció mentén, egymással folyamatosan kommunikálva dolgozzanak.

Szakember-ellátottságunk országos szinten megfelelő volt, de a drasztikus leépítések miatt a gyermekpszichiáter és a gyógypedagógus közalkalmazotti jogviszonya megszűnt, családgondozónk más feladatokat is ellát. Pszichológusunk évente jóval több, mint 100 vizsgálatot végez.

### **Néhány gondolat az adatok tükrében**

A Baranya Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság évente közel 240 vizsgálatot végez.

Az ideiglenesen beutalt gyermekek közel egyharmada hazakerül, ezeknél az eseteknél javasoljuk az átmeneti nevelésbe vétel mellőzését, mert úgy látjuk, hogy a gyermeknek még van esélye visszatérni a vér szerinti családjába.

Egyre gyakoribb, hogy serdülőkorba kerülő gyermekek önként kéri gyermekvédelmi gondoskodásba kerülésüket: ez szentesíthet konfliktuskezelési stratégiákat, melyek nem feltétlenül szolgálják a gyermekek fejlődését. Az első fellángolást (elkerülni otthonról, kitérni a problémák elől a szabadabb élet reményében) általában büntudat, félelmek követik, így a gyermekek bizonyos százaléka úgy dönt, hogy mégis haza szeretne kerülni. Ilyen esetekben fontos a szülőkkel, gondozókkal való kapcsolatfelvétel, hogy ezeknél az eseteknél ne a gyermek azonnali kiemelése legyen a cél, hanem a szakemberek közös gondolkodása a gyermek további sorsáról.

Az új gondozási hely kijelölésekor az esetek közel 20%-nál fordul elő, hogy a gyermek a szakvéleménnyel nem megegyező gondozási helyre kerül. Ez mindenképpen azt jelzi, hogy a szakellátásba bekerülő gyermekek egyötödének nem áll rendelkezésre adekvát elhelyezési forma. Az elhelyezést követő fél éven belül ezeknél a gyermekeknél megindul a gondozási hely megváltoztatásának eljárása. Sok esetben tapasztaljuk, hogy a gyermekek megfelelő ellátása elbukik az egyes szervezetek pénzhiányán és az intézetek telítettségén, a hatékony lépések helyett marad a gyermekkel való sok éves sakkjátszma, amelyben a gyermek veszít.

A gondozási hely megváltoztatási eljárások 25%-ban a gyermek speciális szükséglete, elhelyezése miatt indulnak meg. Ez nagymértékben jelzi, hogy a lakásotthoni elhelyezés nem jelent megoldást a speciális szükségletű gyermekek számára.

Az is figyelemreméltó, hogy a gondozási hely megváltoztatásának esetében a gyermekek 33%-a különleges szükségletű gyermek, közülük 56% fogyatékos.

Tapasztalataink alapján az értelmi sérült fiatalok normál lakásotthonba történő beillesztése speciális szakértelmet igényel. A lakásotthonban dolgozó szakembereknek nincs elegendő információjuk az értelmi sérültek nevelésével, oktatásával kapcsolatos módszerekről, nehézséget

jelent az értelmi sérült fiatalok kezelése, önállóságra nevelése. A többi lakásotthonban élő gyermek is nehezen fogadja el sérült társait, gyakran kihasználják őket. Sok esetben elindul a speciális szükséglet megállapításának folyamata. A szakellátásban élő gyermekeink 20%-a különleges szükségletű gyermek, az esélyek biztosítása érdekében különösen nagy gondot kell fordítani iskoláztatásukra, nevelésükre, a fiatalok jelenlegi ellátásán túl felnőtt életük megszervezése kiemelkedő és specifikus feladat (hosszú távon az otthonteremtési támogatás felhasználásával lakóotthoni, szociális otthoni elhelyezés lehetőségének biztosításával).

Az elmúlt évek tapasztalatai alapján elmondható, hogy Baranya megyében a szakellátásába bekerülők köre jelentős szerkezeti átalakulást mutat. Jelentősen nőtt a magatartás-, viselkedészavarral, pszichés problémákkal egyre idősebb korban bekerülő és gondozott kamasz gyermekek száma.

A gyermekek problémái „hibás” tünetek, amelyek a kielégítetlen szükségleteket, a környezet felől érkező károsító tényezőket jelzik. A gyermekek fejlődéséhez tartós érzelmi kapcsolatok kellenek, pozitív élmények, szabályokat nyújtó környezet, hiteles minták. A problémák csökkentéséhez időre, az esetek legnagyobb részében a vér szerinti család aktív bevonására is szükség van, szinte minden esetben javasoljuk pszichológus vagy pszichiáter bevonását, családkonzultációt vagy családterápiát. Hiszen az átmeneti nevelésre leggyakrabban éppen azért kerül sor, mert a kialakult magatartászavart a család nem tudta, vagy nem akarta kezelni. Ezeknél az eseteknél a cél az, hogy az átmeneti nevelésbe vétel ne a magatartászavar „büntetése”, hanem megoldásának időleges eszköze legyen.

**Köteles Erika**

**Kinyílt a világ**

***Mikulás Fesztivál Szombathelyen***

A Pálos Károly Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatban évről évre igyekszünk szebbé tenni a hátrányos helyzetű és veszélyeztetett gyermekek ünnep- és mindennapjait. Az utóbbi években számos önálló programot bonyolítottunk le a Mikulás-nap megünneplésére, mely a családok körében az egyik legközkedveltebb esemény. Az ünnep hagyományait továbbra is folytatni kívánva, de azt kiterjesztve 2006.



decemberében első alkalommal szerveztünk egyhetes rendezvénysorozatot. Változatos programcsokorral kedveskedtünk a Szombathelyen és környékén élő 1 és 14 év közötti gyermekeknek és családtagjaiknak. A programsorozatnak a Mikulás Fesztivál nevet adtuk.

**Nyitó rendezvény**

A Mikulás Fesztivált kézműves-kiállítással nyitottuk meg. A Pálos Károly Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat 2006. évben hét, hátrányos helyzetű gyermekekből álló kézműves csoportot működtetett. A gyermekcsoportok művészeti alkotásait bemutató kiállításon több mint 80 gyermek kreativitását csodálhatták meg az érdeklődők a fesztivál teljes időtartama alatt.

A gyermekek tehetsége és kiemelkedő képességei megmutatkoztak alkotásaik sokféleségében: a szokványos kézműves technikákon túl (kukoricacsuhéból készített babák, terakotta kerámiák, fűszer- és termésképek készítése) a csoportok olyan speciális eszközöket igénylő műveiben is gyönyörködhetek a látogatók, mint a tárgyfestés, a tűzzománc-ékszerek, a hidegtű-karcnyomat, a linotechnikával összekötött monotípiák vagy a természetben készült monumentális alkotások. A kiállítás berendezésnek megvásárlását a Provident Pénzügyi Zrt. segítette adományával, lehetővé téve azt, hogy a kezdeményezés színvonalas városi rendezvénné válhasson.

A megnyitón műsort adott az intézmény négy gyermekcsoportja és a Hátrányos Helyzetű Roma Fiatalokat Támogató (HÁROFIT) Egyesület tánccsoportja. Összesen 34 gyermek lépett fel az egyórás műsorban, nagy örömet szerezve ezzel a nézők között helyet foglaló szüleiknek, nagyszüleiknek, testvéreiknek és tanáraiknak. Bízunk benne, hogy a kiállítás és a nyitó műsor hozzájárult ahhoz, hogy a gyermekek tehetségét megcsodálva a társadalom nyitottabbá váljék az elfogadásra.

Az eseményt nagy médiaérdeklődés kísérte. A Vas Népe megyei napilap, a Savaria Fórum városi hetilap, a megyei Nyugat Rádió és a Nyugat.hu elektronikus sajtó is tájékoztatta a lakosságot a nyitó rendezvényről. A Nyugat.hu jóvoltából országszerte bárki megtekintheti ma is a műsor képeit, ha a [www.nyugat.hu](http://www.nyugat.hu) honlapra lépve a mikulásfesztivál szót írja a keresőbe.

### **Az OÁ-ZIS Baba-Mama Klub ünnepi programja**

E programot az OÁ-ZIS klubba járó 1–3 éves korú gyermekeknek és szüleiknek szerveztük a közös élményszerzés öröméért. Mivel ezek a gyermekek más közösségbe nem járnak, ahol közös ünnepségen vehetnének részt, a célunk az volt, hogy gyermekek jól érezzék magukat, és találkozzanak a Mikulással.

A kicsik nagy izgalommal érkeztek szüleikkel. Rövid közös éneklést követően bábelőadást tekintettek meg. Vidám mesejáték köszöntötte a résztvevőket, paravánnal, színes bábokkal, zenével, mely nagy tetszést aratott mind a szülők, mind a gyermekek körében. Mivel a résztvevők 8–20 hónapos kicsik voltak, csupán a zene hangulatát érezték meg, a legelső benyomásokat szerezték a bábszínházról. A dallamra, ritmusokra feloldódtak a gyermekek.

Az előadás végére a Mikulás is megérkezett, és kiosztotta a (Metro Holding Hungary Kereskedelmi Kft. által biztosított) ajándécsomagokat, majd némi pihenést követően elsietett, mivel máshol is nagyon várták, és „a rénszarvasok is türelmetlenek voltak az ablak alatt”.

A „Mikulás bácsi” távozása után kötetlen beszélgetés alakult ki az anyukák között, valamint a családgondozókkal. A gyermekek a sok új játék felfedezésével és kipróbálásával töltötték a hátralevő időt. A hőemberépítésbe – vattából – csak néhány bátor apróság kapcsolódott be.

### **Szombati játszóház**

Gyakran tapasztaljuk, hogy a családok átmeneti otthonában élő családok erejét, erőforrásait felemészti az állandó küzdelem a mindennapos gondokkal. A szülőknek a gyermekekkel való foglalkozásra, figyelemre így szinte alig marad elegendő idejük és erejük. Az ezekben a családokban nevelkedő gyerekeknek alig van módjuk arra, hogy a mindennapi élethez szükséges készségeket, szabadidejük hasznos eltöltését, a felnőttekkel való kiegyensúlyozott kapcsolat kialakítását elsajátítsák a természetes környezetükben. Külső beavatkozás nélkül nem várható pozitív változás sem a családok életében, sem a gyermekek szocializációjában. Emiatt rendszeresen változatos programokat szervezünk számukra.

A Mikulás-nap alkalmából Játszóházat szerveztünk a családok átmeneti otthonában élő 6–14 éves gyermekek számára érdeklődésükhöz, értelmi és pszichés fejlődésükhöz igazodva. A jó légkör, a felszabadult hangulat teremtése érdekében elsősorban csoportépítő, egyszerűbb személyiségfejlesztő, mozgást, aktivitást igénylő játékokat (számos helycsere, Ki a karmester?, szoborjáték, székfoglaló, Amerikából jöttem, Activity) alkalmaztunk, melyek elősegítik a gyermekek szocializációját, testi-lelki-szellemi fejlődését. A gyerekek jól érezték magukat a foglalkozáson, pozitív élményekkel gazdagodtak.

### **Ügyes Kezek Klubja**

Segítő munkánk során sokszor látjuk, hogy a gyermekek szabadidő-eltöltése céltalan, ötletszerű, és sok gondot okoz a szülőknek. A közös élmény viszont nagyon fontos a gyermekek egészséges lelki fejlődése szempontjából. Az Ügyes Kezek Klubjában a kultúrát, az alkotás örömeit ötvözzük a társas kapcsolatok harmonizálásával, a gyermekek közötti kapcsolat megerősítésével, a távolságtartás csökkentésével. Az alkotás izgalmát és örömeit felfedezve az egyéniség kialakítását is feladatunknak tekintjük. A programokra a gyermekek örömmel jönnek, és a szülők is hasznosnak találják a kezdeményezést, szívesen bízzák ránk legféltebb kincseiket.

A Mikulás Fesztivál keretében a foglalkozáson először saját készítésű karácsonyi üdvözlőlapokat gyártottak a 6–14 éves gyermekek: a papírmintát színes ceruzával kifestették, majd körbevágták. Az üdvözlőlapot mintával is díszítették. Rénszarvas bábút formáltak: fakanál volt a feje és a törzse, dekorgumiból vágta ki a szarvat és az orrot, szövetből készítették a sálát. Angyalkát készítettek szövetből, a testét rizzsel töltötték meg. A fej fagolyó kidíszítésével készült, majd zsenília drótból szárnyakat és glóriát formáltak. Zöld és

aranyszínű hullámkartonból is alakítottak ki karácsonyfadíszet.

### **Hétfői játszóház**

A játszóházat 6–12 éves gyermekeknek szerveztük. A program célja volt, hogy az intézménybe ellátogató gyermekek és szüleik jól érezzék magukat. A Mikulás-váró időszakot szeretnénk volna megtölteni szórakozással, kreatív tevékenységgel. A foglalkozás alatt hangulatos zene szólt. Mikulás-váró dalokat tanítottunk, illetve énekeltünk, és gitárral, furulyával kísértük.

A gyermekek és a felnőttek is nagyon jól érezték magukat a kézműves-foglalkozásokon: gyöngyöt fűztünk, papírból színes girlandot készítettünk, Mikulás-csizmát, Mikulás-arcot, csillagot, ajándékdobozt hajtogattunk, valamint gyertyát öntöttünk, s mindeközben lehetőség nyílt beszélgetésre is. Így a felnőttek megoszthatták tapasztalataikat a felmerülő témákban. Jókedvűen telt az estébe nyúló foglalkozás.

### **Kreatív csoport**

A gyermekek önkifejezésének egyik fontos módja a kézművesség, az eredménnyel járó manuális tevékenység. Ez nemcsak a készségeiket fejleszti, de az alkotás örömét is nyújtja számukra, továbbá erősíti a figyelmet és a koncentrációt. A Kreatív csoport foglalkozásait a Bercsényi Miklós Általános Iskolában szervezzük minden iskolai héten a tanulóknak, a foglalkozásokon az alkotó tevékenységgel párhuzamosan egyéni beszélgetésekre kerül sor, melyben lehetőség nyílik a pozitív önértékelés, a hatékony kommunikációs készségek, a nyitott személyiség fejlesztésére. A csoportfoglalkozásokon a népi hagyományok ápolására is gondot fordítunk, így minden évben készülünk a Mikulás érkezésére.

A Mikulás-váró foglalkozáson Mikulás-csizmát varrtunk piros polár anyagból, amit csillag- vagy keresztöltéssel díszítettünk. A programon a gyermekek nagy örömmel vettek részt, lelkesen készítették a csizmákat, hogy „a Mikulás reggelre megtölthesse”. A gyermekek ügyesen dolgoztak a tűvel, bár látszott, sokan ritkán varrnak, ismeretlen számukra ez a kézimunka. A munka során szívesen megosztották titkos álmaikat, vágyaikat. A hangulatot fokozta, hogy az M1 Regionális Híradója felvételt készített a foglalkozásról, melyet a gyermekek még aznap a délutáni hírekben megnézhettek.

## **Mikulás-ünnepség a Közösségfejlesztő Irodában**

Szombathelyen, a Györffy utcában található Közösségfejlesztő Irodánkban a közösségi szociális munka eszközeivel és módszereivel igyekszünk javítani a környék lakóközösségének életkörülményein. Alapvető célunk, hogy a lakók képessé váljanak a helyes önálló életvitel és a megfelelő családi élet kialakítására, erőforrásaik mozgósítására. Ennek érdekében rendszeresen szervezünk közösségi programokat a lakók számára.

A Mikulás-ünnepséget a Közösségfejlesztő Iroda foglalkozásaira járó gyermekeknek szerveztük. Célunk volt, hogy a közös kézműves foglalkozást (rajzkészítést, gyöngyfüzést) követően ajándékot adjunk azoknak a gyermekeknek, akik év közben gyakran részt vettek a foglalkozásainkon, illetve kapcsolatban állnak velünk, és együttműködésükkel segítik a munkánkat. Személyes benyomásunk volt, hogy a gyermekeknek igényük van a közös ünneplésre, az ajándékozásra. Nagyon lelkesen vettek részt az eseményen, ami számukra valóban fontos esemény volt. Még olyan gyermekek is eljöttek, akik már elköltöztek, és csak emiatt tértek vissza hozzánk. Ami újdonság a korábbi évhez képest, hogy két szülő is megjelent az ajándékozáson. Fontosnak tartjuk, hogy a jövőben is tudjunk szervezni hasonló jellegű összejöveteleket, mivel az ajándékozás kapcsolatot alakít ki és épít az emberek között.

## **Szabadidős csoportfoglalkozás**

Minden iskolai héten tartunk az Aranyhíd Nevelési, Oktatási és Integrációs Központ általános iskolás diákjai számára szabadidős csoportfoglalkozást, melyek célja a szabadidő hasznos eltöltése mellett a kreativitás- és készségfejlesztés, az ünnepekhez, hagyományokhoz kapcsolódó érték közvetítés, az önismeret fejlesztése, valamint a kulturális, ismeretterjesztő rendezvények, kiállítások megtekintése és szervezése.

A Mikulás-programot a gyermekek igényei alapján terveztük. Előtérbe kerültek a Mikulással és a karácsonnyal kapcsolatos hagyományok. A kézműves, manuális foglalkozás során Mikulást készítettünk papírból, vatta és hurkapálca segítségével, valamint karácsonyi ajándékot (karkötőt, nyakláncot, gyűrűt) gyöngyből. A gyermekek a foglalkozás keretében



elmesélték, ki hogyan ünnepli a karácsonyt. A készített ajándékokat elvihették, és mindenki elmondta, melyik családtagjának fogja átadni.

### **Fiatal szülők csoportja**

A fiatal, kisgyermekes szülők Mikulás-köszöntő csoportfoglalkozását a közös élményszerzés örömeért szerveztük. Tartalmas, önfeledt, interaktív programot kínáltunk a 3–7 éves kicsiknek és szüleiknek, ahol játszva tárul ki a világ. Az OÁ-ZIS klubhoz hasonlóan vidám mesejáték köszöntötte a résztvevőket, paravánnal, színes bábokkal, zenével. A délután legmókásabb részében a kicsik báboztak a nézőknek: szülőknek, testvéreknek, nagyszülőknek. A fiatalabbak a függöny mögé bújtak és táncoltatták a bábokat, az idősebbek élvezték a rivaldafényt, és minél kerekébb történetet próbáltak formálni a lelkes közönségnek.

A Mikulás megérkezése mindenkinek örömet okozott. A személyhez szóló dicséretet, intelmeket megszeppenve fogadták a kicsik, de volt, aki bátran beszélgetett az apóval. Az est hátralevő részében vidám dallamok mellett „hógolyót” gurítottunk, hóembert építettünk vattából. „Hatalmas kartonrénszarvassal a mesebeli erdők birodalmába repítettük a Mikulást.”

A program sikeresen zárult, elérte célját: a pozitív szülő-gyermek viszony elmélyítését nagyban segítette. A fiatal, hátrányos helyzetű, gyermeküket családban, vagy egyedül nevelő szülők, nagyszülők és gyermekeik vidám élményekkel gazdagodtak.

### **Záró rendezvény**

A Mikulás Fesztivál záró rendezvénye az Oladi Művelődési Központban megtartott Mikulás-ünnepély volt. Az ünnepélyen a műsort az Ügyes Kezek Klubja és a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar általános szociális munkás hallgatói szolgáltatták. A részt vevő 3–9 éves gyermekeknek meglepetésprogrammal, egy tanulságos mesejátékkal szereztünk örömet. A műsort követően a gyerekek személyesen a Mikulástól vehették át az ajándékcsomagot.

A változatos programok, szórakoztató és szabadidős rendezvények egész héten át rengeteg lehetőséget teremtettek arra, hogy a gyermekek egymás előadását, munkáit megcsodálva, és a

megszokott, zárt közösségeiken túllépve új kapcsolatokra tegyenek szert, és a sokuk számára zártnak tűnő társadalmi csoportokba könnyebben beilleszkedhessenek.

A nyolc napig tartó Mikulás Fesztivál alatt két nagy rendezvény és nyolc csoportban szerveződő program zajlott le, így a részt vevő gyermekek és szüleik széles palettáról választhatták ki az őket leginkább érdeklő programokat. A programsorozatnak összesen 344 gyermek lehetett részese, akik gyakran szüleikkel, nagyszüleikkel együtt érkeztek, így a Mikulás Fesztivál összlétszáma 525 volt.

A programsorozat lebonyolításában az intézményünk, a Pálos Károly Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat 52 munkatársa vett részt. Támogatóink voltak a Provident Pénzügyi Zrt. és a Metro Holding Hungary Kereskedelmi Kft. Az egyes programok megvalósulását együttműködő partnerek is segítették. A Hátrányos Helyzetű Roma Fiatalokat Támogató (HÁROFIT) Egyesület, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, az Oladi Művelődési Központ, a Bercsényi Miklós Általános Iskola, az Aranyhíd Nevelési, Oktatási és Integrációs Központ mind hozzájárultak a Mikulás Fesztivál sikeréhez.

Sándor Ildikó

## **A MOZAIK program bemutatása, tapasztalatai**

*„Áldott aki a segítségünket kéri,  
mert a legnagyobb szükségünk  
arra van,  
hogy szükség legyen ránk.*

*Áldottak mindazok, akik tudják,  
Hogy én is ember vagyok,  
És nem várják el tőlem, hogy  
Szentként viselkedjem,  
Csak azért, mert sérülten születtem.”*

(Marjorie Chappell: Sérült emberek boldogsága)

### **Bevezető gondolatok**

A normalizációs elv, a normálisnak leginkább megfelelő életfeltételek biztosításának princípiuma, amely a hatvanas években kezdett tért hódítani, mélyrehatóan megváltoztatta az értelmileg akadályozott emberek életvitelének lehetőségeit.

A történelem folyamán az értelmi sérüléssel élő emberek a kirekesztődéstől a kihasználásig sok mindent átéltek, amíg végre megvalósulhatott az első, segítő szándékkal létrejött intézményesített foglalkozás.

Az értelmileg akadályozott emberek számára biztosított intézmények ugyanúgy változtak, változnak, mint az előítéletek és a közvélemény. A változások középpontjában maguk az értelmileg akadályozott személyek állnak, akadályozottságukkal és akadályozottságuk

tudatával, akik mindennek ellenére természetes módon megpróbálják kifejezni egyéni igényeiket, a maguk módján megkísérelik megfogalmazni kívánságaikat, céljaikat. Ők is, mint bárki más, bejárnak egy sajátos testi, lelki fejlődési utat, ám a nagyobb önállóság felé haladás folyamatának igen személyes, mély jelentősége van számukra, sokkal összetettebb annál az egyszerű megállapításnál, hogy felnőtté váltak.

Az értelmileg akadályozott fiatalok a tanköteles koruk elérése után többnyire kikerülnek a szervezett oktatás kereteiből. A tanulással töltött évek alatt a megfelelő fejlesztő és oktató-nevelő munka hatására elértek bizonyos képességbeli szintet, sérülésük mértékétől függően rendelkeznek valamilyen ismerettel a kultúrtechnikák területén, kisebb-nagyobb mértékben képesek az önkiszolgálásra és a munkavégzésre. Tapasztalatunk szerint azonban ahhoz, hogy önmaguk lehetőségeit megismerjék, énképük kiteljesedjen, önmagukhoz képest minden területen fejlődhessenek és ezáltal tartalmas életet élhessenek, további tudatos fejlesztésre, foglalkoztatásra van szükség. Ennek a folyamatnak az értékelése azonban már nem az iskolai osztályzatokban nyilvánul meg, hanem önmaguk, családjuk és szűkebb, ill. tágabb környezetük elvárásaiban, a normalizációhoz való közelítésben.

### **A MOZAIK program**

A fenti gondolatok késztettek bennünket arra, hogy szakmai ismereteink és tapasztalataink alapján kidolgozzunk egy olyan komplex fejlesztési programot, amely az értelmileg akadályozott fiatalok képesség- és személyiségfejlesztésére, valamint felnőtté válásuk segítésére irányul.

A program némi asszociáció útján a MOZAIK nevet kapta, hiszen egy komplex fejlesztés mindenképpen sok részelem együtteséből válik egésszé, akárcsak egy mozaiktechnikával készült kép.

„E «felnőtt-nevelés» lényegében más természetű, mint volt az iskoláskorúak nevelése. Nem tanterv által rögzített tartalmú, hanem nyitott, a mindenkori és egyénileg értékelt életszükségletekhez dinamikusan kapcsolódó, a fogyatékkal közösen, az ő kívánságaitól,

igényeitől befolyásoltan szervezett, sokoldalú, nemegyszer közvetlen érvényesülő tevékenység” (Hatos Gyula: Az imbecillisek pedagógiája. Budapest, Tankönyvkiadó, 1987).

Ezek alapján próbáltuk meghatározni azokat a legfontosabb fejlesztési területeket, amelyek alapvetően segíthetik a felnőtté válás folyamatát, a szocializációt, a társadalmi integrációt, a potenciális munkavállalást, valamint a normál élethez való közelítést. Bonyolult feladat ez abból a szempontból, hogy az akadályozottsággal élő emberek közül a legnehezebb helyzetben azok vannak, akiknél az értelmi akadályozottság fő vagy társuló sérülésként megjelenik. Egyes felmérések szerint a közvélemény legkevésbé őket fogadja el, hiszen értelmi defektusaik miatt a velük való kommunikáció egy átlag ember számára különösen nehézkes. Ezért még fontosabbnak éreztük, hogy tegyünk valamit a tanköteles korból kikerült értelmileg akadályozott fiatalok érdekében.

Egyrészt az egyéni lehetőségeknek megfelelően fel kell készíteni a fiatalokat a felnőtt életre, az ezzel járó etikai normák megismertetésére, befogadására. Másrészt segíteni kell őket abban, hogy az intézményesített, védett környezetükből kimozdulva, aktívan részt vehessenek szűkebb környezetük biztosította rendezvényeken, programokon, és ott pozitív kép alakulhasson ki róluk, valamint a felnőttiséget legjobban szimbolizáló munkavégzés lehetősége is nyitott maradhasson számukra.

Mivel a fejlesztések az értelmileg akadályozott személyek speciális szükségletei miatt kizárólag cselekvésbe ágyazottan végezhetők, és nem szoríthatók egy tantervhez hasonló keretbe, ezért egy olyan átfogó területet kellett keresni, amely fejlesztő és élménynyújtó is egyben. Erre az egyes művészeti ágak, maga a művészet nyújtotta lehetőségek bizonyultak a legmegfelelőbbnek, hiszen ilyen élményekkel mindennap akarva-akaratlanul kapcsolatba kerülnek a fiatalok: zene, film, plakátok, könyvek stb. Így ezt a lehetőséget tudatosan kihasználva, indirekt úton, az egyes művészeti ágakon keresztül jól meg lehet valósítani a fejlesztési folyamatot.

„Orpheus muzsikája legyőzte a halált, Vainamöinen hárfája ámulatba ejtette az erdő vadjait, madarait és gyöngyszemmé változtatta a könnycseppeket.

A mítosz csodálatos hatást tulajdonít a művészetnek. A tudomány oszlatja a csodát, magyarázza a hatást, de csak a misztériumot oldja, a varázst nem. A művészet ugyanis tényleg varázs, mert átalakít.

A könnyecseppeket gyöngyszemmé persze nem. Az embert emberré azonban igen” (Poszler György).

Sérült emberek esetében még fokozottabb mértékben van szükség erre a varázásra, amit a művészet (mozgás, irodalom, zene, képzőművészet) nyújthat, s milliányi lehetőség kínálkozik ezen területek kiaknázása során a képességek fejlesztésére.

A program alapelve: nem az a lényeg, hogy az értelmileg akadályozott fiatalok értelmi képességei alacsonyabbak az átlagnál, hanem az, hogy embertársi kapcsolataikban mit adnak, és mit kapnak.

Ezért a program fő célja és feladata: az értelmileg akadályozott fiatalok komplex fejlesztése, különös tekintettel azokra a funkciókra, melyek a társadalmi beilleszkedésüket, önállósodásukat segítené.

Ez a komplexitást nyolc fejlesztési területen keresztül történik:

1. MOZGÁS – mozgásfejlesztés
2. IRODALOM – nyelv, beszéd, kommunikáció
3. ZENE – éneklés, zenehallgatás, zenélés
4. KÉPZŐMŰVÉSZETEK – rajzolás, mintázás, kézimunka, tárgyalakotás
5. MINDENNAPI TEVÉKENYSÉGEK – munka, játék, hobbi
6. ÉNKÉP – önismeret
7. INTERPERSZONÁLIS KAPCSOLATOK
8. ERKÖLCSI ÉRTÉKEK ALAKÍTÁSA

A program magját a négy művészeti terület adja, amelyek segítségével szinte valamennyi készség és képesség fejleszthető.

### *Mozgás – mozgásfejlesztés*

Az első és talán a legfontosabb terület. Tudjuk, hogy a mozgás önmagában is feltétele az egészséges életmódnak, az egészségmegőrzésnek, de ezeken túlmutatva a különféle szomatikus és pszichés funkciók kialakításának és fenntartásának is. Transzfer módon hat szinte valamennyi kognitív és emocionális területre. A csoportban végzett mozgásfejlesztés jó hatással van a társas kapcsolatok, az együttműködés, a tolerancia képességének alakítására, és mindezek mellett fejlődik a csoporttagok éntudata, önbizalma, erősödik szociális énjük. Természetesen egy-egy csoportra vagy személyre szabott speciális fejlesztő foglalkozás még számos más terület fejlesztését is lehetővé teszi az adott szükségleteknek megfelelően. A különféle kifejező testtartások, a kézmozdulatok, a finommotorikus mozgások, a koordinációs gyakorlatok, a ritmusos, táncos mozdulatok pedig már átvezetnek további művészeti területekre, az irodalom, a zene, és a képzőművészetek felé.

### *Irodalom*

A nyelv, a beszéd, a kommunikáció fejlesztése az egyéni lehetőségekhez igazított. Az értelmileg akadályozott személyek, számos ok miatt, kisebb-nagyobb kommunikációs zavarokkal küzdenek, amelyek nagymértékben megnehezítik számukra a beilleszkedést, a szocializációt. A célzott fejlesztések során tapasztalatokat gyűjthetnek verbális és nem verbális eszközökkel történő kifejezésmódokról, illetve megfigyelhetik, értékelhetik mások közléseit, metakommunikatív jelzéseit. A beszédfejlesztések során természetesen nem lehet cél a mindennapi szempontból hibátlan kifejezési mód, inkább arra törekszünk, hogy az egyéni adottságokhoz mérten a fiatalok beszéde bárki számára érthető legyen. A mindennapos spontán beszélgetésekkel, a különféle drámapedagógiai játékokkal, kisebb-nagyobb terjedelmű irodalmi produktumok megismertetésével, tanulásával nő a beszédkedvük, magabiztosabbá válnak, és ennek hatására társas kapcsolataik is pozitív irányba alakulnak majd.

Ez a terület különös lehetőséget ad az olvasás- és íráshasználatra is, melyek az erre képes személyeknél a kognitív képességek további fejlődése szempontjából sem elhanyagolhatóak.

### *Zene*

Az éneklés, a zenehallgatás és a zenélés közvetlen kapcsolatban áll az előző két művészeti területtel, hiszen az éneklésnél és a beszédnél is fontos funkció a hallás, valamint az éneklés során is aktivizálódnak, fejlődnek a beszédszervek. A mozgásfolyamatok meghatározott ritmus szerint zajlanak, a zene ritmusa pedig segítheti a megfelelő ütemű mozgást. A zene önmagában is mozgásra készíti, a fiatalok igyekeznek a zene lüktetéséhez, súlyaihoz alkalmazkodni, s ez indirekt módon javítja mozgáskoordinációjukat, egyensúlyérzéküket.

Az éneklés, a zene testi, pszichikus és percepciós képességeket egyaránt javít. Felkelti az érdeklődést, ezzel párhuzamosan fejlődik a figyelem, ami az akadályoztatás mértékétől függően többnyire szórt, rövid távú, szűk terjedelmű, és nehezen koncentrálható. A zenei tevékenységek során viszont a figyelem egyre stabilabbá válik, megosztottsága és átkapcsolási képessége javul, terjedelme bővül, segíti az aktív befogadást. A zenehallgatás hangulatváltozással és élettani változásokkal is jár, érzelemkövetítő hatása nagy, tehát terápiás jellege is kiemelkedően fontos.

### *Képzőművészet*

Rajzolás, mintázás, kézimunka, tárgyalakítás – a negyedik művészeti terület, amely abból a szempontból mutat rokonságot a művészi mozgással és zenéléssel, hogy képes szavak nélkül is árnyalt érzelmeket, gondolatokat kifejezni. Ezt a vonalat követve felfogható metakommunikatív csatornaként, tehát kapcsolatba hozható az irodalmi területtel is. A képzőművészeti alkotások olyan tartalmakat hordoznak, amelyek a vizuális kommunikáció segítségével kinyilatkoztathatók. Az értelmileg akadályozott személyek mentális és kommunikációs nehézségeik miatt ritkán képesek verbálisan kifejezni egy műalkotásról a véleményüket, de tapasztaljuk, hogy érzelmileg mindenképpen megérinti őket az adott mű. A képzőművészet, mint művészeti ágazat, a képességfejlesztés szempontjából is sok lehetőséget rejt magába: mint a vizuális érzékelés, képzelőerő, esztétikai érzék, szín- és formaérezék, szem-kéz koordináció, praktikus és finommotorikus készségek stb. A tárgyi alkotótevékenység során fejlődik a sérült fiatalok önbizalma, kompetenciatudata, a sikerélmény pedig a pozitív önértékelés szempontjából fontos. Jó hatású, ha időnként kiállításokon vagy tárlatokon bemutathatják az elkészült alkotásokat, hisz az elismerés mindig örömet vált ki.



Tulajdonképpen e négy művészeti területtel minden olyan készség és képesség kondicionálódik, amelyek szükségesek az ún. mindennapi tevékenységek gyakorlásához: a munkához, a játékhoz, a hobbihoz.

### *Mindennapi tevékenységek*

Az első – és a felnőttéget legjobban jellemző – tevékenység a munka, amibe tágabb értelemben beletartozik minden olyan fizikai tevékenység, ami a különféle szükségletek kielégítésére irányul. Ezek lehetnek önellátással, önkiszolgálással kapcsolatos munkák, de lehet ún. valódi, bérért végzett munkatevékenység is. Nagyon hosszadalmas lenne még csak jelzésszerűen is felsorolni, hogy milyen készségek és képességek szükségesek az egyes tevékenységek során, hiszen ez függ az adott munka jellegétől. Arról azonban mindenképpen érdemes szólni, hogy ebben az esetben a munkavégzés nemcsak cél, hanem eszköz is ahhoz, hogy a mindennapi munkálkodások közben egyre több információ és tapasztalat birtokába jussanak fiataljaink az őket körülvevő környezetről. Megtapasztalhatják, hogy az ember folyamatosan alakíthatja, változtathatja, kellemesebbé, célszerűbbé, teheti környezetét.

A munkavégzés egy már komplex idegi folyamatot hangol össze, bizonyos izomcsoportok megerősödnek, a koncentrációképesség nő, az idegrendszer célszerűbben szervezi a mozdulatokat. A játék és a hobbi testi-lelki pihenésigény kielégítésére szolgál, ugyanakkor szerepet kap benne a tájékozódás, a belső gazdagodás, művelődés, élmények gyűjtése, no meg a saját képességek próbára tétele. Hasznos színtere lehet a társadalmi beilleszkedésnek, hiszen egy üdülés vagy kirándulás, kulturális vagy sportprogramokon való részvétel során az értelmileg akadályozott emberek óhatatlanul kapcsolatba kerülnek ép társakkal, akik megtapasztalhatják, hogy az akadályoztatottság ellenére ők is ugyanúgy igyekeznek élni az életet, mint bárki más. Nagy fejlődést mutat, ha az értelmileg akadályozott személy szabad idejében önállóan képes kiválasztani és megszervezni a számára legszimpatikusabb tevékenységet. Ez az a terület, ahol az értelmi képességeikben leginkább elmaradt személyek számára már a fejlesztési folyamat legelején is találhatunk sikerélményt hozó és fejlődését elősegítő feladatokat. Így szinte észrevétlenül bevonhatjuk a passzívabb fiatalokat is a folyamatba.

### *Énkép, önismeret*

Az akadályozottsággal élő emberek nemcsak értelmileg, mozgásukban, látásukban stb. gátoltak, hanem a teljes pszichológiai értelemben vett mozgási térben is. Sérülésük fajtájától és mértékétől függően behatárolódik az életterük, emiatt gyakran frusztrált helyzetbe kerülnek. Többnyire ennek megnyilvánulásai a diszharmonikus viselkedési formák is. Itt a fejlesztő, segítő személyeknek nagyon fontos feladata, hogy átsegítse őket ezen a problémás helyzeten, ezen a válságon. Természetesen mindez nem azt jelenti, hogy elfogadjuk a jelentkező diszharmonikus formákat, vagy kedvezőbb színben igyekszünk beállítani a sérült fiatal előtt saját állapotát, hanem abban kell a segítségére lennünk, hogy reálisan megismerhesse és elfogadhassa saját képességeit, korlátait. El kell érni, hogy saját magát sérülése mellett is tevékeny embernek ismerje meg, éljen békében önmagával, mert ez is feltétele az egészséges emberi kapcsolatoknak és a személyiségében rejlő lehetőségek kibontakoztatásának. Ehhez azonban szükséges az identitás, az énonozosság, az énkép kialakítása, fejlesztése.

A művészeti területeken végzett tevékenységek, valamint a munka, a játék, a hobbi indirekt módon mind segítenek az énkép formálásában. Azonban ezeket az egyes tevékenységek előkészítéseként direkt módon is lehet fejleszteni.

### *Interperszonális kapcsolatok*

A helyes önismeret csak egy jól szervezett közösségben alakulhat ki, az állandó kritika és önkritika hatására, és így már át is kanyarodtunk az *interperszonális kapcsolatok* területére. Minden egyén számára fontos a közösség, a valahová tartozás tudata. A kötődések közt különösen jelentősek azok, amelyek kitüntetett érzelmi fontossággal bírnak, s ezáltal alakítóan szólnak bele az egyén személyiségfejlődésébe. Ide sorolhatók a szülők, a szülőpótló felnőttek, testvérek, rokonok, barátok, nevelők, segítők, stb.

Az interperszonális kapcsolatokat többféleképpen lehet osztályozni, de a könnyebb megértés érdekében most leszűkítettük ezt a kört olyan esetekre, amelyeket általában minden sérült személy megél. Pl. családi kapcsolatok, intézményi vagy munkahelyi kapcsolatok, bizonyos élethelyzetekből adódó kapcsolatok. Ezek a viszonyok alakulhatnak szimmetrikusan vagy asszimmetrikusan, de működhetnek ún. komplementer (kiegészítő) kapcsolatként is. Azért, hogy a fiataljaink ezekben a különféle kapcsolati rendszerekben felismerhessék saját

szerepüket, tudjanak vele élni, képesek legyenek adni és kapni, szükséges a szociális tudat fejlesztése.

Ennek főbb tényezői:

- személyközi tudat,
- rangsortudat,
- hovatartozási tudat,
- szociális kompetencia tudata.

Az interperszonális kapcsolatok fejlesztésére indirekt módon minden tevékenységet, élethelyzetet, eseményt fel lehet használni. Hasznos, ha rendszeresen értékeljük, egyszerű kifejezésekkel megbeszéljük a pozitív és negatív tapasztalatokat egyaránt, gyakran a fiatalok jelzik kisebb-nagyobb konfliktusaikat, igénylik ezeknek az oldását. Itt kell említést tenni arról, hogy igény szerint segítséget kell nyújtani a társi-baráti kapcsolatok kialakításában és erősítésében is.

Egy ember számára talán semmi sem lehet olyan nyomasztó, mint a szociális izoláltság, a társtalanság. A sérült személyek állapotuk miatt ennek a nemkívánatos helyzetnek fokozottabban vannak kitéve, ezért fontos, hogy lehetőség szerint segítsük őket kapcsolataik építésében és megtartásában.

#### *Erkölcsei értékek alakítása*

Ahhoz, hogy az egyén létezni tudjon egy társadalmi közegben, igazodnia kell az általánosan elfogadott társadalmi normákhoz, szabályokhoz. Életét úgy kell irányítania, hogy tettei mértékéül állítsa társadalma erkölcsi törvényeit.

Tudjuk, hogy az értelmileg akadályozott emberek számára organikus sérülésük miatt a fogalmi, illetve az elvont fogalmi gondolkodás csak nagyon elemi szintű és nehézkes. A könnyebb társadalmi beilleszkedés miatt azonban a lehetőségekhez mérten mégis ismerniük kell az alapvető erkölcsi normákat, kategóriákat. Főként azokat célszerű kiemelni, amelyekkel általában minden ember találkozik neveltetése során, így ezekkel kapcsolatban már kialakult valamilyen szintű morális érzet.

A fejlesztések itt is elsősorban a mindennapi tevékenységek, események, szituációk apropójából történnek, de a különféle irodalmi alkotások cselekményeinek megbeszélésekor is kitérhetünk erkölcsi szempontokra. Ezen a területen nem várhatunk nagyon látványos, rögtön szembetűnő eredményeket, hiszen az erkölcs mint témakör a mentálisan ép fiatalok számára is elvont területként jelenik meg. De a legapróbb, a mindennapi tevékenységek során megmutatkozó minimális pozitív eredmény is jelentőséggel bír mind a fiatalok, mind a segítők számára.

### **Összegzés**

A kaposvári Gyöngyfa Napközi Otthonban közel 10 éve folytatjuk fejlesztő munkánkat a MOZAIK programnak a szellemében. Pozitív tapasztalatokat szereztünk számos területen. Az egyik legjelentősebb visszajelzés számunkra az, hogy a kliensek szívesen jönnek az intézménybe, önmagukhoz képest sokat fejlődtek, napjaikat aktívan, tevékenyen töltik. Rendszeresen szervezünk számukra programokat az intézmény falain kívül is, ezzel is elősegítve a társadalmi beilleszkedésüket. Gyakran szerepelnek különböző rendezvényeken, így számos elismerést, dicséretet kapnak, ami pozitív önértékelésüket tovább erősíti.

A program 2002-ben a pécsi Comenius Kiadó gondozásában megjelent könyv formájában, és már elkészült az első öt fejlesztési terület módszertani füzete is. További terveink szerint kidolgozzuk a még hiányzó módszertani füzeteket, valamint távlati tervünk, hogy az elért eredmények mérésére is találjunk átfogó megoldást.

A program nyitott, ezért adaptálható, alkalmazható más területeken is a szociális ágazaton belül. Ez is egy alternatívája lehet a szolgáltatás fejlődésének, valamint az ellátás minőségi javulásának.

## **Márkusné Varga Judit**

### **A tordasi otthon – ahol az Információs Híd című nyertes gyakorlat született**

A Fővárosi Önkormányzat által működtetett intézmény 260 középsúlyosan, súlyosan értelmileg akadályozott ember számára biztosít tartós ellátást.

Az otthon feladata az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes értelmi fogyatékosok ellátása, ápolása, gondozása, valamint az ellátást igénybe vevő fogyatékoságának, életkorának, egészségi állapotának megfelelő szinten tartó, képességfejlesztő, munkavégzési célú foglalkoztatása.

#### **Az otthon hitvallása**

Az otthon tiszteletben tartja az értelmileg akadályozott személyek egyéniségét. Elismeri, hogy megfelelő oktatással, képzéssel és gondozással fejleszthetők a képességeik. Alapvető jognak tekinti, hogy egyéni képességeik szerint méltóságteljes emberi életet éljenek, kivegyék részüket a társadalom jobbításából. Az otthon a szakmai szolgáltatás során messzemenőig szem előtt tartja, hogy az ellátottak képességei nagyon különbözőek, a rászorulókat igyekszik a szükséges mértékben a strukturált ellátás keretében gondozni és képességeiket kiteljesíteni.

#### **Tárgyi feltételek**

A tordasi otthon két telephelyen, a község központjában, inclusiván működik.

Tordas dinamikusan fejlődő kis falu Fejér megyében, az M7-es autópálya mellett, Budapesttől 35 km-re. 1982 óta a település életéhez hozzátartoznak a kastély épületében élő értelmileg akadályozott emberek. 2000. május 15-étől egy új, modern épülettel bővült az intézmény.

A 60 férőhelyes ápoló-gondozó célú otthon a Gesztenyés úti központi épület közvetlen környezetében nyert elhelyezést, építészeti megoldásaiban maximálisan igazodva a felhasználói speciális szükségletekhez, biztosítva az akadálymentes közlekedés feltételeit. A családias jellegű lakóegységeket 2006 március hónapban vették birtokba lakói.

### **Személyi feltételek**

Az intézmény dolgozói létszáma az utóbbi öt évben csaknem kétszeresére emelkedett. Jelenleg 177 fő, melyből a szakdolgozói létszám 121 fő. Összetételét tekintve jellemző a falubeliek magas aránya, de a környező falvakból ingázó dolgozók száma is jelentős. A fluktuáció alacsony, a szakképzetlen dolgozók szívesen vállalják a szakképesítés megszerzésére irányuló tanulmányokat, melyet az intézmény folyamatosan támogat. 2005-ben a szakdolgozók szakképzettségi aránya 92%, a kreditrendszerű továbbképzés folyamatos. A technikai, élelmezési, pénzügyi csoport tekintetében a szakképzettségi arány 100%-os. Mindhárom dolgozói csoport állománya stabil, fluktuáció nem tapasztalható.

### **Foglalkoztatás**

Az otthon lakóinak életében a foglalkoztatás dominanciája érvényesül. A szociális foglalkoztatás keretében sokszínű, hasznos elfoglaltságot biztosító tevékenységet végezhetnek az itt élők, melyért munkabérben vagy munkarehabilitációs díjban részesülnek.

### ***Fejlesztő-felkészítő***

### ***foglalkoztatás***

Külső foglalkoztató igénybevételével, a KÉZMŰ KHT Jeannette Ruházati Gyáregységével már régóta meglévő szerződés folytatásaként fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás folyik. Célja az önálló munkavégzési képesség kialakítása és fejlesztése, felkészítés védett munkahelyen történő munkavégzésre.

A tevékenységek közt az alábbiak szerepelnek:

- parafa és fonottárú gyártása,
- konfekcionált textiláru gyártása,
- szőnyeggyártás,
- fém visszanyerése hulladékból,
- nem fém visszanyerése hulladékból.

### ***Munkarehabilitációs foglalkoztatás***

Az intézmény által biztosított foglalkoztatási tevékenységek – melyek egymásra épülő különböző készségeket, képességeket igénylő munkafolyamatokra épülnek – a foglalkoztatott számára biztosítják a továbblépés lehetőségét. Irányított, tematikusan felépített tanulási folyamat révén a foglalkoztatott elsajátítja az egyes munkafázisokat, majd az egész munkafolyamatot. A lépésekre bontott munkatevékenység segíti a munkavégző képesség, a szociális alkalmazkodás, az önállóság fejlődését, teret nyit a kreativitás, az egyéni fantázia kibontakoztatásához. Az esztétikus, színekben gazdag, jó minőségű, sokoldalúan felhasználható termék a teljes munkafolyamat megtanulására motivál, mely átvezet/het a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatási formába. A foglalkoztatott személyek száma 102 fő. Az intézmény öt műhelye két telephelyen működik, Martonvásáron, ill. Tordason. A munkarehabilitációs foglalkoztatásban részt vevők munkáját segítők irányítják. Következetes elvárások mellett segítséget nyújtanak az egymásra épülő munkafolyamatok elsajátításához, alkalmazva azokat a pedagógiai módszereket (bemutató, magyarázó, megbeszélés, értékelés stb.), melyek a cél eléréséhez szükségesek. A pozitív szemléletet és a hatékony konfliktuskezelő készséget ötvözik a folyamatos motiváció biztosításával.

### ***Szabadidős és terápiás foglalkoztatás***

Ennek keretében kosárfonás, szövödei, varrodai tevékenység; kézimunka, szárazvirágkötészet; bőrdíszmű- és kerámiakészítés, valamint gyöngyfüzés zajlik.

## **Fejlesztés**

A készségek, képességek kibontakoztatását, a személyiség kiteljesedését célzott fejlesztő tevékenységek, ráhatások segítik. A sérült ember korának előrehaladtával egyre több egyéni, speciális irányú megközelítés alkalmazása szükséges, s váltja ki a tevékenységegyüttesek önkéntes végzését. A gyógypedagógiában jól ismert fogalom a transzfer hatás, mely szerint a különböző tevékenységformák során jelentkező tanulási folyamatok egymást erősítik, egymásra pozitívan hatnak. Felnőtt értelmi sérült ellátottaink esetében elsődleges fontosságú tehát a sokirányú tevékenykedésre alkalmat teremtő, azt motiváló életforma biztosítása.

Minden értelmi fogyatékos embernek joga van arra, hogy olyan személyként fejlesszék, aki képes megfontoltan dönteni és választani, aki ésszerűen meg tudja állapítani, hogy mit szeret és mit nem, akinek adekvát kapcsolatai vannak a többi emberrel, és aki a lehető legkevesebb segítséget várja a környezetétől. Az egyéni fejlesztés tartalma az egész személyiségre irányuló nevelés, melynek hatásai a sérülés fokától és életkortól függetlenül érvényesülhetnek.

A lehető legnormálisabb élet vezetésére való felkészítés akkor a leghatékonyabb, ha a tanítási folyamat normál körülmények közt zajlik, és nem mesterséges környezetben. Ebből az aspektusból rendkívül fontos a gyakori kilépés az intézeti élet zártabb világából – mozi-, színházlátogatás, kirándulás, üdülés stb. Ezek az alkalmak lehetőséget nyitnak a természetes, indirekt tanulásra. Az egyéni fejlesztés módszereinek megválasztásakor elkerüljük a fogyatékos gyermekek iskoláiban alkalmazott módszereket, hiszen a felnőttkor tiszteletben tartása, a gyermekké degradálás nem a fejlesztés irányában, hanem azzal ellentétesen hat.

## **Szabadidő, kultúra, sport**

A szabadidő hasznos eltöltését választható szakköri foglalkozások segítik: szövés, batikolás, gyöngyfűzés, hímzés, kosárfonás, bőrzés, agyagozás, zene, tánc. A zenei foglalkozásokból



kinőtt Tordasi Szivárvány Együttes sikersorozatát a hollandiai és dortmundi szereplés után egyre több hazai meghívás jelzi.

Az otthon lakói élénk sportéletet élnek. A napi mozgásigény, az egészséges életmód kialakítását célzó sporttevékenységeken túl (ducitorna, atlétika, labdajátékok, biciklizés) nemzetközi és országos sportversenyeken vesznek részt, jelentős sikereket aratnak az asztalitenisz, erőemelés és kerékpározás sportágakban. Lakóinknak lehetősége nyílik gyógylovaglásra és gyógyúszásra is.

Az ország változatos tájaira kis csoportokban szervezett üdülések valamennyi lakó számára biztosítják az igényeikhez igazodó kikapcsolódási lehetőséget.

Az otthonban folyó kulturális élet mozgalmas. A színház-, cirkuszlátogatás, az ismeretszerző, kapcsolatteremtő kirándulások rendszeres havi programterv alapján bonyolódnak. A házi rendezvények közül igen sikeres a Szüreti Felvonulás.

### **Egészségmegőrzés**

Az intézmény lakói pszichoszomatikus állapotának nyomon követése az egészségügyi és ellátó csoport feladata. A különböző feladatok végzése során a cél az életminőség folyamatos javítása, súlyosabb esetekben az életminőség szinten tartása. A csoport dolgozói nemcsak szakfeladatot látnak el, hanem viselkedésükkel, magatartásukkal mintául is szolgálnak az otthon lakói számára. Az intézmény egészségügyi ellátásáról egy hét fős egészségügyi részleg közreműködésével két orvos (házi orvos és pszichiáter intézeti orvos) gondoskodik. A házi orvos biztosítja az alapellátást a lakók számára, míg a pszichiátriai eseteket az intézeti orvos látja el. Az otthonban élők egészségügyi ellátása összetett feladat, mivel nagyon sok esetben a lakók nem tudják jelezni egészségügyi vonatkozású problémáikat (fájdalom, rossz közérzet stb.).

Az intézmény egészségmegőrző programja háromszintű. A primer prevenció az esetleges tünetet még nem okozó betegségek kiszűrésére irányul, ezt ütemtervszerű vizsgálatokkal érjük el. Rendszeres szűrővizsgálataink: tüdőszűrés, rutin vérvizsgálat, bőrgyógyászati szűrés,

mammográfia, ortopédiai szűrés, általános orvosi vizsgálat, mindez kiegészül tanácsadással (dohányzás, táplálkozás, aktív pihenés) és egészségügyi neveléssel. Szekunder prevenció kapcsán szoros ellenőrzésben részesülnek az akut betegségben szenvedő lakók. Ezen a szinten a cél a krónikus betegségek megelőzése; megfelelő izolációt követően igyekszünk biztosítani a lakók megszokott életvitelét. Ebben a munkában fontos szerepet kapnak az intézeten kívüli szakellátó intézmények. A terciér prevenció a fogyatékoság mellett krónikus betegséggel élő lakóinkra irányul. Ezen a szinten a krónikus betegségek szinten tartása és a lehető legjobb életminőség elérése, illetve további szövődmények vagy társbetegségek megelőzése a cél. A krónikus betegséggel élő lakók ellátása komplex feladat, melyben medikális és paramedikális szakemberek egyaránt részt vesznek.

### **Ellátás-gondozás**

A védett, intézményi közegben élő értelmileg akadályozott emberek életében az utóbbi években háttérbe szorult a korábban elsőbbséget élvező ápolás-gondozás. A szakszerűen, magas színvonalon végzett ápoló-gondozó tevékenység beleolvad a mindennapok ritmusába, szerves egységet alkotva a mentálhigiénés ellátással. Az intézmény feladatának a teljes körű, minőségi ellátást-gondozást tekinti, melynek háttérében a magas szintű egészségügyi szolgáltatás is jelen van.

Az értelmileg akadályozott felnőtt emberek koruktól, aktuális állapotuktól függően kívánják meg az ápolók, gondozók folyamatos, biztonságos jelenlétét, akiknek feladata a személyi higiéné minőségi biztosítása, az önkiszolgálási készségek fejlesztése, gyakoroltatása az individuumba irányuló szervezett és spontán hatásokon keresztül. Az ápoló-gondozó részleg munkája tartalmilag igazodik a két épület környezeti feltételeihez, az ott élő lakók szükségleteihez. A súlyosabban, halmozottan sérült ellátottak fokozott gondozást igényelnek. Az ellátottak idejük jelentős részét munkával töltik, szervezett szabadidős tevékenységekben vesznek részt, szabadidejükben bekapcsolódnak a falu életébe.

Kiemelt feladat az egyéni segítségnyújtás szükséges mértékének megtalálása, az önkiszolgálási készség egyéni fejlesztése, a komfortérzés, az „otthon” érzetének kialakítása.

Az ellátási-gondozási feladatok strukturált ellátási-gondozási modell alkalmazásával valósulnak meg. A modell az egyéntől indulva épül fel – fokozatosan, háromszorosan bővülő egységekben – az intézményi nagyközösséig: az egyén négy fős kisközösség tagja (lakószoba, lakrész a lakóotthonoknál), melyből három alkot egy csoportközösséget.

Hatékonyaságát – az állandóság, valamint a kölcsönös választás lehetőségének elvére épülve – személyi gondozói triumvirátusok garantálják. Működtetésük által a szakszemélyzet hiányásaiból (betegség, továbbképzés, szabadság, stb.) adódó feladatellátási hiányok kompenzálódnak.

Egy személyi gondozó „különösen” négy lakó számára biztosítja az egyénnek szóló, tervezett gondozást. Egy személyi gondozónak két állandó helyettese van.

A három személyi gondozó köré csoportosuló ellátott (12 fő) a nagyobb létszámú gondozási egységen belül kisebb közösséget alkot. Az így kialakuló kisközösségek egy-egy lakóotthon lakóközösségével azonos létszámúak.

## **Érdekvérvényesítés**

A lakóknak joguk van szociális helyzetükre, egészségi és mentális állapotukra tekintettel a szociális intézmény által biztosított teljes körű ellátásra, valamint egyéni szükségleteik, speciális helyzetük vagy állapotuk alapján az egyéni ellátás, szolgáltatás igénybe vételére. Az alapszolgáltatásban részesülő ellátottak számára az igénybe vett ellátásához kapcsolódó valamennyi jogukat biztosítani kell. Panasz és jogsértés esetén több fórumon is érvényesíthetik lakóink jogait.

Az otthonban Érdekképviseleti Fórum, Ellátotti Önkormányzat, valamint Élelmezési Bizottság működik s rendszeresen tart lakógyűléseket. Az ellátottjogi képviselő havonta egy alkalommal tart fogadóórát.

## **Az Információs Híd című „jó gyakorlat”**

## ***Célcsoport***

A tordasi Értelmi Fogyatékosok Otthonának 260 lakója volt az elsődleges célcsoportunk. A fogyatékos emberek tanulási folyamata azonban kihatott az összes velük kapcsolatban levő dolgozóra, illetve a természetes támazokra és hozzátartozókra is.

## ***Humán erőforrás***

A humán erőforrás átcsoportosításával megváltoztattuk a szociális munkás korábbi feladatát. Komplex tanulmányainak jobb kihasználtságára és az információk közvetlen átadására új, kiemelt feladatoként a lakók érdekvédelmét és érdekképviseletét, valamint a hetenkénti tematikus lakógyűlések vezetését határoztuk meg. Feladatai közé tartozott továbbá a jogok megismertetése az ellátottakkal, egészséges életmódra való szocializálás, teljes körű felkészítés a gondnokság alá helyezés különböző szakaszaira, valamint az információkhoz való hozzáférés biztosítása. A szociális munkás napi 8, heti 40 órában fejtette ki tevékenységét.

## ***Szükségletfelmérés***

Csoport- és közösségi szociális munka keretében a szociális munkás szükségletfelmérést végzett a lakók körében. Igen nagy igény mutatkozott a tanulásra, ezért született meg az „Információs Híd” elnevezésű program, amely az élethosszig tartó tanulási folyamat részeként az ellátottak szerteágazó információs és tanulási igényét hívatott kielégíteni.

## ***Eszközsükséglet***

A program lebonyolításához nem kellett más, mint egy megfelelő terem, ahol a hallgatóság kényelmesen elfér, valamint egy projektor és egy laptop. A két utóbbi az előadásokat színesítette, de nem volt okvetlen feltétele a gyakorlatnak.

### ***A célok meghatározása***

Az ellátottak élethosszig tartó tanulási folyamatának céltudatos szervezése volt a fő cél, melyben az értelmi fogyatékos emberek teljes körű információval való ellátása, érdekérvényesítő készségük fejlesztése, preventív munkaként az egészséges életmódra nevelésük, szocializációjuk szerepelt. Az otthonunkban élő értelmi fogyatékos emberek különböző képességekkel rendelkeznek, ezért az „Információs Hidat” úgy hoztuk létre, hogy az megfelelően befogadóképességüknek, és teljes hozzáférést biztosítottunk az információkhoz mindenki számára.

*Rövid távon* a cél a naprakész információk befogadása, jogaik megismertetése és érdekérvényesítő készségük fejlődése volt.

*Hosszú távú célként* azt tűztük ki, hogy lakóink a napról napra kinyíló világban otthonosabban mozogjanak, ne vesszenek el az ingerek és információk áradatában. A reformtáplálkozás és az egészséges életmód kapcsán olyan ismeretanyag elsajátítása volt a feladat, amelynek nyomán a felelősségtudat kialakulásával az egyén képes lépéseket tenni az egészsége megőrzése érdekében, nem tud mondani az egészségére ártalmas ételekre, italokra, káros szerekre.

### ***A várt hatások***

A program eredményeként azt vártuk, hogy az ellátottak a tanulási folyamat révén egészségesebbek lesznek, és ellenállóbbak a betegségekkel szemben. A megszerzett vitalitással nő majd az életminőségi mutatójuk is. Az élethosszig tartó tanulás folyamatában az értelmi fogyatékos emberek olyan tudás- és ismeretanyagra tesznek szert, amelynek birtokában nem csupán „végigélik” a saját életüket, hanem az érdekérvényesítő készségük is nő, ennek következtében cselekvőképes, aktív tagjaivá válnak a társadalomnak. E módszerrel direkt és indirekt jelzéseket küldhetünk a külvilág felé, ahol, pozitív hatást gyakorolhatunk a társadalmi szemlélet megváltoztatására.

Gazdasági haszna is lehetett a programnak! Az élethosszig tartó tanulási folyamat alatt lakóink megtanulnak egészségesebben élni, így csökken majd a gyógyszer- és ápolási

költségük. A komplex ismeretanyag bensővé válása után várható eredmény az energiahordozók gazdaságos felhasználása, mely által csökkenthetőek az energiaszámlák. Az épület rendeltetészerű használatának megtanulása után mérséklődhet az épület fenntartásának, illetve karbantartásának költsége.

### **Programok a gyakorlatban**

Életünkben fontos szerepet tölt be az élethosszig tartó tanulás folyamata, és nincs ez másként az értelmi fogyatékos embereknél sem. A szükségletek felmérését követően felmerült az igény, hogy a heti lakógyűlésekre épülő információkon túl rendszeresen tervezett egészségügyi, életmódbeli ismeretanyagot építsünk be az előadásokba. Minden alkalmat jól előkészítettünk, megterveztünk, teljes mértékben igazodva ellátottjaink igényeihez. A lakógyűlés szerda délután 16 órai időpontját az adott napon otthonunk hangosbemondóján többször megismételtük. A résztvevők száma a kezdeti 15-20 főről hamarosan 70-80 főre duzzadt. Akadtak aktuálisan olyan témák is, amelyekben más kommunikációs utakat kellett keresnünk a többi ellátotthoz, ha teljes körű eredményt akartunk elérni. Sokan gyerekkoruktól dohányoztak, rengeteg Colát ittak, zöldség és gyümölcs helyett tömték magukba az ugyancsak kalóriadús chipset és egyéb káros ételeket, a kávéfogyasztás mértéke is meghaladta a normális határt. A lakóink alig akartak levegőre menni, mozogni még kevésbé. Számítani lehetett arra, hogy ha nem történik életmódbeli változás, akkor különféle betegségek alakulhatnak ki. Ezeknek pedig további következménye, hogy csökken a vitalitás, romlik a közérzet, miközben a gyógyszerköltség és az ápolási költség is megnő.

Sajnos kiderült az előadások közben, hogy lakóink az egészséges életmódról szinte semmit sem tudnak. Nehéz volt a rosszul beidegzett szokásokat megváltoztatni. Ezért kezdetben a témával kapcsolatos termékek bemutatását is megterveztük, különböző kóstolókkal színesítettük a programot. Szinte már minden lakógyűlésre lakóink hozták az örömmel megvásárolt egészséges termékeket, melyeket nagy büszkeséggel mutattak. Gyakoriak voltak a kóstolók, teabemutatók. Folyamatosan nőtt a különleges lakógyűlések látogatottsága.

A mai világ tele van ingerekkel, gyorsabb az élet. Lakóink tanítása, minden irányú képzése felkészültebb és elégedettebb személyeket eredményez, akik tudatosan cselekvő, aktív polgárként élhetik az életüket.

A „*Testközeli információ*” átadása fontosnak bizonyult a gondnokság felülvizsgálatának folyamatában. Szükség volt arra, hogy ellátottjaink teljesen fel legyenek készülve a bírósági és orvosszakértői helyzetekre. Ezért erre a folyamatra felkészítéseket vezettünk be. Nagy sikernek könyvelhettük el, hogy a felkészített lakók méltósággal élhették meg a gyakran nem túl kellemes procedúrát. A *Testközeli információ*nak, ami a gondnokság alá helyezés és felülvizsgálat folyamatához kapcsolódik, más pozitív hozadéka is van. Három lakónál a kizáró gondnokságot korlátozóvá változtatták.

A gyakorlatok kialakítása kettős célt szolgált, egyrészt az intézményben élő ellátottak tanulási és szocializációs folyamatában olyan „*Információs Hidak*” kialakítását, amelyből legmagasabb szintű minőségű élet, másrészt a lehető legteljesebb önmegvalósítás bontakozzék ki.

A lakók egyre fokozódó tudásvágyát kielégítendő született a „*Mindentudás iskolája*” nevű program, amely az élethosszig tartó tanulási folyamat részévé vált. A Mindentudás iskolájába vendégeket is hívtunk, színesítve az előadásokat. Vendégünk volt Noszály Sándor sportoló, dr. Nagy Richárd körzeti orvos, Krasznavölgyiné Váry Erzsébet rendőr őrnagy és Oláh László rendőr százados a BRFK Bűnmegelőzési Osztályának munkatársai. Legutóbb a Szociális és Munkaügyi Minisztérium szakállamtitkár asszonya, Forgó Györgyné járt a Mindentudás iskolájában.

Az érdeklődők kérdéseket tettek fel minden előadónak, pl.(szeretett-e tanulni, szereti-e a munkáját, mi a hobbija, stb.). Az előadásokból interaktív beszélgetés lett. A híres emberekkel való találkozással azt szerettük volna elérni, hogy olyan pozitív személyiség mintát kapjanak az értelmi fogyatékos emberek ahol megtapasztalhatják azt, hogy a sikerért meg kell küzdeni, csakúgy, mint bármiért, amit el szeretnénk érni.

A „*Beszéljünk Rólam*” program a Mindentudás iskolájának mintáját követi.

Az értelmi fogyatékosok közül sokan jelezték, hogy szívesen mesélnének az életükről. Ez a program közvetlenül a Lakógyűlés után kezdődött, s olyan nagy volt rá az igény, hogy a

résztevőknek előzetesen jelentkezniük kellett, mert hetekre előre betelt a lista. A faliújságon és a hangosbemondóban is hirdettük, hogy ki a heti vendég. Az alkalomra mindig nagyon csinosan felöltözött mindenki. A program nagyon erős hatást fejtett ki az értelmi fogyatékos személyek önérvényesítő készségére, és a hallgatóságot is érte direkt és indirekt fejlesztő hatás.

A „Nyugalom Nyugdíjas Klub” az idősödő inaktív nyugdíjasok számára alakult meg. Hitvallásunk szerint az ember érték, és a benne levő bölcsességet úgy tudjuk szinten tartani, hogy a megtanult ismereteket, tudást, nem hagyjuk szunnyadni. Az idősödő emberek általános problémája, hogy értéktelennek kezdik érezni magukat. Nálunk ez nem így volt. A nyugdíjas klub tagjai heti két alkalommal különböző programokon vettek részt (szocializációs séták, szituációs játékok, az élet szépségeinek megismerése). A programokat mindig a tagok kérésének és érdeklődésének megfelelően állítottuk össze.

### ***Eredményeink***

Az „Információs Híd” az élethosszig tartó tanulási folyamat részeként egy komplex, egyenlő hozzáférést biztosító szocializáló, fejlesztő, információs blokk volt. Eddigi biztató eredményeire és a folyamatos szükségletkielégítésére épülve a jövőben is meghatározó szolgáltatásunk lesz.

A program pozitív hozadéka az, hogy lakóink életében tudatos cselekvést és felelősebb gondolkodást eredményezett. Az élethosszig tartó tanulási folyamat részeként egyenlő hozzáférést biztosítottunk az információkhoz, melyben az értelmi fogyatékos emberek érdekérvényesítő készsége, önmagáról alkotott képe megváltozott.

A komplex tanulási folyamat alatt nemcsak elégedett és tájékozott, hanem cselekvőképességüktől függetlenül határozott, kiegyensúlyozott emberré váltak a lakóink.

Számlával igazolható pozitív eredménye volt az „Információs Híd” nevű komplex programnak, hogy az ellátottak a tanulási és szocializációs folyamat részeként megtanultak spórolni, valamint az intézménynek kevesebbet kellett fizetni az elektromos energiáért, és csökkent a gyógyszerköltség és az ápolási költség. Azt gondoljuk, hogy az információ



hatalom, mert az élethosszig tartó folyamat részeként a negatív beidegződések is megváltoznak általa. A szerzett információk birtokában javul az értelmileg akadályozott emberek érdekérvényesítő készsége, képessé váltak saját életüket cselekvően meghatározni.

A megszerzett ismeretekkel határozottabbá váltak, személyiségük tehát pozitívan változott. Ez pedig javította az életminőségi mutatót.

Az „Információs Híd”, a „Testközele Információ”, a „Mindentudás Iskolája”, a Nyugalom Nyugdíjas Klub, a „Beszéljünk rólam” program a jövőben még tovább bővül. Szeretnénk a legsúlyosabban értelmi fogyatékos lakóink számára bevezetni a „Nem hagylak egyedül” programot, amely indirekt fejlesztésre épülő, szocializáló-gyakorlat lesz.

**Zelenák József**

**Sokszínű hangok**

*A telefonos segítő szerepe a közösségi mentálhigiében*

A közösségi mentálhigiében nem hagyható figyelmen kívül a rendszerszemléletű megközelítés, az az ellátó rendszer, segítő háló, a segítő szakemberek széles köre, akik ennek a kapcsolatnak meghatározó szereplői.

### **A telefonos segítés sajátosságai**

A lelki egészség területén a személyes találkozásoknak aránylag gazdag irodalma van, de a *telefonos segítés* specifikumaival érdeménél kevesebbet foglalkoznak, pedig mindennapi életünkben tapasztalhatjuk, hogy az ellátó- és a jelzőrendszerben elengedhetetlen szerepe van a telefonnak, a telefonon át történő segítésnek. Nehézségét is specifikumai adják, mivel a telefonos segítő „munkaeszközének” nagyon kis hányadát tudja alkalmazni a kapcsolat során.

### ***A segítő legfontosabb munkaeszköze: saját személyisége***

A telefonos segítő munkaeszköze a hangjára, kommunikációs stílusára szűkül, a vokális csatornán keresztül érvényesül. Nem csak az a fontos, amit mond a „tanácsadó”, hanem az is, ahogyan mondja.

Emellett természetesen szükség van arra is, hogy szakszerűen kezelje a felmerült problémát, s a tanácsot, segítséget kérő választ kapjon mindarra, amit meg szeretett volna tudni, és jó érzéssel tegye le a kagylót.

Az emberi hangnak nagy hatalma van! A vokális csatorna különösen érzékenyen jelzi a belső ellentmondást, a belső feszültség hirtelen változását, emelkedését.

***„Barát vagy ellenség” – az első benyomás***

Mindenki számára ismerős helyzet: amikor valakivel első alkalommal találkozunk, érzékszerveinkkel rögzítjük az új ismerős által küldött bármilyen jelet, hogy első spontán és intuitív felismerésünket, felmérésünket megtehessek.

Nagyrészt az első benyomás, azaz a kapcsolat létrejöttét követő első néhány másodperc határozza meg, hogy a segítő beszélgetés, a segítő folyamat milyen irányt vesz.

A telefonos segítő csak azzal dolgozhat, ami átjön a telefonon!

Számos vizsgálat mutatja, hogy egyedül a beszédből, a vokális csatorna jeleiből is észlelheti a kommunikációs partner, hogy valami baj van, valami nyugtalanítja a másikat. Ilyen módon a vokális csatorna a pszichikus működésekben mutatkozó zavarok legérzékenyebb kifejezője is.

### ***Találkozás a klienssel ott, ahol ő van***

Az általunk küldött információ a szándékolttól teljesen eltérő módon is értelmezhető. A befogadó a saját értelmezése szerint fogadja be az információkat, ezért a „találkozás” azt jelenti, hogy először is meghatározzuk a kliens tartózkodási helyét, pillanatnyi lelkiállapotát, kimondatjuk vele, hogy mi a probléma, és rá hangolódva beszélünk. Egyszerű szabály: *Hangolódjunk a személyre (személyközpontú kommunikáció!), ne az üzenetre!*

### ***A visszajelzés („tükrözés”) módszere***

A személyközpontú segítő kapcsolat meghatározó szemléleti módja. A tanácsadással szemben (a tanácsadás a „mi részünk”) a visszajelzés „saját rész” (a kliens része), új felismeréshez juttatja a klienst. Az így szerzett tudást, a sikert saját magának tulajdonítja, „ahá-élményhez” jut, a felismerést személyiségébe integrálja, elősegítve ezzel a pozitív irányú változást. A segítő a „kliensből építkezik”, a kiértékelte tartalmat jelzi vissza és a segítő beszélgetés során ez a vezérfonal.

### ***„Aki kérdez, az vezet” – a Szókratész módszer***

Szókratész görög filozófus ismert volt arról a módszerről, hogy beszélgetések útján vezette rá az embereket a bölcs belátásokra. Okos kérdések feltevésével, visszajelzésekkel úgy

irányította a problémáikkal hozzá fordulókat, hogy azok saját maguk találják meg a jó választ és a megoldásokat.

***A visszajelzés (tükrözés) szinterei***  
(hatások – ellenhatások az értelmezés és a tanácsadás során)

<b>Tartalma</b>	<b>Forrása a segítőben</b>	<b>Hatása a kliensre</b>	<b>Hatása a segítő folyamatra</b>
A kliens közlései, gondolatai	Odaadó figyelem	Megértette a gondolataimat	Folyamatos, nem akad meg
A kliens kimondott érzései	Együtt érző Elfogadás	Megértette az érzéseimet	Elmélyül
A kliens ki nem mondott érzései	Őszinte empátia és intuíció	Megértett engem	Eljött az ideje az összegzésnek, új szempontokat fogalmazhatunk meg
<i>A segítő gondolatai, véleménye, értékrendje</i>	<i>A feltétlenül segíteni akarás</i>	<i>Nem értett meg</i>	<i>Megakad</i>

Ahhoz, hogy bármilyen kommunikáció sikeres lehessen, azaz a kommunikáló felek megelégedését eredményezze, és így a segítséget kérőnek támaszt nyújtson, nagy jelentősége van a különböző információ típusoknak. Ilyenek például a kérések, a „TE”- és az „ÉN”-üzenetek, önfeltárások, a viszonyokra vonatkozó állítások visszajelzése. Gyakran félreértéseket és az ingerültség okát kell tisztázni, és fel kell ismerni a rejtett indítékokat vagy szükségleteket. Így az úgynevezett másodlagos információ válik kulcsfontosságúvá, vagyis *a metakommunikáció* – amely hitelességünk fokmérője és a kommunikációs folyamat alakulásának alapját képezi.

***Látni a partnert a telefonban – a beszélgetés jellege***

A kommunikációs folyamatban általában a *nonverbális* elemeket tartják a legfontosabbnak. Ezekre a kapcsolat fenntartásához, a figyelem és érdeklődés demonstrálásához van szükség.

Ezt a fontos funkciót, amelyet „*vivő frekvenciának*” nevezünk, verbális elemekkel kell ellátni a telefonbeszélgetések során.

A figyelem és odafigyelés testnyelvi jeleit, mint a bólogatást, a mosolygást és a szemkontaktust „*odafigyelő hallgatás megjelenítésével*” kell felváltani.

Ezt úgynevezett figyelmet mutató szavakkal hajtjuk végre, mint például: „értem”, „érdekel”, olyan megerősítő hangokkal, mint az „ühüm”, csakúgy, mint ismétléssel és

megjegyzésekkel. Igen hasznos a *parafrazeálás*, a hívónak adott olyan visszajelzés, amely megmutatja, hogy jól értettük. A kliens megállapításait saját szavainkkal a saját értelmezésünk szerint elismételjük, hogy a lényeges üzenetet visszaigazoljuk.

„*Kommunikáció az, amit befogadnak!*” ez az egyik legáltalánosabb alapelv. A telefonos gyakorlatra lefordítva ez azt jelenti: „amit a kliens értett, az az igazság”. Ahhoz, hogy a hívónak megfelelő választ tudjunk adni, ki kell deríteni, hogy számára mi információ, és az milyen módon felel meg a szükségleteinek.

### ***A beszélgetés ritmusa***

A tanácsadási, segítő beszélgetés hossza általában a kívánt információ terjedelmétől és a segítő rutinjától, szakmai jártasságától függ. A telefonbeszélgetés ritmusát minden egyes esetben speciális szabályok határozzák meg: párbeszéd legyen; beszédünk sebességének, hangerejének igazítása; idegen szavak mellőzése; általános pozitív magatartás tanúsítása; reagálás a személyes megjegyzésekre, érzelmekre, stb.

### ***Bizalom***

Bármilyen segélyvonal nyújtotta szolgáltatás alapja *a megbízhatóság, a bizalom*.

Az alapvető bizalom megteremtése minden egyes hívás meghatározó része. Ha a hívó úgy érzi, hogy elfogadják, meghallgatják és tiszteletben tartják, akkor a segélyszolgálat által felajánlotta forrásokból feltöltődhet. Egy „ellenszenves” fogadtatáson csak néhány hívó harcolja keresztül magát, akinek igen nagy szüksége van a segítségre, a többség azonban nem képes erre.

### ***Szakmai protokoll***

Legtöbb segélytelefon-szolgálat rendelkezik *szakmai protokollal*, de természetesen a hívások legtöbbször nem illeszkednek pontosan tiszta modellekbe. Mindenki maga alakítja ki azt a stílust, aminek segítségével eljuttatja kliensét oda, ahol ő lenni szeretne.

### ***Elfogadás és tisztelet***

Szociális lényként valamennyiünknek szüksége van arra, hogy elhelyezzük magunkat a társadalom összefüggésrendszerében, és másokkal fennálló viszonyainkban állandóan

felülvizsgáljuk és erősítsük pozícióinkat. A többiekkel való összehasonlítás segít saját értékünk meghatározásában, emellett mások ítéletétől függünk. Ezt a folyamatot az önbecsülés fejezi ki. Így az önbecsülés az emberi természet és magatartás meghatározó kategóriája: Voltaképpen mindent, amit teszünk, a társadalmi helyzetünk állandó biztosítása és megerősítése határoz meg.

### ***Kultúrkörhöz igazodó kommunikáció***

A kommunikáció alapvető követelménye, hogy pontosan megértsük a kliens szándékát, amely tartalmában és formájában is különbözhet a szokásos beszélgetésektől. Egyértelmű, hogy a más kultúrához tartozók általában eltérő módon nyilvánulnak meg a segítő kapcsolatokban, tanácsadási helyzetekben. Sokszor a kimondott szavak és az eredeti kultúra által közvetített kommunikációs hatás nem áll teljesen összhangban. Fontos feladatunk ennek az ellentmondásnak a feloldása a kliens kultúrköréhez, szokásrendszeréhez igazodva. Az ellentmondások feloldása akkor lesz a legeredményesebb, ha a segítő a segítséget kérő személyt képes megfelelő formában és hatékonysággal bátorítani abban, hogy aktívan vegyen részt ő is a kommunikáció egyensúlyának kialakításában.

### ***Ismerjük határainkat!***

Minden olyan témát, problémát, amelyet a segítő úgy ítél meg, hogy nem tud kezelni, elháríthat. Nem vagyunk mindenhatóak, mindentudók!

Ehhez fontos a segítő kompetencia körének tudatosulása és betartása, a kommunikációs kompetencia minél magasabb fokú alkalmazása. Az esetkezelés során ezeknek a tényezőknek nagy szerepe van.

### ***Hogyan fejezzük be a beszélgetést?***

Míg a beszélgetés további menetét az első benyomás, általában az első pár másodperc határozza meg, a beszélgetés zárása alakítja ki az utolsó és tartós benyomást.

*Bármely telefonbeszélgetés csak annyira jó, amennyire az utána megmaradó érzés!*

Az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat ([www.krizistelefon.hu](http://www.krizistelefon.hu)) munkatársai hangsúlyt fektetnek a telefonvonalon beindult kapcsolat és a megfelelő intézménnyel történő kontaktus felvételére, a megindult kapcsolat folytatására, a szükséges

effektív segítségnyújtásra, a direktív kapcsolatfelvételre, az interaktivitás fenntartására mindaddig, ameddig a probléma „*elég jól*” meg nem oldódik.

A telefonon történő segítség kapocsszerpet tölt be a közösségi mentálhigiénében, elkezd egy folyamatot, amely aztán a személyes segítő kapcsolatban teljesedik ki.

## **A jelzőrendszerrel**

Mielőtt az eseteket ismertetném, néhány gondolat erejéig szeretnék kitérni arra, milyen elengedhetetlen a munkánk során a jelzőrendszer különböző elemeinek hatékony együttműködése, amelynek az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat (OKIT) részét képezi. A jelzőrendszer célja a problémák, krízishelyzetek, veszélyeztetettség időben történő felismerése, mihamarabbi enyhítése, a fennálló helyzet megoldása. Ahhoz, hogy segítséget tudjunk nyújtani a hozzánk forduló rászorulóknak, a jelzőrendszer összehangolt működése alapfeltétel. Fontos, hogy a jelzések időben elérjenek a kompetens intézményekhez, szolgáltatókhoz, ill. szakemberekhez. Fontos, hogy a különböző szakemberek a segítő tevékenység során a maguk területén ellátva feladataikat, egymással konzultálva, egymás munkáját megismerve, támogatva és azt kiegészítve dolgozzanak a közös cél érdekében.

A gyermekjóléti szolgálatok esetében az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról rögzíti a jelzőrendszer tagjait, meghatározza kötelező együttműködésüket, feladataikat a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése érdekében.

*17. § (1) Az e törvényben szabályozott gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot látják el - a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében - a törvényben meghatározott alaptervékenység keretében*

*a) az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a házi orvos, a házi gyermekorvos,*

*b) a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, így különösen a családsegítő szolgálat, a családsegítő központ,*

*c) a közoktatási intézmények, így különösen a nevelési-oktatási intézmény, a nevelési tanácsadó,*

*d) a rendőrség,*

*e) az ügyészség,*

*f) a bíróság,*

*g) a pártfogó felügyelői szolgálat,*

*h) az áldozatsegítés és a kárenyhítés feladatait ellátó szervezetek,*

*i) a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása,*

*j) a társadalmi szervezetek, egyházak, alapítványok.*

*(2) Az (1) bekezdésben meghatározott intézmények és személyek kötelesek*

*a) jelzéssel élni a gyermek veszélyeztetettsége esetén a gyermekjóléti szolgálatnál,*

*b) hatósági eljárást kezdeményezni a gyermek bántalmazása, illetve súlyos elhanyagolása vagy egyéb más, súlyos veszélyeztető ok fennállása, továbbá a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása esetén.*

*Ilyen jelzéssel és kezdeményezéssel bármely állampolgár és a gyermekek érdekeit képviselő társadalmi szervezet is élhet.*

*(3) Az (1) és (2) bekezdésben meghatározott személyek, szolgáltatók, intézmények és hatóságok a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése és megszüntetése érdekében kötelesek egymással együttműködni és egymást kölcsönösen tájékoztatni.*

A közös munka alapja, hogy a jelzőrendszer tagjai egymás között együttműködési szabályokat alakítsanak ki, meghatározzák a kompetenciahatárokat, az ellátandó feladatköröket. Az alapelvek közül kihangsúlyoznám, hogy a jelzőrendszer tagjainak szakmai tevékenységük során kötelessége a titoktartás és az információk felelős kezelésének biztosítása a kliens érdekeinek szolgálatában.

## **Esetleírások**



Az alábbiakban ismertetett két eset kapcsán a szereplők neveit megváltoztattuk a titoktartás érdekében.

### *Az utcán...*

Az elsőként ismertetett történetet azért választottam a számtalan eset közül, mert jól tükrözi, hogy a vészhelyzet felismerése és az egymásra épülő lépések elengedhetetlenül szükségesek a súlyosabb kimenetelű események megelőzése érdekében. Más szempontból érzékeltetni szeretném, hogy gyakran szélsőséges élethelyzetekben keresnek fel bennünket a segítségre szoruló hívóink, amikor azonnali megoldásokra és beavatkozásra van szükség. Ehhez elengedhetetlen, hogy megnyerjük a rászorulókat bizalmát, hiszen gyakran a kliens féltelmei, hiedelmei, előítéletei akadályozzák meg őt abban, hogy szakszerű segítséget kapjon. Nem egyszer tapasztaljuk, hogy a telefonos segítségkérés az első olyan felület, ahol a támogató rendszerrel érintkezésbe kerülnek hívóink. Ezért egyfajta „kapuként” funkcionálunk, amely lehetőséget nyújt a bajba jutott ember számára, hogy megtalálja az utat a személyes segítségnyújtáshoz. Jól látható lesz majd az eset kapcsán, hogy a telefon mögött lévő segítő milyen nehézségekbe ütközhet egyes helyzetek megoldása során. Mindezek mellett kiemelném, hogy az első jelzést a bajba jutott kliens szomszédja tette meg, nevét, és elérhetőségét vállalva. Ami abban erősíthet meg bennünket, hogy a lakosság megfelelő széles körben való tájékoztatása elengedhetetlen előfeltétele annak, hogy az esetleges áldozatok ne maradjanak magukra egy válságos élethelyzetben.

2007. június 8-án éjjel 22.00-kor keresett fel bennünket D. Józsefné azzal a problémával, hogy a szomszédjából, a második emeletről elzavartak egy fiatalasszonyt, T. Évát 2 hónapos kisgyermekével. A fiatal nőt fizikailag bántalmazták, a hívó elmondása szerint az orra még vérzik is. Roma származású férje és annak egész családja elfoglalta a lakást, amely tudomása szerint a hölgy nevében lévő önkormányzati bérlakás. A fiatal nő nagyon fél, rossz állapotban van, nincsen nála se pelenka, se ruhanemű, se pénz, se iratok, se telefon, semmi, amin keresztül bárkitől segítséget kérhetne, kint van az utcán a kisgyermekkel együtt. A rendőrséget nem merték értesíteni, mert a nő ezt teljes mértékben elutasította. Azért keresték fel telefonszolgálatunkat, mert szeretnék valamilyen segítséget kérni a bajba jutott fiatalasszonynak és kisgyermekének, hogy ne kelljen az utcán töltenie az éjszakát, és viszonylagos biztonságba kerülhessenek.

Tájékoztattam a bejelentést tevő D. Józsefnét: abban tudunk jelen esetben segítséget nyújtani a bántalmazott anyának, hogy krízisotthoni elhelyezést kezdeményezünk, egy speciálisan családon belüli erőszak áldozatai számára fenntartott intézményben. Ehhez azonban előírásaink szerint mindenféleképpen szükséges lenne a bántalmazott T. Évával is beszélnem, hogy informálni tudjam őt az általunk nyújtható ellátás sajátosságairól, feltételeiről, illetve, hogy Éva eldönthesse, igénybe szeretné-e venni a felkínált kríziselhelyezést, mint a helyzetének egyfajta lehetséges megoldását. Arra kértem meg a telefonálót, nyújtsanak segítséget a bántalmazott asszonynak abban, hogy fel tudjon hívni bennünket. Amennyiben ez nem okoz problémát a számukra, esetleg adják kölcsön a mobiltelefonjukat, hogy közvetlenül beszélhesek a bajbajutott hölgyel. (Telefonszolgálatunk a nap 24 órájában ingyenesen elérhető vezetékes és mobiltelefonról egyaránt.)

22.04-kor D. Józsefné szomszédasszony mobiltelefonjáról felhívta szolgálatunkat az érintett T. Éva, aki elmondta, hogy a férje megütötte az arcát, jelenleg nagyon rossz lelkiállapotban van. Valóban nincs nála semmi, egy szál ruhában, karján a kisgyermekkel az utcán van, a férje nem engedi őt vissza a lakásba. Szeretne elhelyezésben részesülni, mivel rokonai, ismerősei nincsenek, akihez elmehetne. Ugyanakkor hangot adott félelmének, hogy emiatt talán elveszik tőle a kisbabáját, ezért nem szeretne rendőrségi beavatkozást. A városban nem tud egyedül közlekedni, mert nem tájékozódik jól, és kimerült állapotban van, így amennyiben van rá lehetőség, abban is segítsünk neki, hogy az anyaothonba, ahol helyet találunk a számára, valamilyen formában el tudjon jutni. A rendőrségi beavatkozástól, feljelentés tételétől mereven elzárkózott. Elmondása szerint orvosi segítséget nem igényel a fizikai állapota. Tájékoztattam, hogy a menedékhelyen való elhelyezés feltétele, hogy annak hollétéről nem ad információt másoknak, amit elfogadott. Beszélgetésünk során abban állapodtunk meg, hogy kb. 20 perc múlva visszahívom őt, s addig megpróbálok a számára kríziselhelyezést találni, valamint a szállítás problémájára megoldást keresni. Mivel a telefon nem az ő tulajdona volt, visszakértem a vonalhoz D. Józsefnét, akinek időközben a férje is megérkezett az utcára; most már ketten támogatták Évát. Megbeszéltem a telefon tulajdonosaival, hogy addig, amíg nem sikerül megoldást találnunk a fiatal anya számára, ők vállalják, hogy ott maradnak mellette, valamint a telefonszámukon visszahívhatom Évát, továbbá a titkos menedékhely számára is

megadhatom ezt a számot, amennyiben a bántalmazottal szeretnének beszélni az ottani kollégák. Megköszöntem a segítségüket, és példaértékű odafigyelésüket.

A krízishelyezést biztosító menedékházak aktuális szabad férőhelyeiről napi nyilvántartást vezetünk. E szerint az egyik ilyen titkos menedékhelyen, amely a városban működik, információink szerint éppen volt üres férőhely. Ám valamilyen technikai probléma következtében első telefonhívásaimra nem reagáltak. Próbálkoztam tehát más intézményeknél is befogadást találni Éva és 2 hónapos kisgyermek számára, legalább egy éjszakára. Nem jártam sikerrel, volt ahol a férőhelyhiány, volt ahol a kisgyermek kora miatt utasították el a kérésemet. Hosszas próbálkozásaimat követően végül sikerült elérnem a titkos menedékhelyet, ahol végül is vállalták az elhelyezést. Előzetes felhatalmazás szerint megadtam a kliens elérhetőségét. Megállapodásunk alapján ugyanis a menedékhelyek hollétéről csupán a fogadó intézmény tájékoztathatja klienseinket. Majd ezt követően visszahívtam Évát, és elmondtam neki, sikerült helyet találnunk, most már csupán a szállítás kérdését kell megoldanunk. Mivel azonban nincs szállítással kapcsolatban semmilyen szervezettel szerződésünk, ezért az is egy kis időbe fog telni, amíg találunk valakit, aki ebben a segítségünkre lesz.

A beszélgetésünket követően felvettem a kapcsolatot a Menhely Alapítvány Diszpécser Szolgálatával, ahol tájékoztattak, hogy az utcai munkát végző szolgálatok este 22.00 után már az egész városban nem működnek. Elég reménytelennek tűnt a helyzet, mivel az egyetlen szervezet, amely szóba jöhetett még ezen felül, az a rendőrség volt, amit előzetesen Éva visszautasított. Úgy gondoltam, megkérdezem tőle ismét: beleegyezne-e, hogy mégis a rendőrséghez forduljunk a szállítása kapcsán. Igyekeztem eloszlatni a kétségeit, miszerint ha a rendőrség segítségét kéri, akkor elveszik tőle a gyermekét. Miután végül beleegyezett ebbe a lehetőségbe, felvettem a kapcsolatot az illetékes rendőrkapitánysággal, akik ígéretet tettek: segítenek eljutni a bántalmazott asszonynak a menedékhelyre. Egyeztetve a titkos menedékhelyen dolgozó kolléganővel, megadtam a szintén titkos telefonszámukat a rendőrség számára, hogy meg tudják beszélni, hová kell pontosan vinni az anyát és kisgyermekét.

Éjjel egy órakor visszajelzett még telefonszolgálatunkhoz a fogadó intézmény kollégája, hogy megérkezett hozzájuk a rászorult asszony és gyermeke, most már biztonságban vannak.

***„Kérem segítsenek..., megint bánt!”***

N. J.-né először 2007. 03. 11.-én 17:57- kor hívta az Országos Kríziskezelő- és Információs Telefonszolgálatot. Rendkívül zaklatott állapotban volt, sírva könyörgött:

*„Kérem, kérem, segítsenek a férjem és anyósom út, ver, kérem, segítsenek !!!”*

A hívás jellege egyértelműen krízishelyzetre utalt. A hölgy szaggatottan ugyan, de elmondta: menekülni akar otthonról, rendszeresen a bántalmazások a férje és anyósa részéről, akik a három gyerekét sem kímélik. A segítő beszélgetés során próbáltam éreztetni vele, megértem, hogy ennyire zaklatott, és kész vagyok a segítségnyújtásra.

Egy percre sem volt kérdéses számomra, hogy az asszonyt és gyerekeit menekíteni kell. Tájékoztattam, hogy tudunk segíteni, el tudjuk őt helyezni a gyermekeivel együtt. A telefonáló felindult állapota ellenére is el tudta mondani, honnan hív, és mi a telefonszáma, majd ismét csak ennyit lehetett hallani:

*„Kérem, segítsen, bánt, megint bánt....!!!”* – majd a vonal megszakadt. Valószínűsíthető, hogy férj odaérkezett a telefonhoz, és elvette azt az asszonytól.

A hívást követően felvettem a kapcsolatot egyik szerződött partnerünkkel, és egy ottani szakemberrel sikerült beszélmem. Megtudtam, hogy tudják fogadni az anyát és három gyermekét, ezért megadtam N. J.-né ismert adatait, hogy fel tudják venni a kapcsolatot a bántalmazottal.

18.01-kor ismét hívott a hölgy, kétségbeesetten kért újból segítséget: *„Ez megöl, megint bánt!”*

Próbáltam megnyugtatni, de épp csak annyit sikerült elmondanom: felvettem a kapcsolatot azokkal, akiknél el tudjuk helyezni, és tartson ki még egy kicsit – ismét megszakadt a vonal, tompa puffanással. Feltehetően ismét a férj lépett közbe.

18.07-kor a szerződött krízisotthonból keresett a kolleganő. Hívta a klienst, de nem tudott vele beszélni, mert az kiabált: *„megint bánt, megint bánt!!!”* A vonal ismételtelen megszakadt.

Megegyeztünk abban, hogy a kolléga értesíti a rendőrséget, és visszajelez a történetekről.

18.16-kor ismét a krízisotthonból hívtak. Beszéltek egy közeli, nagyobb település rendőrségével, mivel az a település, ahonnan a hívás érkezett, körzetileg oda tartozik. A rendőrség ígéretet tett arra, hogy kivonul a településre.

A történet tanulsága számomra az, hogy bármennyire szeretnénk embereken segíteni, néha a telefon adta lehetőségek keretei szűkösnek bizonyulnak. Úgy érzem, az eset kapcsán minden tőlem telhetőt megtettem, és ahhoz, hogy a kliens és gyermekei sorsa jobbra forduljon, a rendőrségnek is szerepet kell vállalnia. Ez esetben nem tudhatom, hogyan záródott a szóban forgó ügy, csak remélhetem, hogy a hölgy helyzete megoldódott, és nem történt nagyobb baj.

Sajnos a telefonszolgálatnál dolgozó munkatársak nem minden esetben tudják követni a kliensek útját, a „kigondozást.” Erről személyes szakmai műhelybeszélgetéseken értesülhetünk.

### ***Utólag...***

Olvasva a szakirodalmat, „szembejött velem az eset”. Örömmel írta meg a kolléga, esetleírásomat kiegészítve, hogy a hölgy és gyermekei helyzete kedvezően alakult: a titkos krízishelyen történt elhelyezés után a szakemberek hozzásegítették, hogy új életet tudjon kezdeni...

*Az előadás szűkített változata az esetismertetésekkel együtt elhangzott 2007. október 10-én, A Lelki Egészség Világnapja tiszteletére „Mentálhigiéné és globalizáció” témakörben, a Dr.Baly Hermina Mentálhigiéné Alapítvány és a Békés Megyei Könyvtár és Humán Szolgáltató Központ által rendezett konferencián, Békéscsabán.*

## **Révész Magda**

### **A gyermekvédelmi alapellátás intézménytörténete Magyarországon – 3. rész**

Tanulmányom harmadik, befejező részében azt szándékozom bemutatni, hogy a gyermekvédelmi törvény milyen változásokat hozott az alapellátás gyakorlatában, valamint kitérek a gyermekjóléti szolgáltatás fejlesztésének néhány kérdésére.

#### **Kiket véd a gyermekvédelem?**

Korábban a gyermekvédelmi törvénykezés olyan helyzetekkel foglalkozott, amelyekben a gyerek érdeke csorbát szenvedett, mert fejlődéséhez családja nem biztosította az egészséges feltételeket. Az 1997. évi XXXI. törvény egyaránt foglalkozik a családjában és családjától elszakítva élő gyerekekkel. Ennek megfelelően a szakemberek alapfeladatává teszi a gyerekek felvilágosítását jogaikról, illetve lehetőségeikről, és fő feladatul tűzi ki a széles értelemben vett prevenciót. A prevenció gyakorlati megvalósulása viszont elsősorban attól függ, hogy – ahogyan ez a családsegítő szolgálatok működésében is kulcsfontosságú volt – mennyi pénz, erő és energia marad a mindenképpen szükséges tűzoltás után.

Korábbi munkám során (nevelési tanácsadóban, majd családsegítőben, 1997 óta pedig gyermekjóléti szolgálatban dolgozva) megtapasztaltam, hogy a nem közvetlenül a tünetekre, a feltárt gondokra koncentrált foglalkozások milyen áttörő változásokat tudnak elérni a gyerekekben és sok esetben a gyerekek családjában.

A nevelési tanácsadóban egyéni terápiával nemigen tudtunk segíteni azoknak a kamaszoknak, akik iskolai magatartási panaszok miatt kerültek a segítő intézménybe. „Összegyűjtöttük” őket, és heti rendszerességgel csoportfoglalkozást tartottunk velük. Az alapellenállás leküzdése után leginkább a felnőttek motivációja volt a téma. Mit miért tesznek a tanárok, a szülők? Mit lehetne tenni, hogyan oldanák meg a problémákat ők? A csoportokon történeteknek két

következménye volt: az egyik, hogy a kamaszok viselkedése érezhetően normalizálódott, a másik, hogy egyre gyakrabban jártak be a nevelési tanácsadóba délutánonként.

A normalizálódó viselkedésváltozás sok gyereknél nem bizonyult tartósnak. Az első kisebb rendbontásra, nem megfelelő hangnemre környezetük élesen, türelmetlenül reagált. Az elmondott történetekben olyan mondatok szerepeltek, mint: „tudtam, hogy előbb vagy utóbb kibújik a szög a zsákból”, vagy „persze, eddig megjátszottad a jó fiút”, „kutyából nem lesz szalonna”. Mindebből a gyerekek azt a következtetést vonták le, hogy a csoport előtti „igazság” helyett – mármint hogy „minden felnőtt igazságtalan” – az az igaz, hogy a csoport, az ott levő felnőttek kivételesek, a többi felnőttre azonban AZ „igazság” továbbra is érvényes.

Nehéz úgy változást elérni, hogy a hét 166 órájában (a csoport idejét leszámítva) a gyerekekkel ugyanaz történik, mint korábban. A jelenség logikus és érthető, minthogy a gyerekek nem véletlenül váltak „zűrös” gyerekekké, s a környezetet nem változtattuk meg azzal, hogy a csoport beindult.

Ekkor döntöttük el, hogy nyáron tábort szervezünk a gyerekeknek. Megnézzük, mit érünk el akkor, ha folyamatosan együtt vagyunk velük, s felnőttként megpróbáljuk megmutatni: másként is lehet viszonyulni hozzájuk.

A táborozás során a gyerekek mindent elkövettek annak érdekében, hogy bebizonyosodjék, mi sem vagyunk mások, mint a többi felnőtt, talán csak nagyobb a toleranciánk. E megmérettetés során végül nem találtattunk könnyűnek, de ez az első tábor biztosan szakmai életem legnehezebb hete volt. Eredményesség szempontjából pedig elmondható, hogy a gyerekek közül néhánynak alapvetően segített.

Pár évvel később a családsegítő szolgálatban, ahol dolgoztam, felmerült a gyerekekkel való kiemelt foglalkozás fontossága. A családsegítőbe túlnyomórészt felnőttek jöttek be segítséget kérni, de e felnőtteknek nagy része egyben szülő is

volt. A családokban pedig akadt bőven magatartási problémákkal, tanulási nehézségekkel küzdő gyerek. Először a kliens családok gyerekeinek tanulási nehézségeivel igyekeztünk kezdeni valamit. Olyan korrepetálást szerveztünk, amely nem elsősorban az óráról órára feladott tananyag megtanulását célozta, hanem tanulási motivációt javított, tanulástechnikát iparkodott elsajátíttatni, illetve az alaphiányokat kívánta pótolni. A szociális munkás a korrepetitor munkájával párhuzamosan foglalkozott a családdal, s időről időre bementek együtt az iskolába, ahol a pedagógusokkal beszéltek a gyerekekről. Igyekeztünk megtörni azt az ördögi kört, amelyben az adott gyerek szerepe a „rossz gyerek” szerep volt. Azt tapasztaltuk, hogy a velünk kapcsolatba került gyerekeknek a viselkedése a többi gyerekkel, továbbá a közösségbe való beilleszkedése is sokszor nehézségekbe ütközik. Gyakran nincs mintájuk arra, hogyan oldják meg konfliktusaikat, hogyan kössenek kompromisszumokat. Párhuzamosan három korosztályi csoportot indítottunk útjára. A csoportok közös alapszabállyal bírtak. Tilos volt az agresszió (szóban és tettben).

A „kicsik” (5–9 évesek) csoportfoglalkozásai manuális tevékenység köré szerveződtek. A gyöngyfűzés, hajtogatás, gyurmázás stb. alatt csevegtünk a világ dolgairól. Mindeközben megtanultak beszélgetni, együttműködni, mások véleményét elfogadni. Megtanulták, hogy a bánatuk elmondható. Általában azt tapasztalták, hogy bánatukkal nincsenek egyedül, a csoportban van olyan gyerek, aki ráismer saját gondjára. A „középsők” (9–12 évesek) a csoporton közösségi játékokat játszottak. Olyan játékokat, amelyben általában több gyereknek kellett közös véleményre jutva szerepelnie. Eközben szintén megtanultak együttműködni, konfliktust kezelni. A „nagyok” csoportjával volt a legtöbb gondunk. Beszélgetős csoportnak indult, de a nagyok, a kamaszok nem tudtak beszélgetni. Eleinte így szerepjátékokat játszottunk, s csak néhány hónap eltelte után vált a csoport beszélgetős csoporttá.

A csoportok első éve végén nyári tábort szerveztünk. Olyan nomád tábort, ahol a játékokon, programokon kívül a fő tevékenység önmagunk ellátása. Bevásárlás,



főzés, mosogatás, tisztálkodás stb. Igyekeztünk minden gyereknek olyan feladatot találni, amely korosztályának, érdeklődésének megfelel. A nomád körülmények elősegítették, hogy nem kellett sok viselkedési szabályt betartatni, „csak” önmagunkra kellett tekintettel lenni, minden szabály közvetlenül a saját érdekeinket szolgálta. Vegyes korosztályú koedukált csoportokat állítottunk össze, nyolcat (ahány napig a táborok tartottak). Vigyáztunk arra, hogy testvérek ne kerüljenek azonos csoportba, s általánosan is törekedtünk arra, hogy a nagyobb testvérek a tábor alatt ne legyenek a kisebbekért felelősek. A csoportok egy-egy nap ellátásáért feleltek, s a tábori játékok, vetélkedők is a csoportok köré szerveződtek. Az első tábor után a tanév során havi egy alkalommal klubot tartottunk, ahová bármely korosztályból jöhettek gyerekek.

Ilyen volt a családsegítő úgynevezett komplex gyerekprogramja, amely tíz éven át tartott. Sok gyereknek hozott alapvető pozitív változást az életében (természetesen nem mindegyiknek). Nekünk, szociális munkásoknak pedig (kudarok és elkeseredettség mellett) azt a tapasztalatot adta, hogy érdemes dolgozni, és lehet segíteni.

A gyerekprogram később családi táborral egészült ki. Ugyanarra a helyre vittünk családokat táborozni, ahol előtte a gyerekek nyaraltak. A táborban családi vetélkedők, a család belső együttműködését fejlesztő programok zajlottak. A családok gyerekei túlnyomórészt gyerektáboros gyerekek voltak. Így a tábor környékét, a tábori felszerelések használatát, a szabályokat sokkal jobban ismerték szüleiknél. Ez pedig azt eredményezte, hogy a családon belüli szerepek teljesen felborultak. A gyerekek magyarázták el szüleiknek (általában a szociális munkásoktól tanult türelmes, megengedő módon), mit hogyan szokás és kell csinálni. Ennek a fordított szereposztásnak néhány családban átütő változás lett az eredménye. A szülő megtapasztalta, gyereke mennyire megbízható, értelmes, s a tábor után is alapvetően másként viszonyult hozzá.

Két példát mondanék el (százat tudnék), hogyan hatott a családokra gyerekprogramunk.

*Egyik táborunk után egy anya keresett meg, és elkérte a táborigények receptjét, mert a gyerekek „nyígnak érte”. Ebben a családban alapvető gond volt a gyerekek ellátásával. Gyakorlatilag zsíros kenyéren élt a család. A szegénykultúra szabályainak megfelelően, amikor pénz állt a házhoz, néhány napig téliszalámit haraptak a gyerekek a zsíros kenyérhez. Ezért ez az anya korábban részt vett a háziasszony-programban, ahol az egészséges és olcsó táplálkozást próbáltuk elterjeszteni (gyümölcs, szója stb.), de ez az anyát érintetlenül hagyta.*

*Egy tavasszal egy apa keresett meg, s elmondta, a család úgy döntött, idén nyáron elmennek nyaralni a gyerekekkel. Mivel anyagi lehetőségeik szűkösek, csak akkor tudják tervüket megvalósítani, ha campingeznek, de nincs sátruk, hálósájkjuk, semmi. A gyerekek javasolták, próbáljanak tőlünk a táborigényekből kölcsönkérni. És a család azon a nyáron nyaralni ment!*

Minél nagyobb sikere volt e komplex gyerekprogramnak a családsegítőben, annál többen jelentkeztek résztvevőnek a programokra olyanok is, akik egyébként nem voltak az intézmény kliensei.

Felmerült tehát a kérdés, meddig terjed a családsegítő feladata. Egy 60 000 lakosú településen nem tud (nem tudhat) ellátni minden olyan gyermeket, akinek jól tene a programba való bekapcsolódás. De elő lehet-e hozakodni azzal: jó lenne, ha a gyerekekkel foglalkozó intézmények mindegyike foglalkozna a gyerekek szabadidő-eltöltésével, szervezne a családsegítőéhez hasonló programokat. Tapasztalatom szerint nem volt olyan fórum, ahol ezt szóvá tenni értelme lett volna. Mert nem volt olyan fórum, amely ezt feladatának tekintette.

Itt az alapvető különbség. A gyermekvédelmi törvény ugyanis minden gyermek védelemre való jogát deklarálva minden lehetséges szervezet feladatává teszi a gyerekek védelmét, jogát arra, hogy az egészséges fejlődéshez minden segítséget megkapjanak. A gyermekjóléti szolgálatnak, mint a gyermekvédelmi törvény

alapintézményének, feladata az intézményeket szembesíteni e funkciójukkal. (Természetesen a törvényi kötelezés nem jelent megvalósulást, de az elmozdulásra való lehetőséget igen.)

Gyermekjóléti szolgálatban dolgozva, jelenlegi munkahelyemen azon igyekszünk, hogy olyan programokat találjunk ki, amelyek mintaként szolgálnak, s reményeink szerint „fertőzőnek” bizonyulnak. Minden tavasszal óvodabajnokságra hívjuk a nagycsoportos óvodásokat korosztályuknak megfelelő csapatversenyre. Óvónőikkel együtt jönnek el a gyermekjóléti szolgálatba. Az elődöntők után a nyertesek a döntőn mérik össze tudásukat. Évről évre nő a jelentkezők száma. Közben mind a gyerekek, mind az óvónők megismerik a gyermekjóléti szolgálatot, annak dolgozóit. Sikert jelez például, hogy az egyik bajnoksági forduló után egy anya jelent meg intézményünkben iskolás fiával, s elmondta, kisebbik gyermekétől hallott rólunk, s elhatározta, hogy a nagyobb gyerek ügyében segítséget kér tőlünk.

### **A család nélkülözhetetlen, vagy veszélyeztető közeg?**

A gyermekvédelmi törvény minden vonatkozásban kiemeli a család fontosságát. Hangsúlyozza a gyerek családban való életre, kiemelés esetén a család-szerű elhelyezésre való jogát, s azt, hogy a gyermekvédelmi rendszer köteles minden támogatást megadni a vér szerinti családnak ahhoz, hogy újra képes legyen a gyereket nevelni.

A törvény egyik legtöbbször emlegetett, kritizált és áldott mondata az, hogy a „...gyermeket kizárólag anyagi okból fennálló veszélyeztetettség miatt nem szabad családjától elválasztani”. (1997. évi XXXI. törvény 7. § (1)) Az elv fontos, kimondása még fontosabb. A „kizárólag anyagi okból fennálló veszélyeztetettség” ritkán fordul elő vegytiszta formában, ezért ez a meghatározás a gyakorlatban igen nehezen használható. Az a család, amely hosszú idő óta anyagi szükségben él, általában összetett „tüneteket” produkál. A rossz lakáskörülmények, a napi megélhetési gondok, a nyomor „megfertőzi” a személyiséget. Gyakran jár együtt

testi, lelki betegségekkel (pl. depresszió), kiábrándultsággal, alkoholizmussal, nemtörődömséggel. A „minden mindegy, úgysem megyünk semmire” életérzés a család motiváltságát, akaratát gyengíti. Így sokszor a szegény családok azt sem teszik meg, ami látszólag nem kerülne pénzbe. Tehát a „kizárólag anyagi okból fennálló veszélyeztetettség” a gyakorlatban ritkán jelenik meg. Ha a törvény betűi helyett annak szellemét tekintjük, az elemzésünk tárgyát képező veszélyeztetettség-meghatározásban: arról a veszélyeztetettségről van szó, amely anyagi gondok talaján jött létre, amely tehát anyagi jellegű szociálpolitikai segítséggel megszüntethető lenne (vagy még inkább megelőzhető lett volna).

Az itt elemzett elv (és a gyermekvédelmi törvény többi újdonságának) gyakorlati megvalósulását vizsgálva mindenekelőtt a jogszabály keletkezésének idejét kell feltétlenül tekintetbe venni. A törvény 1997 novemberében lépett hatályba. Minden szava elvileg attól kezdve érvényes. De érvényre jutása sokszor nagyszabású gazdasági, politikai döntéseket igényel, amelyek megvalósulásához több év szükséges (ilyen a most elemzett is). Máskor az emberek hozzáállásában kell alapvető változásnak bekövetkeznie (ilyen pl. a gyermekbántalmazáshoz való „szülői jog”).

Megállapíthatjuk például, hogy nem sikerült betartani a kizárólag anyagi okból veszélyeztetett gyerek családtól való elvételének tilalmát. Ehelyett az a gyakorlat terjedt el, hogy (ha anyagi nehézség áll a család rossz helyzetének hátterében) a családból való kiemelés kísérelésére határozat indoklásaiban általában nem az anyagi ok szerepel, hanem annak következményei. De ennél a formálisnak tekinthető változásnál sokkal lényegesebb újdonság a következő: a nehéz helyzetben lévő gyerekekért felelős önkormányzatnak szembe kell néznie avval, hogy dolga lenne a gyerek családját rossz anyagi helyzetéből kiszabadítani. Természetesen a helyi önkormányzat önmagában nem tudja megszüntetni a lakáshiányból, a munkanélküliségből, a képzetlenségből adódó, alacsony jövedelemből fakadó anyagi veszélyeztetettséget. De legalább tudhatja, hogy a gyerek szempontjából szembe kellene néznie vele.

Gyakorlati munkám során talán ebben a vonatkozásban vannak a legfájóbb szakmai tapasztalataim. Rengeteg olyan családdal találkoztam, amelyben a szegénység, a munkanélküliség, a kiábrándult elkeseredettség, a tanulatlanság már olyan visszafordíthatatlan változásokat eredményezett, hogy szociális munkásként nem tudunk segíteni.

*Akadnak azért példák pozitív tapasztalatra is. Egy apa keresett meg minket, s elmondta, hogy a házat, melyben három gyerekével lakik, kiürítik, lebontják, s őt jogcím nélküli lakáshasználóként az utcára tehetik. Az apa évek óta egyedül neveli három pici gyerekét. Még feleségével együtt költöztek ebbe az üres lakásba két gyerekkel azt követően, hogy felesége terhes lett, s az anyai nagyszülők kidobták őket a lakásukból. Néhány héttel később bementek a polgármesteri hivatalba, elmondták, mit tettek és miért. Nem piszkálták őket, ők pedig igyekeztek minden lakáshoz tartozó költséget rendesen fizetni. A harmadik gyerek megszületése után nem sokkal az anya elköltözött, eltűnt, az apa évek óta semmit nem tud róla. A ház lebontása kapcsán előkerültek a lakáspapírok. Minden, a házban lakó család másik lakásba költöztetését intézte a polgármesteri hivatal. Ennek során került felszínre, hogy ez a család jogcím nélküli lakáshasználó, cserelakásra természetesen nem jogosult. A gyermekjóléti szolgálat a gyerekeket védelembe vette. A védelembe vétel oka: a gyerekek veszélyeztetett helyzetben vannak (fenyegető hajléktalanság), a szülő pedig a veszélyeztetett helyzetet megváltoztatni nem tudja. A védelembe vételi eljárás folyamán a gyerekekről beszereztük a pedagógiai véleményeket (iskolából, óvodából). A védelembe vételi tárgyalásra meghívtuk a gyermekvédelmi felelősöket, s a polgármesteri hivatal lakásosztályának munkatársát.*

*A védelembe vételi tárgyaláson egyértelművé és nyilvánvalóvá vált, hogy a gyerekek veszélyeztetettségét kizárólag a lakáshelyzet bizonytalansága jelenti. A pedagógusok kiegyensúlyozott, problémamentes gyerekekről számoltak be, az apa hosszú évek óta ugyanazon a munkahelyen dolgozik, a lakás költségeit rendesen fizeti, stb. A védelembe vétel feltételei azonban fennállnak: a gyerekek*

*veszélyeztetett helyzetét az apa megszüntetni nem tudja. A védelembe vételkor szokásos egyéni gondozási-nevelési terv olyan feladatot fogalmazott meg (mindenki megtesz mindent annak érdekében, hogy a lakáshelyzet rendeződjön), melyben kizárólag a lakásosztály munkatársa volt képes tenni valamit. Tett is. A család a kerülettől lakást kapott.*

*A gyermekvédelmi törvény ebben az esetben megtette a magáét. A kerület megtalálta a megoldást. Így három gyerek kizárólag anyagi okból történő kiemelését a családból el lehetett kerülni.*

Ha a gyerek érdekében mégis a családból való kiemelésre kerül sor, „...a gyámhivatal a gyermeket nevelőszülőnél vagy – ha ez nem lehetséges – gyermekotthonban, illetve más bentlakásos intézményben helyezi el...”. (1997. évi XXXI. törvény 77. § (1)) A törvény tehát egyértelműen előnyben részesíti a családszerű elhelyezést az intézményben való elhelyezéssel szemben. Ez mindenképpen újdonság a korábban már tárgyalt 1901-es törvénykezéshez képest.

Mint korábban már érintettem, az 1950-es évektől az a törekvés erősödött fel, „... hogy az állami gondozottak zömét gyermekotthonokban kell elhelyezni. Gyermekotthonokat viszont nem építettek ..., az állami gondozott gyermekeket elhanyagolt, nem e célra készült épületekbe ... telepítették be. (1947-ben még az állami gondozottak 80,4%-a, 1951-ben már csak 54,1%-a, 1959-ben pedig mindössze 24,6%-a nem lakott gyermekotthonban.) ... Így váltak a nevelőotthonok túlszűfoltakká, néhol tömegszállásra emlékeztetővé. ... Az 1960-as évek elején már olyan nagy volt a nevelőotthonokban a zsúfoltság, hogy csak a közvetlen életveszélynek kitett gyermekeket lehetett állami gondozásba venni“ (Hanák, 1978, 27–28. o.) Ennek a folyamatnak jogszabályi háttérét a 2111. számú, 1954-es Minisztertanácsi határozat adta meg, amely előírta, hogy elsősorban intézetben kell elhelyezni az állami gondozott gyerekeket.

A családból való kiemelés a gyermekjóléti szolgálatokban dolgozó szociális munkások gyakorlati munkájának egyik legmegterhelőbb eleme. Korábban a

családsegítő szociális munkások a gyámhatósági előadókra hagyták ezt a feladatot. Előfordult, hogy a gyámhatóságnak jelezték, amikor rendkívül nagy és közvetlen veszélyhelyzetet találtak a családban. De attól kezdve már távol tartották magukat az eseményektől.

Ezzel a gyakorlattal szemben a gyermekjóléti szolgálat szakemberének dolga és felelőssége nem ér véget a veszély jelzésével. A hatósági szakemberek túlnyomórészt a gyermekjóléti szolgálatra hagyják, hogy jelezzon, ha baj van. A gyermekjóléti szolgálaté a felelősség: mikor jelez a kiemelés érdekében, illetve meddig próbálkozik annak érdekében, hogy a kiemelésre ne kerüljön sor.

Gyakori, hogy gyerekkiemelésre úgy kerül sor, hogy a gyermekjóléti szolgálat ezt megelőzően hosszabb ideig próbál a családdal együttműködni, hogy a kiemelést elkerülhessék. Ez pedig azzal a következménnyel jár, hogy a kiemelésre olyan krízis keretében kerül sor, amely hirtelen következik be egy hosszabb, gyakran hullámzó, a tűrhetőség határán „hintázó” folyamat végén. A hirtelen kiemelés pedig azt jelenti, hogy autóba ültetjük a gyerek(ek)et, s nincs más lehetőség, mint a területi gyermekvédelmi szakszolgálat átmeneti otthonába vinni ő(ke)t, ami mindenképpen gyermekotthon, nem pedig családszerű elhelyezés.

A felügyeleti joguktól időlegesen megfosztott szülők jogainak törvénybe foglalása is jelzi: a törvény komolyan veszi (nem csupán szólamként hangoztatja), hogy az átmeneti nevelésbe vétel nem a szülő megbüntetése, hanem olyan intézkedés, amely időleges, célja pedig az, hogy –segítséggel– a szülő és a gyerek kapcsolata, feltételeik újra alkalmassá váljanak arra, hogy a gyerek hazakerülhessen.

A most tárgyalt szempontok összeegyeztetése sok esetben nehéz.

A törvény alapelveit gyakran még nem tükrözi a gyakorlat, pl. nagyon kevés a gyereket fogadni tudó nevelőszülő. Olyan nevelőszülő még kevesebb van, aki testvéreket közösen tudna befogadni. A családszerű elhelyezés elsődlegességét pedig gyakran nem osztják a szülők. Ők általában úgy érzik, a nevelőszülői család inkább jelent „konkurenciát”, inkább magában rejti annak a veszélyét, hogy a

gyakran sokkal jobb lakást és anyagi körülményeket a gyerek majd nem akarja elhagyni, s érzelmileg inkább elszakad tőlük.

*Példaként egy háromgyerekes család esetét említem. A szülők állami gondozásban nőttek fel. Két kislányuk született, amikor szociális bérlakást kaptak az önkormányzattól. Az új lakásba született a harmadik gyerekük, egy kislány. A család állandó anyagi zűrók között élt. A szülők egy-egy aktuális gondjukkal felkeresték ugyan a segítő hálózat egy-egy tagját, de csupán az éppen adott problémájukról beszéltek, gondjaik hátterét, egészségét nem tárták fel senkinek. Budapesti lakásukat értékesítették, s egy községben építettek a szociálpolitikai kedvezményt igénybe véve egy kis házat. Egy alkalommal a szomszédok bejelentése nyomán kiderült, hogy a kislánnyal az anya nagyon gorombán bánik. Az akkor két és fél éves gyereket gyakran bezárja a szobába éjszaka, mert egyszerűen nem bírja elviselni.*

*A kislány azonnali kiemelésére került sor. Ekkor derült fény arra is, hogy a szülők közti kapcsolat megromlott: az apa gyakran nincs otthon, Budapestre utazik, s volt nevelőotthonában húzza meg magát, amely (mint „jó szülő” az ifjú házaspár felnőtt gyermekét) néhány napig befogadja a házastársi konfliktus elől „hazamenekülő” fiát. Mindeközben az anya nemigen tud mit kezdeni a három gyerekkel, nem képes a rendelkezésre álló kevéske pénzt beosztani. Nem érzi jól magát a kis településen.. Önmagával sem tud mit kezdeni. A szomszédok a bejelentés után már elmondták mindazt, amit régóta tudtak. A gyerekek korábban is gyakran voltak bezárva a lakásba, élelem, innivaló nélkül (a legnagyobb gyerek öt éves volt). Télen a házban nem lett kész a fűtés, villanykályhával tudtak melegíteni egy szobát, de annak hónapok óta ki volt törve az ablaka. Összefoglalva: a helyzet tarthatatlan volt nem csupán a kislánnyal, de mindhárom gyerek szempontjából. A többi gyereket is kiemelték ekkor. A szülők pedig egyszerűen elhagyták a házat, eltűntek.*

*Az asszony a gyámhivatalban új élettársal jelent meg, egy vidéki nagyvárost jelölt meg új lakóhelyéül. Az apa hajléktalanszállókon élt Budapesten, időnként látogatta gyerekeit. Az elhelyezési tárgyaláson, ahol a szakellátásba került gyerekek jövőjéről volt szó, a szülők kijelentették, nem támogatják a szakemberek által*



*javasolt lehetőséget, a nevelőszülői családhoz helyezést. Az anya azért, mert ő is otthonban nőtt fel, és azt jónak tartja a gyerekek számára, az apa pedig azért nem, mert a nevelőszülői családnál elképzelése szerint nem tudná olyan szabadon látogatni a gyerekeket, mint az otthonban. A szülők nem hittek abban, hogy véleményük bárki számára fontos lenne.*

*A szakemberek végső javaslata a nevelőszülői családhoz helyezés, de a szülők ellenkezése miatt a gyámhivatal határozata a gyermekotthonban maradás volt. Az apa számára ez azt jelezte, hogy mégis számít a véleménye, s néhány héttel később megjelent a vidéki községben, hogy dolgait rendezze, a házat rendbehozza, hogy esélye legyen arra, hogy újra nevelhesse gyerekeit. Nem vagyok biztos abban, hogy kitartása is lesz. Az azonban biztos, hogy megértette: a gyermekvédelmi törvény komolyan veszi őt akkor is, ha egyszer szülőként megbukott a vizsgán.*

### **A döntéshozó nem szolgáltatást nyújt, a segítő nem hatóság**

Az alap- és szakellátás szétválasztása (a mindjárt részletezendő védelembe vételt leszámítva) a törvény sarokpontjait cövekeli ki. Az *alapellátás* olyan, a család belátásán alapuló segítség elfogadását jelenti, amely a gyerek érdekeinek védelmében a családot célozza. A gyerekeknek, a szülőknek, a családnak joga van a segítséget nem elfogadni. Ezzel szemben a *szakellátás* azt az állapotot rögzíti, amikor a gyereket (ideiglenesen, átmeneti jelleggel, vagy tartósan) családjától elszakítva az ellátóintézmény-hálózat gondozza, neveli, érte felelősséget vállal. A két rendszer között „lebeg” a védelembe vétel, mint ellátási forma. A védelembe vétel az alapellátáshoz sorolható elem abból a szempontból, hogy a szülők szülői felügyeleti jogát érintetlenül hagyja, de a szakellátáshoz tartozik abból a szempontból, hogy nem beszélhetünk a segítség önkéntes, belátáson alapuló elfogadásáról, mivel a segítség el nem fogadása azzal fenyegeti a családot, hogy a gyerek kiemelésére sor kerül.

A két, élesen szétválasztott rendszer egyúttal azt is jelenti, hogy (a központi szerepet játszó gyermekjóléti szolgálaton kívül) az intézményhálózat kétféle. A szülők kérésére nyújtott otthonszerű ellátás (átmeneti gondozás), amely természetesen nem érinti a szülői felügyeleti jogot, szerződés alapján jön létre, a szülő kezdeményezése alapján bármikor megszakítható, nem történhet azonos intézmény keretében mint a szakellátásban szereplő otthonszerű ellátás. Korábban a nevelőotthonokban történt az ún. hetesotthoni jellegű elhelyezés. Ez azt jelentette, hogy a nevelőotthonokban együtt voltak (vagy lehettek) az állami gondozottak és azok a gyerekek, akiknek pl. a szülők munkabeosztása miatt hét közben kvázi-kollégiumi elhelyezésre volt szükségük.

A gyámhatóságok munkájának két részre osztása azonban magával hozta, hogy hatósági, hivatali szinten is elvált az alap- és a szakellátás egymástól. Ezen kívül van még egy fontos következménye ennek a változásnak. Tételezzük most fel, hogy egy gyerek ügyében a törvény által „megálmodott” háromlépcsős modell működik. Ez a következő: alapellátás (a gyermekjóléti szolgálat szociális munkása szakszerű személyes segítő szolgáltatást nyújt), majd – amikor ez már nem elég, mert a gondok nem szűntek meg – védelembe vétel, majd – mert továbbra sem javul, hanem romlik a helyzet – a szakellátás igénybevétele. Az ellenőrzés szempontjából ez annyit jelent, hogy míg az alapellátásban a gyermekjóléti szolgálat próbálkozott a segítségnyújtással, védelembe vétel esetén a jegyzői hatáskörben eljáró személy dönt. Amikor a helyzet rosszabbra fordul, a szakellátás veszi kézbe az ügyet. Úgy tűnik, így lényegesen kisebb a hiba valószínűsége, hisz több szakember, több alkalommal olvassa, gondolja végig az egész esetet. Ahhoz, hogy egy gyerek „feleslegesen”, hibás döntés alapján kerüljön el a családjától, három szervezetnek „kell hibáznia”, ami rendkívül valószínűtlen.

A hatósági és a segítő-támogató munka szétválasztásának több „felvonása” volt már. A gyámhatóságok mellett működő ifjúságvédelmi felügyelők személyükben nem voltak ugyan azonosak a döntéshozó gyámügyi dolgozókkal, de ugyanannak a munkáltatónak alkalmazottjai lévén éles különválasztásról nemigen beszélhetünk.

Az ifjúságvédelmi felügyelők hálózatát a nevelési tanácsadók létrejöttének idején szüntették meg. A nevelési tanácsadók – hangsúlyozván az önkéntesség fontosságát a gyerekekkel, családokkal való együttműködésben – csak részben tudták ellátni a gyámhatóságokkal kapcsolatba kerülő gyerekek, családok gondozását. A később részben ezért megalakuló családsegítő szolgálatok sem tudtak együttműködni azokkal a családokkal, amelyek nem voltak rávehetők a segítség elfogadására. A megoldáshoz az kellett, hogy *a gyermekvédelmi törvény előírja az együttműködési „kötelezettséget”* abban az esetben, ha a gyerek érdekei úgy kívánják.

A védelembé vétel az a fajta (a gyerek védelmében nyújtott) segítség, amely a család együttműködését is „kierőszakolja”. A törvény életbelépése előtt meglévő és hozzá leginkább hasonlító védő-óvó intézkedéstől abban különbözik, hogy speciálisan képzett szakember, szociális munkás által nyújtott segítő folyamat ez, nem pedig hatóság által foganatosított intézkedés. A védelembé vétel során a szociális munkás a családdal és a gyerekeket körülvevő szakemberekkel közösen olyan úgynevezett egyéni gondozási-nevelési tervet dolgoz ki, melyben mindenki a közös célért dolgozik, azért, hogy a gyerek helyzete rendeződjön. „Meggzúnik a hatóságnak az a lehetősége, hogy eseti jellegű kötelezéssel avatkozzon be a gyermek helyzetébe. Ha úgy dönt, hogy – az önkéntes megoldás sikertelensége miatt – hatósági beavatkozásra van szükség, akkor a folyamatos jellegű védelembé vételt alkalmazhatja. A védelembé vétellel a hatóság *tartós* ellenőrzés alá vonja a gyermeket; a gyermek, család segítésére, ellenőrzésére *a gyermekvédelmi szolgálat családgondozóját* rendeli ki. A védelembé vételen belül - a folyamat részeként - szükség esetén sor kerülhet ... védő-, óvóintézkedésekhez hasonló eseti jellegű kötelezésre is” (Dr. Tőke, 1997, 648. o.).

## **A felelősség értelmezése**

A veszélyeztetett gyerek *teljes környezetének felelőssége* van abban, hogy a gyerek kedvezőtlen helyzete kedvezőre váltsón. Ez olyan újdonsága a törvénynek, amellyel mindenki egyetért, mégis kevésbé valósul meg. Azt, amit a törvény ezzel kapcsolatban megfogalmazott (hogy ugyanis a gyerekekkel foglalkozó szakemberek „...kötelesek jelzéssel élni a gyermek veszélyeztetettsége esetén”) az esetek jelentős részében nem annyira büntetőjogi, mint inkább morális előírásként lehet értelmezni, hiszen a veszélyeztetettség jelei nem egyértelműek és nem közvetlenek. A veszélyeztetettség fogalmát lehetetlen minden helyzetre pontosan és egyértelműen meghatározni. Ez pedig azt jelenti, valószínűtlen, hogy a jelzés elmulasztásáért bárkit is felelősségre lehessen vonni. A szakemberek tehát szinte kizárólag a saját lelkiismeretüknek tartoznak felelősséggel, ha elmulasztják jelentési kötelességüket.

*Egy délelőtt egy óvodai gyermekvédelmi felelős telefonált a gyermekjóléti szolgálatba, és elmondta: most szerzett tudomást arról, hogy három gyerek napok óta felügyelet nélkül van, anyjuk pedig kórházban. Műtétje lesz a napokban. A családot a gyermekjóléti szolgálat korábban nem ismerte.*

*A gyerekek szülei elváltak, de közös udvarban, bár külön lakásban élnek. Az anya nagy nehézségekkel küzdve neveli a három kislányt. Hirtelen kórházba kellett mennie. Az orvos egyhetes kórházi tartózkodásra készítette fel az asszonyt. Az anya megkereste a legnagyobb (11 éves) gyerek osztályfőnökét, s elmondta, mi a helyzet. Félt, ha kiderül, hogy neki kórházba kell mennie, elveszik tőle a gyerekeket. Volt férjével nem akart beszélni, mert nem bízott benne. Az osztályfőnök igyekezett megnyugtatni, de ő sem volt biztos abban, hogy ha jelzik a gyermekjóléti szolgálatnak a problémát, akkor nem fog bekövetkezni a gyerekek kiemelése. Ezért a következő mellett döntöttek. Az anya egy hétre előre vacsorát készített a lányoknak, amit berakott a fagyasztóba. A néhány házzal odébb lakó barátnője vállalta, hogy esténként átmegy, és megeteti a gyerekeket. Megbeszélték a lányokkal, bármi problémájuk van akár éjjel, akár nappal, felhívják telefonon az*

*osztályfőnököt, aki majd segít, vagy átmennek a barátnőhöz. Megállapodtak abban is, nem szólnak senkinek, akkor nem lehet baj.*

*A legkisebb gyerek éjjel nem tudott aludni, nagyon félt, s az óvónő rákérdezett kialvatlansága okára. Ekkor szólta el magát a kislány, az óvoda pedig azonnal jelzett a gyermekjóléti szolgálatnak. (Külön történet, hogy mi történt korábban ugyanebben az óvodában, de tény, hogy az ott dolgozók megtapasztalhatták: a gyermekjóléti szolgálat munkatársai mindent elkövetnek annak érdekében, hogy ne kerüljön sor kiemelésre, így ők nyugodt szívvel telefonáltak. Tudták, ha egy mód van rá, a gyermekjóléti szolgálat talál megoldást, hogy a gyerekek otthon maradhassanak.) A legnagyobb lány osztályfőnöke nagyon megijedt, amikor kiderült a gyerekek felügyelet nélkül maradása, hisz ő kezdettől fogva tudta, mi a helyzet.*

*A konkrét ügyet aránylag egyszerű volt megoldani. A barátnő kis rábeszélésünkre odaköltözött a lányokhoz arra az időre, amíg az anya kórházban van. De ennél lényegesebb dolog is történt. Az osztályfőnök megtapasztalta, mi a dolga a gyermekjóléti szolgálatnak, s megértette felelősségét és a gyermekvédelmi törvény e paragrafusának értelmét.*

Sok összetevő nehezíti a bejelentés megtételét. Az egyik ilyen, hogy a szakember sokszor maga is bizonytalan, mert nem tudja eldönteni, veszélyeztetettségről, vagy az övétől eltérő életmódról, szemléletről van-e szó. Ilyenkor gyakran kivár, és nem jelez. A másik esetben a szakember érzékeli a veszélyeztetettséget, de kibúvót keres és talál a jelzés alól. Ilyen kibúvó lehet a felelősségmegosztás („más is tud róla, mért pont én szóljak?”). Általános emberi hozzáállás, hogy hajlamosak vagyunk becsukni a szemünket, ha olyasmit látunk, amit nem kellene, s ez a szakemberekben is működik. Sokszor motiválja a bejelentés elmulasztását a félelem. A gyerekekkel foglalkozó szakember gyakran tart (és nemegyszer joggal) a szülők, a család haragjától, agressziójától. Feltehetően több ilyen, veszélyeztetésről szóló jelzés érkezne a gyermekjóléti szolgálatokhoz, ha a bejelentő megőrizhetné névtelenségét. Pedig a gyerek érdeke azt kívánná, hogy a veszélyeztetettséget

észlelő személy tudja és akarja vállalni, amit a bejelentésben megfogalmazott, hisz az esetleges segítség is rajta (illetve rajta is) múlik. Nem jut messzire a gyermekjóléti szolgálat szociális munkása, ha úgy kezdi a kapcsolatfelvételt a családdal, hogy nem lehet őszinte, nem mondhatja el, kitől származik az az információ, aminek alapján felajánlja segítségét.

Az évek során ez ügyben többféle közvetett megoldás alakult ki. Az egyik megoldás: ha a gyermekjóléti szolgálat nem reagál a névtelen bejelentésre, a bejelentést tenni akaró megkeresi, s általában meg is találja azt, aki reagál. Ilyen lehet a jegyző vagy a gyámhivatal, esetleg a polgármesteri hivatal valamely osztálya. A másik lehetőség a közösen tett, többek által is aláírt lakossági bejelentés. A harmadikat a gyermekjóléti szolgálat maga hozhatja össze: néhány, a gyerek veszélyeztetettségéről tudó szakembert összehív, s közösen fogalmaztatja meg, mi a baj a gyerekkel, a gyerek körül, ami miatt segítségre, védelemre van szüksége. Az utóbbi két lehetőség csökkenti a bejelentés egyéni felelősségét, így a bejelentőkre irányuló esetleges harag kevésbé fenyegető, egyben pedig az a hozadéka, hogy a gyerek környezetében megindul az együtt gondolkodás. A gyermekjóléti szolgálat sokszor épp a bejelentőkkel tud a későbbiekben a gyerek érdekében együttműködni.

### **A gyermekjóléti szolgálat mint „karmester”**

A gyerekek jól-létének biztosításáért, védelmükért minden esetben az állandó lakóhelyük szerint illetékes gyermekjóléti szolgálat felelős. A gondozást a tartózkodási helyhez legközelebb eső gyermekjóléti szociális munkása végzi. Mit jelent ez a gyakorlatban? A korábbi gyakorlat az volt, hogy a gyerekkel foglalkozó szakember a saját területén ellátta a gyereket, s ha tehetetlennek érezte magát, vagy valami különleges gondot észlelt, jelzett az illetékes gyámhatóságnak. A gyámhatóságnak azután a segítő-támogató munkától a szociális támogatáson, a szülők kötelezésén át a családból való kiemelésig mindenféle cselekvési lehetősége

volt. Hangsúlyozom, hogy a jogszabály fogalmazása szerint a gyámhatóság más segítő szervezet igénybevételét is előírhatta, de a korábban már részletezett, az önkéntesség jelentőségéről kialakult vélemény alapján a segítő szolgálathoz való utalás a gyakorlatban nemigen valósult meg, illetve ha megvalósult is, általában nem segített.

Ha pedig a gyerek (és családja) problémája nem került tovább, azaz a szakember úgy érezte, elbír a gonddal, tud segíteni, általában sose derült ki, ki mindenki foglalkozik még a gyerekekkel és a családdal. Előfordulhatott, hogy a védőnő, a gyermekvédelmi felelős és a bölcsőde orvosa is ugyanazzal a családdal, esetleg ugyanazzal a gonddal foglalkozott. Ez pedig nem csupán azért volt baj, mert a segítő szolgáltatások drágák, s nem „kifizetődő” többszörösen segíteni, hanem (szakmai szempontból) elsősorban azért, mert a segítők elképzeléseiket, a családdal való együttműködés mikéntjét, tempóját nem egyeztették össze. A segítő nem tudhatta, mi történt a család és a másik szakember között. A szakemberek általában részproblémákat „kezelték” (pl. a kisgyerek betegségét, a nagyobb gyerek teljesítményzavarát), a család beteg működése pedig nem bomlott ki teljes egészében.

A családjukból kiemelt gyerekek családjának gondozásával pedig elvileg a gyermekotthon családgondozója, illetve nevelője, a gyakorlatban senki, illetve a gyámhatóság foglalkozott. A gyámhatóság időről időre azért került kapcsolatba a szülőkkel, mert dolga volt megállapítani a szülők által fizetendő térítési díjat, s ha a családnak anyagi nehézségei voltak, a gyerek meglátogatása, illetve hazalátogatása ügyében a gyámhatóságtól lehetett támogatást kapni.

Mindez tehát azt jelentette, hogy egyrészt szétagoltan foglalkoztak (a család) a gyerek gondjaival, s ha változott a gyerek helyzete – pl. óvodába, iskolába került, vagy kiemelték a családból (ami egy egyébként sem stabil családnál önmagában is megrázkódtatást jelent), új szakember kezdett foglalkozni velük.

A törvény alapvetően megváltoztatta ezt a helyzetet. Minden, gyerekekkel foglalkozó szakember köteles a gyermekjóléti szolgálatnak jelezni, ha gondot észlel. Mivel a gyermekjóléti szolgálat – szemben a gyámhatósággal – hangsúlyozottan nem hatóság, elvileg hamarabb kerül el a család a segítő szolgálatához. *A gyermekjóléti szolgálat dolga pedig a különböző szakemberek munkájának összehangolása, a segítő folyamat egységessé tétele.*

Mindez igazán jól hangzik, a kivitelezéssel azonban már nehézségek vannak. Mik ezek a nehézségek?

Kétségtől a gyerekek érdekeinek védelmét szolgálja, hogy a gyermekjóléti szolgálatok központi szereplők, koordinátorok lettek. Azért azonban, hogy valóban koordinátorként működjenek, sokat kellett és kell még tenni. A gyermekjóléti szolgálatok elsők az egyenlők között: egyenrangú intézmények, szolgáltatások közti karmester szerepet szán nekik a törvény. De a társintézmények az új szolgáltatást nem fogadták el automatikusan. Ráadásul az összes társintézmény már korábban létrejött az ellátandó területen. Formális és informális kapcsolatok szövődésében működtek. E szövődésben belépésekor a gyermekjóléti szolgálat természetesen „idegen test” volt. Nagyon a különbségek a különböző települések között aszerint, hogy a gyermekjóléti szolgálat milyen tapintatosan tudja kezelni ezt a kérdést, s persze sok minden függ a befogadó közegtől, a korábban is létező intézményektől.

Az egy kézben levő felelősség azt is jelenti, hogy a gyerekről, a családról megszerzett minden információ gyermekvédelmi szempontból egy helyen gyűlik össze. Ennek azoknál a családoknál van különös jelentősége, amelyek sokszor változtatják lakóhelyüket, vagy nem ott laknak, ahova be vannak jelentve. Korábban az ilyen családokban nevelkedő gyerekekkel, ha gond volt, az minden tényleges lakóhelyen előlről kezdődő segítő folyamatot jelentett. A család elkerült a segítőhöz, aki semmit nem tudott az előzményekről, sokszor okmányok sem



voltak semmiről, s amikor a család odébbállt, az új lakóhelyen minden kezdődött előről.

A gyermekjóléti szolgálatok megalakulásával rendeződtek az ilyen ügyek. Minden gyerek esetén van illetékes gyermekjóléti, amelynek feladata a gyerek érdekében mindent megtenni, vagy megszervezni, hogy egy másik szervezet (például a család tényleges tartózkodási helyének gyermekjóléti szolgálata) megtegye, amire a gyerek érdekében szükség van.

*Az édesapa követelésére a 14 éves Gyuri ideiglenes elhelyezett lett. Az apa megelégedte fia viselkedésével. A fiú lépten-nyomon elemelt valamit az iskolában. Legutolsó „gaztettét” az iskola már nem tolerálta, és feljelentéssel fenyegetődött. Akkor a gyerek a biológia szertárból vitt el néhány igen értékes szemléltető eszközt. Magyarázata: dolgozatot írtak másnap, az eszközöket azért vitte el, hogy otthon tanulmányozhassa.*

*A fiú története sok mindent megmagyaráz. Gyuri egy távoli kerületben élt apjával és anyjával. A szülők beírták a kisfiút a körzeti iskolába. Az első osztályban a tanítónő a szakértői bizottsághoz küldte a gyereket, ahol megállapították, hogy a gyermek értelmi képességei gyengék. A bizottság áthelyezte őt a kiegészítő iskolába azzal, hogy egy év múlva újra meg kell nézni, vajon visszahelyezhető-e normál iskolába. Egy évig járt Gyuri a kiegészítő iskolába, majd a szülők kapcsolatának megromlása miatt egy hetes elhelyezést nyújtó kiegészítő iskolába került. Két évvel később került újra bizottság elé, s itt megállapították, hogy Gyuri nem értelmi fogyatékos, bár részképesség-zavara (dyslexia) valószínűsíthető. Ekkor a szülők már elváltak, Gyurit a bíróság az apának ítélte. Az anya eltűnt, egyetlen egyszer sem találkozott a válás után a gyerekekkel, az apa úgy tudja, egy évvel később meghalt. Az apa ekkortájt költözött jelenlegi lakóhelyére, s beíratta a kisfiút egy speciális iskolába (ez volt egyben a körzeti iskola), melyben tanulási nehézségekkel küzdő gyerekekkel is foglalkoznak. Ide járt a gyerek egészen addig, míg magatartási és tanulási problémák miatt az igazgató azt nem mondta az apának,*

*vigye el a gyereket az iskolából, vagy megbuktatják. Az apa egy másik iskolába íratta a kisfiút, ahová aztán az ideiglenes kiemelésig járt.*

*Amíg az ideiglenes hatályú elhelyezés tartott, Gyurit a szakellátás átmeneti otthonában helyezték el. Ez alatt az átmeneti otthonhoz legközelebbi iskolába járt (ez az iskola befogadó nyilatkozatban vállalta őt). Ott is sok kifogás volt ellene. A szakszolgálat javaslatára Gyuri hazakerült.*

*A beutalás előtti iskolája nem fogadta vissza. Nem az volt a körzeti iskolája, a körzeti iskolában már négy évvel azelőtt „kitelt a becsülete”. Nem volt a kerületben iskola, amely fogadta volna. Az ideiglenes elhelyezés alatt látogatott iskola a továbbiakban nem akarta fogadni. (A gyerek lakóhelyétől meglehetősen távol is volt.) Mire az ideiglenes iskola megértette, hogy a törvény értelmében fogadni kénytelenek a gyereket addig, amíg nincs másik, három hét telt el. Akkor az igazgató írt egy levelet a lakóhely szerinti jegyzőnek, kérte, helyezze el kerületi iskolában a gyereket. Újabb öt hét telt el, amíg a jegyző iskolát talált a kerületben a gyerekeknek. Gyuri ez alatt az öt hét alatt sem járt iskolába. Az ideiglenes iskola szemet hunyt a hiányzás felett, nem jelezte senkinek a hiányzást (valószínűleg örült, hogy a zűrés gyerekek nem jelenik meg).*

*Gyurit két nap iskolába járás után újra lopáson érték. A gyerek kijelentette, hogy egyáltalán nem akar iskolába járni, és elmondta, azért követi el a lopásokat, hogy az iskolából eltanácsolják. Nagyon jól érzi magát iskola nélkül, nincs szüksége mindarra, amit az nyújtani tud a számára.*

*Az apa újra a hatósághoz fordult, s kérte a szakellátásba vételt. Gyuri most átmeneti nevelésben van.*

*Teljes joggal kérdezheti bárki, mi volt a szerepe a gyermekjóléti szolgálatnak ebben az ügyben?*

*A válasz: asszisztált ahhoz, hogy egy gyerek szakellátásba kerüljön. Az ideiglenes iskolának elmagyarázta a törvényt, és elmondta, mi a lehetősége (a jegyzőhöz*

*fordulni). A jegyzőnél sürgette az iskolakeresést. Majd tehetetlenül nézte, amint a gyerek a legújabb iskolában is ellehetetleníti magát.*

*Hogyan lehetséges, hogy az áthelyező bizottság annak idején, az egy év leteltével nem hívta be Gyurit felülvizsgálatra? Hogyan lehetséges, hogy a gyerek a későbbiekben nem jutott el szakemberhez (pszichológushoz), aki segíthetett volna megérteni, miért nem képes Gyuri beilleszkedni az iskolába? Aki segíthetett volna a gyereknek megérteni és megoldani azt, ami bántotta.*

*Miért nem segített senki a gyereknek a részképességzavar kompenzálásában?*

*Ki érti, mi ment, mi megy végbe az apában? Aki mára egyetlen dolgot tud: ő mindent megtett a gyerekért, dolgozott éjjel-nappal, hogy megfelelő körülményeket teremtsen, s a gyerek mégis kicsúszott a kezei közül.*

## **A jelzőrendszer**

A gyermekjóléti szolgálat tehát központi helyet kapott a gyermekvédelemben. Feladatának ellátásához nélkülözhetetlen az úgynevezett jelzőrendszer működése. Kicsit bonyolult ugyan, de érdemes követni, hogyan írja le a törvény a jelzőrendszer feladatait, együttműködési kapcsolatait:

„17. § (1) Az e törvényben szabályozott gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot látják el – a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében – a törvényben meghatározott alaptevékenység keretében

a) az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a házi orvos, a házi gyermekorvos,

b) a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, így különösen a családsegítő szolgálat, a családsegítő központ,

c) a közoktatási intézmények, így különösen a nevelési-oktatási intézmény, a nevelési tanácsadó,

- d) a rendőrség,
- e) az ügyészség,
- f) a bíróság,
- g) a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása,
- h) a társadalmi szervezetek, egyházak, alapítványok.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott intézmények és személyek kötelesek jelzéssel élni a gyermek veszélyeztetettsége esetén a 40. §-ban meghatározott gyermekjóléti szolgálatnál, illetve indokolt esetben kötelesek hatósági eljárást kezdeményezni. Ilyen jelzéssel és kezdeményezéssel bármely állampolgár és a gyermekek érdekeit képviselő társadalmi szervezet is élhet.

(3) Az (1) és (2) bekezdésben meghatározott személyek, szolgáltatók, intézmények és hatóságok a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése és megszüntetése érdekében kötelesek egymással együttműködni.” (1997. évi XXXI. törvény)

A törvény e három bekezdése tehát azt jelenti, hogy a gyerekekkel foglalkozó különböző szakágazatban dolgozó szakemberek (egészségügy, oktatásügy, belügy) mind kötelesek együttműködni a szociálpolitika újonnan létrehozott szervezetével (a gyermekjóléti szolgálattal), amelynek a gyerekek védelme a feladata.

Minden szakágazatnak vannak sajátosságai, s ezek nagyban megszabják a bennük dolgozó szakemberek együttműködését. A gyermekjóléti szolgálatok kialakulásának kezdetén éppen a beidegződések megváltoztatása volt a legnehezebb. Hiába ismerték meg a szakemberek a gyermekvédelmi törvényt, egy-egy ügy kezelése során eleinte a gyámhatóságot értesítették védő-óvó intézkedést kérve. A másik együttműködési nehézség sokkal lassabban és nehezebben oldódik meg. Az egészségügyben dolgozókkal kapcsolatban leginkább a titoktartás terén voltak viták. A gyerekorvosok és a védőnők nehezen adtak felvilágosítást. Gyakran szembesültek azzal a kérdéssel, hogy hol van az a pont,

amikor a gyerek érdekében adhatnak még információt külső szakembernek. (A kötelezően kitöltendő adatlapok között van egy, amely a gyerek egészségügyi adatait tartalmazza, s amellyel kapcsolatban különösen élesre fordult a vita.) A védőnők az utóbbi évtizedekben túlléptek az egészségügyi gondozáson, mentálhigiénés tanácsaikkal, a családok gondozásával is foglalkoztak. Ezért érthető, hogy gyakran az utolsó pillanatban jeleztek a gyermekjóléti szolgálatnak, akkor, amikor már nemigen lehetett hathatósan segíteni.

*Egy védőnő személyesen kísért el egy fiatalasszonyt az egyik gyermekjóléti szolgálatba. Az asszony egy karonülő gyerekekkel kérte a szociális munkás segítségét. Elmondta, nem bírja tovább férje agresszív viselkedését, elhagyta őt, s most nincs hol aludnia a picivel. Kiderült, hogy a védőnő hónapok óta tud a házaspár veszekedéseiről, de eddig mindig elsimultak a gondok. Most, hogy az asszony megelégedte helyzetét, a védőnő már nem tud segíteni.*

A gyermekjólétiben dolgozók gyakran kifogásolták ezt, úgy érezvén, ha korábban érkezik a jelzés, talán az alapellátásban megoldható lett volna a gond. Ez viszont sértette a védőnőket. Úgy érezhették, a gyermekjóléti szolgálat szakembere többnek, jobbnak tartja magát, ha azt feltételezi, a védőnőnél hathatósabb segítséget tudott volna nyújtani. Pedig az időben történő jelzés általában nem is azért fontos, hogy a jelző személynél kompetensebb szakember „kezébe” kerüljön át az eset, hanem azért, hogy a gyermekjóléti szolgálat szociális munkásának koordinálásával megindulhasson egy, az összes érintett szakember által közösen meghatározott, összehangolt, komplex segítő folyamat.

A védőnőkhöz hasonlóan óvodák vezetői is saját intézményükön belül próbálták megoldani a családokban jelentkező gondokat. Amikor a gyermekjólétinek jeleztek, általában már nagy volt a baj. Az iskolákban – ahol a gyermekjóléti szolgálat szakemberének legközvetlenebb kapcsolata a gyermekvédelmi felelősökkel van – alapvetően más volt a helyzet. Egyrészt sokszor érződött, hogy az iskolák a „problémásnak” bélyegzett gyerekekkel való foglalkozást át kívánták adni az „úgyis a zűrös gyerekekkel foglalkozó” gyermekjólétinek, másrészt

gyakran volt érezhető az is, hogy a gyermekvédelmi felelős nehéz helyzetbe kerül, mert nemigen tudja, kivel legyen lojális. Az iskola belső feszültségeit, a pedagógusok közötti egyet nem értést érezhették a gyermekjóléti szolgálat szakemberei sok esetben az egyes gyerekek gondjai mögött, de a gyermekvédelmi felelős, mint az iskola alkalmazottja, nehezen számolt be ezekről.

A gyermekjóléti szolgálatok működésének első időszakában a jelzőrendszer működésével kapcsolatban általánosan jelentkező nehézség az információk kiadása volt. A gyerekekkel foglalkozó szakember (védőnő, gyermekvédelmi felelős) azt igényelte volna, hogy jelzése titokban maradjon, ne derüljön ki, hogy ő „jelentette fel” a családot. Hosszabb idő elteltével értették meg, mennyire fontos, hogy a szülők még a jelzés elküldése előtt tudják, mi készülődik a gyerek érdekében. Pedig ez a záloga annak, hogy a családban megértsék: nem valamiféle retorzióról van szó, nem arról, hogy nevelésüket csődnek nyilvánítják majd, hanem olyan segítő folyamatról, amely a gyerek és az őt nevelő család érdekeit szolgálja.

## **A gyermekjóléti szolgáltatás fejlesztésének néhány kérdése**

### ***Visszatekintés***

A gyermekjóléti szolgálat a gyermekvédelem magyarországi történetében az első olyan intézmény, amelyet nem spontán kialakulását követően törvényesítettek, hanem a törvényhozás hozott létre. Tekintsük most át és foglaljuk össze a gyermekvédelem intézménytörténetének fő vonalait!

Az első nevelési tanácsadók 1959-ben kezdtek működni, majd 1968-ban a fővárosban, 1972-ben országosan jogszabály szentesítette létüket. Az eredeti elképzelés az volt, hogy a nevelési tanácsadók az oktatási intézmények és gyámügyi hivatalok „kiszolgálói” legyenek, az ott jelentkező pedagógiai, nevelési nehézségeket „beutalásos” rendszerrel csökkentsék. Ezzel szemben tulajdonképpen a kezdetektől csupán két kötelező feladatot látnak el. Az egyik az iskolaérettségi

vizsgálat, a másik a gyámhatóságoknál jelentkező láthatási ügyekben való szakmai segítségnyújtás. Talán az eredeti elképzelés maradványa a nevelési tanácsadóknál dolgozók pedagógus státuszba történő besorolása, ami jelenlegi működésükben tulajdonképpen teljesen indokolatlan. Az első országos jogszabályi szabályozásban leírtak szerint a nevelési tanácsadó „a gyermek- és ifjúságvédelem szerves része, a megelőzés fontos eszköze”. A nevelési tanácsadónak „szorosán együtt kell működnie a nevelési, az oktatási és az egészségügyi intézményekkel, a gyámhatósággal, valamint a pályaválasztási tanácsadó intézettel”. Feladatai között a miniszteri utasítás előírja az iskolával-óvodával való együttműködést az oktatási intézmény egyedi és általános tevékenységét illetően (pl. szabadidős tevékenység megszervezése), szakvélemény és szaktanács adását a gyámhatóságnak, állami gondozásba vételre, más szervhez való irányításra vonatkozó javaslattételt. A nevelési tanácsadók azonban – szakmai érvekkel alátámasztott vitákban – kivívták az önkéntesség érvényesülését, azt, hogy a gyerekekkel foglalkozó intézmények a gyereket, illetve szüleit győzzék meg arról, hogy szükségük van a segítségre, s a gyerekek (családok) csak akkor kerültek nevelési tanácsadóba, ha a segítség kérésére, elfogadására képesek voltak. A szakmai elvek, értékek alapján megvalósított gyakorlatot legitimálta az 1987-es jogszabály, amely már a pedagógiai, pszichológiai tanácsadást, terápiát, családgondozást tette a nevelési tanácsadók feladatává. Szakvélemény adását az iskolaérettségi vizsgálatok elvégzésére redukálja. E jogszabály külön is hangsúlyozza a saját elhatározásból való igénybevétel elsődlegességét.

A családsegítő szolgálatok jogi szabályozás nélkül, a társadalmi beilleszkedési zavarok kutatásának eredményeként, a települések önkéntes vállalása alapján (bár központi támogatással) jöttek létre. Nyolc évig működtek így, s amikor 1993-ban a szociális törvény meghatározta tevékenységüket, akkor a jogalkotók már a létező szakmai civil szervezetekkel tárgyalhattak a szabályozásról. A családsegítő szolgálatok indulásuktól kezdve az önkéntes igénybevétel alapján szerveződtek. Jogi szabályozásuk is ezt legitimálta egészen 1996-ig, amikor megállapította, hogy

a „települési önkormányzat rendelete az aktív korú nem foglalkoztatott személy esetében a rendszeres szociális segély megállapításának, folyósításának feltételeként a családsegítő szolgálattal ... való ... együttműködési kötelezettséget írhat elő”. Ez pedig azt jelenti, hogy a szakmai alapelvek egyik alapeleme dőlt meg, illetve vált túlhaladottá.

A gyermekjóléti szolgálatok, szemben a korábbiakkal, a gyermekvédelmi törvény megjelenése után, annak nyomán jöttek létre, szervezetüket kezdettől fogva ez a törvény szabályozta. Meg kell itt említenem, hogy a törvény megjelenése előtt már voltak olyan intézmények Magyarországon, amelyeket specializált gyermekjóléti szolgáltatókként tartottak számon. Mindegyikük iskolai szociális munkásokat foglalkoztató szakmai közösség volt, bár az egyik (később, de jóval a gyermekvédelmi törvény megszületése előtt) bővítette tevékenységét, s egy családsegítő szolgálat elkülönült egységeként működve kizárólag gyerekes családok elsősorban gyerekekkel kapcsolatos problémáival foglalkozott. A gyermekjóléti szolgálatok tényleges és törvényileg szabályozott működése gyakorlatilag vagy egyazon időpontra esik (1997. november 1., amikortól a törvény előírja), vagy a települések később hozták létre azokat, akkor, amikor hiányuk már mulasztásos törvénysértést jelentett. Még éppen csak eltelt az első év a gyermekjóléti szolgálatok működésében, amikor – tulajdonképpen a gyakorlatban dolgozó szakemberek megkérdezése nélkül – egy új rendelkezés új feladategyüttest fogalmazott meg a gyermekjóléti szolgálatokban dolgozók számára. Talán azért nem egyeztetett a törvényhozás a szakemberekkel, mert az intézmény már eleve törvényben meghatározott elvek és előírások nyomán jött létre? *A gyermekjóléti szolgálat tehát már olyan alapellátást végző intézmény, amely nem egyszerűen létrejött, hanem amelyet a létrehozó születésében szabályoz, létrehozza azt és leírja, hogyan működjön, majd időről időre kisebb-nagyobb változtatásokkal, bővítésekkel módosítja tevékenységét.*

A gyermekvédelmi törvény újdonságából, a gyakorlati munka összecehsizolatlanságából – a dolog természeténél fogva – számtalan megoldatlan



gond, rendezetlenség fakad. Ezek közül választottam ki néhány olyat, amelyet lényegesnek tartok és tárgyalásra a továbbiakban kiemelek.

### ***A lépcsőzetesség elve „visszavág”***

A gyermekvédelmi törvény a gyerekek jólétét elősegítendő állítja fel a gyermekjóléti szolgálatokat. Az intézmény működésének kívánatos elveit így lehet összefoglalni: a szociális segítség legfőbb alapelve legyen az önkéntesség. A gyerekek és családjának legyen módja belátni, hogy gond van, tudja önként elfogadni a segítséget, s a gyerek veszélyeztetettségének enyhítésére, illetve megszüntetésére irányuló erőfeszítéseket a segítő folyamatban részt vevők közösen akarják és végezzék el. Mindenki tegye meg azt, amit képes megtenni annak érdekében, hogy a gondok enyhüljenek. E közös munka legyen tervszerű, s menjen végbe a gyerek és családja, valamint a segítő(k) közti szerződés alapján. Ebben a (szóban vagy írásban kötött) szerződésben bontsák részekre a teendőket, mindenkinek legyen meg a maga feladata, felelőssége. Ha pedig az önkéntességen alapuló közös munkával a gyerek veszélyeztetettségét nem sikerül enyhíteni, illetve megszüntetni, akkor a gyermekjóléti szolgálat szociális munkása tegyen javaslatot a védelembe vételre. Érdemes itt pontosan idézni a törvényt: „Ha a szülő a gyermek veszélyeztetettségét az alapellátások önkéntes igénybevételével megszüntetni nem tudja, vagy nem akarja, de alaposan feltételezhető, hogy segítséggel a gyermek fejlődése a családi környezetben mégis biztosítható, a települési önkormányzat jegyzője a gyermeket védelembe veszi.”

*Védelembe vétel* esetén a jegyző tárgyalást hív össze, amelyen a család, a gyermekjóléti szolgálat és az ügyben érintett szakemberek közösen beszélnek meg, mit kell a gyerek érdekében tenniük. Határozat születik a megteendő lépésekről, majd e határozat alapján elkészül az úgynevezett egyéni gondozási-nevelési terv. Ez a tárgyaláson elhangzottak alapján rögzíti, kinek mi a feladata.

Újra a törvényt idézem: „Ha védelembe vétellel a gyermek veszélyeztetettségét megszüntetni nem lehet, a gyermek érdekében a gyermekvédelmi gondoskodás más módját kell választani.” A gyermekvédelmi gondoskodás más formái: a családba fogadás, az ideiglenes hatályú elhelyezés, illetve a nevelésbe vétel. Azaz: ha a védelembe vétel nem hatékony, a gyereket ki kell emelni családjából. Ez a gyermekvédelem háromlépcsős segítő rendszere (alapellátás, védelembe vétel, szakellátás).

Az állam alkotmányos kötelessége, hogy segítsen, ha a gyerekkel súlyos gond van. Nem hagyhatja, hogy a szülők vagy bárki más megakadályozza ezt a segítségnyújtást. Az állami segítségnyújtás elve azonban számos gyakorlati problémát vet fel, melyek közül itt kettőre hívom fel a figyelmet.

Az egyik problémát az okozza, hogy a törvény nem megengedő („a gyermek érdekében a gyermekvédelmi gondoskodás más módját *kell* választani”). Ezért *a védelembe vétel sajátos csapdaként működhet*. Védelembe vételre kerülhet olyan esetben, amikor a gyereket körülvevő család annyira súlyosan veszélyezteti a gyereket, hogy tudható: ha nem következik be jelentős változás, előbb-utóbb ki kell emelni a gyereket ártó környezetéből. De védelembe vételre más indok alapján is sor kerülhet. Amikor a család elutasító, amikor nem fogadja el a szakember segítségét, akkor a hatósági „kényszerítés” az együttműködés vállalását szolgálhatja. Ilyen esetben, amikor tehát az együttműködés megtagadása miatt kerül sor védelembe vételre, nem mindig annyira súlyos a gond, hogy az indokolná a gyerek kiemelését a családból. De mivel a gyerek védelembe vételére sor került, a kocka el van vetve. Ha a veszélyeztető körülményt nem sikerül elhárítani, a gyerek kiemelésére „automatikusan” sor kerül.

Az alapellátás – védelembe vétel – szakellátás hármasa könnyen használható, sok vonatkozásban megfelelő modell. Az önkéntességet preferálja, de együttműködés hiányában sem válik a segítő eszköztelenné. Nyílttá teszi és deklarálja, hogy a gyermekjóléti szociális munkás mindvégig a gyerek hosszú távú érdekeit tekinti elsődlegesnek. A veszély abban rejlik, hogy *a modell az egyediséggel nemigen tud*

*mit kezdeni.* Könnyen elvész az egyes gyerekekkel kapcsolatos alapkérdés: vajon akkora és olyan-e a baj, hogy rendeződés híján valóban a gyerek érdekét szolgálja a családból való kiemelés?

A másik problémakör a szakemberek gondolkodásmódjában rejlik. Az utóbbi időben több helyről hallani azt, hogy az igazán jól működő alapellátó rendszer betartja a lépcsőzetességet, egy szakellátási intézkedés akkor igazán megalapozott, ha azt védelembe vétel előzte meg. Félő, hogy a statisztikába bekerül egy olyan mutató (a gyermekjóléti szolgálatok minőségének mutatójaként), hogy elég kevés-e az előzmény (védelembe vétel) nélküli családból való kiemelés. Ez pedig veszélyes mutató lenne. Az emberek, családok igen sokfélék. Vannak köztük sokan, akik rettegnek mindenféle hatóságtól. Együttműködnek a szociális munkással, a védelembe vételnek pedig semmi értelme nem lenne azon kívül, hogy borzasztóan megijednének a szülők. Vannak ugyan gondok a családban, esetleg súlyos gondok, de mégsem indokolt a gyereket védelembe venni, hiszen csak hátránnyal járna, semmilyen előny nem származna belőle. Ha a legkörültekintőbb segítségnyújtás ellenére mégis sor kerül a gyerek kiemelésére, „szó érheti a gyermekjóléti szolgálat háza elejét”, amiért nem tartották be a háromlépcsős modell segítő rendszerét. Visszaüt az alapvetően jó elgondolás, mert már nem a gyerekekről, segítségükről, érdekeik védelméről, hanem egy merev rendszer kiszolgálásáról van szó. Ez pedig nem szolgálja a gyermekvédelmi törvény egyik legalapvetőbb elvét, az egyes gyerekek érdekeinek mindenek feletti védelmét.

*A következő példa azt igyekszik illusztrálni, hogy még az egyértelműnek látszó jelzések esetén (mint amilyen a gyerekbántalmazás) sem szabad panelekben gondolkodni.*

*Telefonhívás érkezett egy óvodából a gyermekjóléti szolgálatba: a nagycsoportos Lacikán verés nyomai láthatók, mit tegyenek. A gyermekjóléti szolgálatnak nincs választása, láttelelet (illetve ambuláns lapot) kell csináltatni, s ha tényleg*

*bántalmazás van a háttérben, ki kell emelni a gyereket a családból, s ideiglenes hatályú elhelyezése alatt (30 nap) utánajárni, mi történjen a továbbiakban.*

*„Brutális szülők” – összegzi a gyermekjóléti szolgálat a történeteket.*

*Amikor a szolgálat munkatársai bementek Lacihoz az óvodába, hogy orvoshoz vigyék, felhívták telefonon a szülőket. Az anya berohant az óvodába, jelenetet rendezett. Laci – anyja kiabálását hallgatva – csak ennyit mondott. „De hát tudtuk, hogy ez lesz!”*

*Az anya nem ment el a gyerekekkel és a gyermekjóléti szolgálat munkatársaival az orvoshoz. Amíg a gyerek és a kollégák a kórházban vizsgálatra vártak, Lacika csacsogott: ilyen villanyvezetéket szereltünk az apuval, itt voltunk, ezt játszottuk, erről beszélgettünk.*

*Amikor elmagyarázták a hatéves kisfiúnak, mi fog vele történni és miért, csodálkozott, s próbálta megtudni, tényleg komolyan úgy van-e, hogy a gyerekeket nem szabad verni, pedig ő tényleg rossz volt. Megértve az új gyermekvédelmi törvény lényegét, összefoglalta a segítők teendőit: hívjátok fel az apát, mondjátok el neki, amit nekem, akkor ő is tudni fogja, aztán vihet is haza.*

*Laci az ideiglenes elhelyezés alatt a gyermekotthonba egyáltalán nem illeszkedett be. Különhúzódott a többi gyerektől, és várta, hogy hazavigyék. Nem volt különösebben türelmetlen, evett, ivott, aludt, de minden pillanatban jelezte, ő nem tartozik a többi gyerek közé.*

*A gyermekbántalmazás háttéréből kibomló történet:*

*Az apai nagymama nyugdíjas dadus, nagypapa leszázalékolt és a család irányítója. Az apa náluk lakott (és lakik) kizáró gondnokság alatt lévő feleségével, akinek ő a gyámja. Az apa egy galvánüzemben dolgozott sok éve, majd bőrbetegség miatt elvesztette állását. Munkanélküliség, tétlenség, tehetetlenség lett úrrá életén, egyre gyakrabban itta le magát.*

*Megszületett az első gyermekük, Lacika, majd két évvel később Erzsike. Amikor Erzsi néhány hetes volt, a nagypapa váratlanul meghalt. A család hirtelen szétesett.*

*Erzsike néhány hónapos volt, amikor orvoshoz vitték, aki bántalmazás gyanújával feljelentést tett. Az ítélet: az apa két év börtönt kapott öt évre felfüggesztve. Nem volt bizonyítható, ki bántalmazta a kisbabát, de az apa így is, úgy is felelős.*

*A nagymama nem sokkal ez után elköltözött a családtól. A szomszéd kerületben vállalt házvezetői állást, a család kisbabájára vigyázott, ott is lakott a családdal.*

*Az apa egyre kevésbé tudott úrrá lenni feladatain és a pénztelenségen. Feleségére, kisfiára felügyelni, s emellett támasz (anya) nélkül élni.*

*Gyakran italozott, feleségével, kisfiával türelmetlen volt, sokszor eljárt a keze.*

*Így történt a kiemelés előtti napon is. Hirtelen elszakadt a nyomor évek óta feszülő húrja („tudtuk, hogy ez lesz”).*

### ***Új intézmény mint koordinátor***

A gyermekjóléti szolgálatok feladata, hogy az adott település gyermekvédelmi rendszerének központjai legyenek. Miben is áll ez a központi szerep?

Az egyes gyerek szintjén

- koordinálja a nehéz helyzetben élő gyerekek (családok) körül működő szakemberek tevékenységét,
- indokolt esetben társintézményt kér fel arra, hogy a gyerekeknek vagy a családnak nyújtson ilyen vagy olyan szolgáltatást,
- véleményt kér az általa segített gyerekek helyzetének teljesebb megismerése céljából a különböző területeken a családdal kapcsolatba kerülő szakemberektől (védőnő, háziorvos, pedagógus, stb),
- esetmegbeszélést hív össze, ha indokoltnak látja.

## A település szintjén

- évente tanácskozást szervez a település gyermekvédelmi helyzetének, illetve egy-egy helyben jelentős, gyerekeket érintő témának az áttekintésére,
- az önkormányzati testület számára minden évben összefoglalja, hogy a település gyermekvédelmi rendszerében milyen lényeges gondok merülnek fel, milyen teendők elkerülhetetlenek, melyek a megoldatlan problémák stb.; értékelését elküldi az országos módszertani intézetbe.

A gyermekjóléti szolgálat „első az egyenlők között”. Helyzetéből következik tehát, hogy a szolgálat értékeli, elemezi, kritizálja. A település számára tükröt tart arról, ami nem működik, vagy mi nem működik jól. A gyerekek érdekeit szem előtt tartva saját fenntartójának együttműködő partnerei gyenge pontjaira mutat rá.

A helyi gyermekvédelmi rendszer kritikája – a dolog természeténél fogva – gyakran érinti más szakterületek intézményeit, szervezeteit (elsősorban az egészségügyi, illetve oktatási, művelődési területen). A jól működő, éves összefoglalójában igazán és mélyen a gyerekek érdekeit kifejező és képviselő, így élesen kritikus gyermekjóléti kritikákat könnyen illetik a „saját fészkébe piszkít” váddal. A helyi igények kielégítése, a gyerekek és családok igényeinek, szükségleteinek minél teljesebb ismerete és kielégítése nem egy települési, az önkormányzat által fenntartott intézmény feladata lenne, hanem egy helyi szociálpolitikát és a szolgáltató szervezetek tevékenységét összefogó szakértői managementé (közösségé).

## ***A bizalom határai***

A gyermekvédelmi törvény elválasztotta a szolgáltatást a döntéstől, és az alapellátást a szakellátástól. Ezek a különválasztások arra „kárhoztatják” a

szakembereket, hogy mások véleménye alapján, mások szakértelmében bízva döntsenek, illetve tegyenek javaslatot.

Korábban a gyámhatóság munkatársai döntéshozók és végrehajtók is voltak egyben. Gondoztak, magatartási szabályokat írtak elő, berendelték a gyereket, szülőket, a lelkükre beszéltek, családot látogattak, ellenőriztek, majd saját tevékenységük alapján meghozták döntésüket. Kiemelték a gyereket a családból, vagy éppen hazaengedték, újabb szankcióval sújtottak, vagy lezárták a saját maguk indította eljárást, stb. Ma a jegyzői hatáskörben eljáró szakemberek a gyermekjóléti szolgálat szociális munkásának javaslata alapján döntenek. A gyermekjóléti javaslatát megalapozottnak tartják és az abban foglaltakkal megegyező döntést hoznak, vagy megalapozatlannak ítélik azt, és elvetik. Nem gondoznak, nem nyújtanak szolgáltatást, hanem információk alapján és legjobb tudásuk szerint döntenek. A gyámhivatal szakemberei hasonlóan járnak el a területi gyermekvédelmi szakszolgálat, illetve a gyermekjóléti szolgálat javaslatai alapján. A területi gyermekvédelmi szakszolgálat munkatársai is túlnyomórészt a gyermekjóléti szolgálat véleménye alapján ismerkednek meg egy-egy gyerek ügyével, a gyerek előtörténetével. Indokoltnak vagy indokolatlannak tarthatják a gyerek családból való kiemelését. Elismerhetik, vagy tagadhatják, hogy a gyermekjóléti szolgálat mindent megtett a kiemelés megelőzésére.

Ha van a szakmai szervezetek között bizalom, alapvetően elfogadó attitűd egymás iránt, még az elkerülhetetlen szakmai összeütközések, nézetkülönbségek is aránylag könnyen megbeszélhetők. Amikor azonban nincs meg a bizalom, óhatatlanul a családok sínylik meg a kizárólag a szakemberek közötti feszültséget.

A gyerekekkel kapcsolatos bármilyen fontos döntést hozó megbeszélésen szükségszerűen részt vesz a gyerek (és) családja. Amióta a gyermekvédelmi törvény alapján dolgozunk, számos olyan vita zajlott, ahol a különböző gyermekvédelmi szervezetek szakemberei egymást hibáztatták, illetve kölcsönös

bizalmatlanságukat fejezték ki. Pedig ez semmiképpen nem tartozna a bajban levő családra.

*A gyámhatóság jelzése nyomán került a szolgálat látóterébe a család. A gyámhatóság lakossági bejelentést kapott több lakó aláírásával. A bejelentés szerint egy családban, Balogéknál szörnyű dolgok történnek. A két gyerek esténként a téren van egy nagy kutyával, amelyet pórázon tartani nem bírnak. A lakásból sokszor hallatszik ki veszekedés, kiabálás, a lakók úgy vélik, rosszul bánnak a gyerekekkel, verik őket.*

*A gyámhatóság kérdése: szükség van-e védelembe vételre, veszélyeztetett helyzetben él-e a két gyerek.*

*A család ellenségesen fogadta a gyermekjóléti szolgálat jelentkezését. Balogné szerint a házukban lakók közül jónéhányan igazságtalanul vádaskodnak. Magyarázatok szerint ennek az az oka, hogy nem nézik jó szemmel, hogy ők örökbefogadtak, illetve nevelőszülőként nevelnek gyereket. Így derült ki: a családban nevelkedő egyik gyerek (Judit) örökbefogadott, a másik (Gergő) tartós neveltként nevelkedik náluk. Őt is örökbefogadási szándékkal vették évekkel ezelőtt magukhoz, de aztán lemondtak szándékukról, mert Gergőről kiderült, hogy epilepsziás, s nem akarták a beteg kisfiút nevükre venni, örökbe fogadni.*

*Az asszony gyanakvó, zárkózott, beteges. Sokféle betegségről számol be, de beszéde érthetetlen, nem derül ki, mi a baja. Gyesen van otthon a krónikusan beteg kisfiúval. Az apa egy vállalati konyhában dolgozik, hentes.*

*A kislány 10 éves, 3. osztályos. A kisfiú most megy iskolába. A gyerekek zárkózottak, láthatóan bensőséges kapcsolatuk van Balognéval.*

*A szociális munkás megkeresi a nevelőszülői tanácsadót, aki a területi gyermekvédelmi szakszolgálat munkatársaként a nevelőszülői családdal tartja a kapcsolatot. A nevelőszülői tanácsadó a családon belüli harmonikus kapcsolatról számol be. Elmondja, hogy az asszony tényleg gyanakvó és ellenséges, ám szereti a*



*gyerekeket, nincs velük nagyobb gond. Az „ügyet” a szociális munkás lezárja nyárra azzal, hogy ősszel még utánakérdez az iskolában, van-e gond a kislánnyal.*

*Ősszel az iskola tájékoztatta a szolgálatot arról, hogy a kislánnyal problémák vannak. Nyugtalan, mézesmázos a tanárokkal, de a hátuk mögött mutogat rájuk, provokálja a társait. Viselkedésével és szavaival is folyton a gyerekek tudtára adja, hogy ő külön náluk, s külön megtiszteltetésnek vehetnék, hogy leereszkedik hozzájuk. A gyermekvédelmi felelős elmeséli, hogy évek óta gondjaik vannak Judittal s Balognéval. Az asszony több esetben vádolta meg az iskolát avval, hogy a tanárok szemet hunynak, ha Juditot az osztálytársai megverik. Ilyenkor Balogné orvoshoz viszi a gyereket. Az orvosi ambuláns lapon az szerepel: „az anya elmondása szerint a gyereket osztálytársa megverte, ezért ...” Ilyenkor Balogné az ambuláns lapot lobogtatva hangoztatja, hogy már az orvosok is látják, az iskolában hogyan bánnak a gyerekekkel. Kiderül az is, hogy a frissen az iskolába került kislánnyal is gondok vannak, de azt nem a gyermekjólétinek, hanem a szakszolgálatnak jelezték.*

*Mivel az anya továbbra is ellenséges, megtagadja az együttműködést, a szociális munkás védelembe vételre kénytelen javaslatot tenni.*

*A történet következő fejezetének semmi köze a családdal, az csakis a gyermekvédelemről, a törvényről és a szakemberekről szól.*

*Az alapellátás szerint (ez a gyermekjóléti szolgálatot jelenti) alapvető gond van a családdal, a családban. A védelembe vételi javaslat azt jelzi, hogy a kislány veszélyeztetett, s a veszélyeztető tényező ebben a konkrét esetben a család maga.*

*A szakellátás szerint (ez a szakszolgálatot jelenti) a családdal nincs gond. Nem is lehet gond, hisz akkor a tartós nevelt gyerekek nem volna szabad a családban lennie. Ha tehát bebizonyosodik, hogy a családdal mégiscsak gond van, az is bebizonyosodna egyben, hogy a nevelőszülői tanácsadó (akinek dolga lenne nyomon követni, gondozni a nevelőszülőnél nevelkedő gyerekeket) felületesen, figyelmetlenül dolgozott. A nevelőszülői tanácsadó tehát azt hangoztatja, hogy az*

*iskola és a gyermekjóléti szolgálat bolhából elefántot csinál, indokolatlanul problémát jelez ott, ahol nem olyan nagy a baj.*

*A szakemberek mindegyike kitart a véleménye mellett, amely egymásnak ellentmondó. Hol a gyerek mindenképp való érdeke? Ki dönti el, hogy kinek van igaza? Végül: ki a felelős, ha baj történik a családban?*

### ***Fluktuáció és keresetek a gyermekjóléti szolgálatokban***

Reprezentatívnak nem nevezhető, de több megyére kiterjedő, kis és nagyobb települést egyaránt magába foglaló felmérésem eredménye megdöbbentő: a gyermekjóléti szolgálatok fluktuációja működésük második évének végén meghaladhatta az 50%-ot. Gondoljuk végig: ezen belül az országban működő gyermekjóléti szolgálatok több mint 28%-a önálló családgondozó által végzett egyszemélyes szolgáltatás.

*A szociális munka, a segítő kapcsolat bizalmon alapuló emberi kapcsolat. Semmiképpen nem hasonlítható a szimpátián alapuló barátsághoz, mégis fontos megérteni: a család és a segítő közti bizalmas emberi kapcsolatról van szó. Nem mindegy, hogy a segítő személye milyen gyakran változik. Ha egy apró intézmény, vagy egyszemélyes szolgáltatás szakembere cserélődik, akkor maga a szolgáltatás „szűnik meg”, és az új szakember munkába állásától kezd „újjaalakulni”. A gyermekjóléti szolgáltatást elhagyók jelentős részben a pályát is elhagyják. Nem mindig a szociális segítő pályát, hanem a gyermekjóléti szolgáltatást.*

A gyermekjóléti szolgáltatást végző szociális munkások közalkalmazottak. Ugyanannyit keresnek, mint a szociális ellátórendszer egyéb szervezeteiben dolgozók. Nem könnyű összehasonlítani, hogy a segítették, a kliensek melyik csoportjával könnyebb, illetve nehezebb dolgozni. De ami a gyermekjólétiben végzett munkát az összes többitől megkülönbözteti, az a felelősség. A gyermekjóléti szociális munkása dönti el, mikor tesz – vagy nem tesz – javaslatot egy gyerek védelembe vételére, kiemelésére. Mindez az ő személyes felelőssége.

Ha a közeljövőben nem rendezik a gyermekjóléti szolgálat munkatársainak bérezését, fennáll a veszélye annak, hogy a megszállottakon kívül csupán a más területen elhelyezkedni nem tudók fogják ezt a felelősségteljes munkát végezni.

### ***Hogyan tovább? – A finanszírozás rendje a megragadható láncszem***

Úgy látom, a fő kérdés az, vajon egységessé gyúrja-e a törvénykezés a finanszírozást. Amíg fennmarad az a gyakorlat, hogy alapellátás biztosítására a települési, szakellátás biztosítására a megyei önkormányzatok kapnak állami támogatást, azaz az alapellátásban a település, a szakellátásban a megyei szint nyúl a pénztárcájába, és fizeti az ellátásokat, addig átfogó változás nem várható.

A gyermekvédelmi törvény szerint a települési önkormányzatnak biztosítania kell a szükséges alapellátást a területén élő gyerekeknek (és családjuknak) mindaddig, amíg ez a gyerek alapvető érdekeivel nem ütközik. *De vajon meddig?* Milyen szinten nyújthat a település támogatást a családnak? Mennyi anyagi eszközt képes a település biztosítani annak érdekében, hogy egy-egy gyermeket a családjában segítsen tartani? Tudom, hogy a következő mondat túlzottan is leegyszerűsíti a helyzetet, mégis leírom: van-e a településnek éves szinten egy gyerekre vetítve 528 000 forintja arra, hogy segítsen őt családjában tartani? A válasz egyértelmű: nincs ennyi pénze. De az államnak van! Ugyanis ennyi az állami normatíva a 2000. évben egy szakellátásban részesülő gyerekre vetítve. [2007-ben ez az összeg 820 000 forint. – *A szerk.*]

Ilyen egyszerű lenne a megoldás? Adjuk a településnek a szakellátásra szánt összeget (ezzel párhuzamosan szüntessük meg a Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálatokat, a megyék által fenntartott gyerekotthonokat, a nevelőszülőkkel kötött szerződéseket pedig bontsuk fel, stb.), bízzuk rájuk (mármint a településekre), hogyan oldják meg a családjából kiemelt gyerek ellátásának feladatát? Magam sem hiszen, hogy ez lenne a megoldás útja. De véleményem

szerint újra kell gondolni a gyermekvédelem egészének pénzügyi támogatási rendszerét.

Teremtsük-e meg a település teljes önállóságát azt illetően, hogy hogyan látja el a területén élő gyerekek gondjain való segítséget? Adjuk-e a kezébe az összes erre a célra fordított állami pénz arányos részét? Mit tenne ekkor egy, a lakóiért valóban felelősséget vállaló önkormányzat? Azon lenne, hogy *minél szélesebb körű prevenciós programot pénzeljen*, hogy a családoknak a biztonsághoz, a gyerekeknek az otthonmaradáshoz minél szélesebb körű segítséget nyújtson. Nem egyszerűen a család anyagi támogatására gondolok itt, hanem a széles értelemben vett prevencióra. Például a nehezebben beilleszkedő gyerekek oktatási intézményben tartása gyakran ütközik anyagi nehézségbe. A gyerekek magatartási problémáinak, beilleszkedési nehézségeinek kezelése külön odafigyelést, sajátos szakértelmet, sokféle szabadidős programlehetőséget kínálni tudó, speciális feladat.

Ahol pedig mindenképpen szükség van a kiemelésre, ott a település dolga lenne megkeresni, megfizetni a szakellátás szolgáltatóját, azt, amelyik a gyerek igényeit a legadekvátabb módon elégíti ki. *A település arra is törekedne, hogy a gyerek szakellátásban tartása a lehető legrövidebb ideig tartson.* Ez nem csupán azt jelenti, hogy a vér szerinti családot körültekintően és sokrétűen segítenék abban, hogy a gyereket vissza tudja fogadni, hanem azt is, hogy amennyiben a segítség ellenére a gyerek nem kerülhet vissza a vér szerinti családhoz, elindítanak a szülői felügyelet megszüntetése iránti pert, s a bíróság egyetértése mellett gondoskodnának arról, hogy a gyerek minél előbb olyan családhoz kerüljön, amelyben végre élni tud.

Ha a szakellátás intézményeit nem megyei szervezet irányítaná, hanem a települések által megfizetett szakmai közösségek, civil szervezetek nyújtanák az ellátást, akkor a szolgáltatás rugalmasabb, változtatásra alkalmasabb volna, mint a ma működő mamut-intézmények. Kisebb lenne az ellenérdekeltség abban, hogy a szakellátott gyerekek száma drasztikusan csökkenjen. Ha a települési

önkormányzat kapná meg a szakellátottak normatívájának „rá eső” részét, s nekik kellene a szakellátás szolgáltatását megoldani, jelentősen több anyagi forrás állna rendelkezésükre, mint amennyit ma az alapellátásra kapnak.

Ahhoz, hogy egy települési önkormányzat el tudjon látni (illetve meg tudjon „rendelni”) minden, a gyerekek védelmét szolgáló ellátást, ismernie kell a helyi igényeket, tudnia kell, nagyjából mire lesz szükség (természetesen nem csupán a gyermekvédelem, hanem az idősellátás, lakásgazdálkodás stb. területén). Ez alapvetően más helyi gondolkodást jelent. Azt ugyanis, hogy a település felmérje a várható igényeket, s a lakosság szociális szükségleteit ismerve megrendelőként szerződjön a szolgáltatókkal (legyenek azok állami, vagy civil szolgáltatók), vagy saját szolgáltatást tartson fenn. Ha a település a megrendelő, akkor saját jól felfogott érdeke lesz a széles értelemben vett prevenció felé elmozdulni, oda több pénzt juttatni, hiszen saját pénztárcáján fogja tapasztalni, hogy hosszú távon a prevenció sokkal olcsóbb, mint a speciális ellátás.

Tudom, hogy a fent leírt, újfajta finanszírozási rendszerre való átállás több szinten is óriási problémákat vet fel, melyek megoldása mind szakmai, mind pénzügyi téren embert próbáló feladat. S ha mindezen gondokra megnyugtató megoldásokat találnánk, a neheze még hátra volna: a szolgáltatásokkal kapcsolatban meg kellene tanulnunk alapvetően másként gondolkodni. Meg kellene tanulnunk a folyton változó szükségletek felmérésének eredményeit figyelembe vevő, folytonosan és rugalmasan változó szolgáltatásokat nyújtani, fenn-, illetve eltartani.<sup>36</sup>

Tanulmány a támogatott lakhatási programban részt vevő hajléktalan emberekről  
(Folyamatrögzítő lapok feldolgozása)

2005 júniusában tette közzé a Hajléktalanokért Közalapítvány annak a pályázatnak a felhívását, amely támogatott lakhatási program keretében a hajléktalan emberek beilleszkedését hivatott elősegíteni.

A programban 41 szervezet vesz részt: a dél-dunántúli régióból hat, a közép-dunántúliból hét, az észak-alföldiből szintén hét, az észak-magyarországiból kilenc, a nyugat-dunántúli régióból öt, végül a dél-alföldi régióból hét szervezet. (A közép-magyarországi régióban más pályáztató szervezet hirdette meg a programot.)

A Kapocs előző, 32. számában megjelent tanulmányunkban a programba jelentkező és az abban részt vevő emberek adatait ismertettük és hasonlítottuk össze. Az elemzés alapját az ún. *Adatlap I.* képezte. Jelen tanulmányban az ún. *Folyamatrögzítő lapok* elemzésével azt vizsgáljuk, miként valósult meg a programban részt vevők támogatása.

Összesen 760 főről áll rendelkezésünkre Folyamatrögzítő lap. (Az Adatlap I. számától való eltérés magyarázata az, hogy a kollegák nem vették fel minden programba bevont hajléktalan emberrel az Adatlap I.-et, de a Folyamatrögzítő lapot vezették róluk.)

Elsőként a Folyamatrögzítő lappal rendelkezők földrajzi megoszlását tekintjük át. Az alábbiakban a régió és a megye az adott régióban elhelyezkedő, a programban részt vevő szociális szolgáltatók földrajzi helyét jelöli.

Legnagyobb számban és arányban a közép-dunántúli régióban résztvevőkről rendelkezünk Folyamatrögzítő lappal (181 fő, 23,8%). A Folyamatrögzítő lappal bírók közel egyötöde a dél-alföldi (151 fő, 19,9%) és további közel egyötöde az észak-alföldi (149 fő, 19,6%) régióban vesz részt a programban. A nyugat-dunántúli régióból 107 főről (14,1%), az észak-magyarországiból 100 főről (13,2%), Dél-Dunántúl régióból pedig 72 főről (9,5%) áll rendelkezésünkre Folyamatrögzítő lap. Az említett régiók közül kettőben – az észak-alföldiben és a dél-dunántúliban – egyezik meg a rendelkezésünkre álló Adatlap I. és a Folyamatrögzítő lap elnevezésű dokumentumok száma.

Az 1. számú táblázat mutatja a részletes adatokat megyei bontásban arról, hogy a program résztvevőiről milyen számban és arányban állnak rendelkezésre a vonatkozó dokumentumok.

**1. sz. táblázat**

***A programban részt vevőkről rendelkezésre álló dokumentumok megye szerinti bontásban***

Megye	A programban részt vevőkről rendelkezésre álló		
	Adatlap I. száma és aránya	Folyamat-rögzítő lap száma és aránya	
Bács-Kiskun	fő	40	40
	%	5,3	5,3
Baranya	fő	36	36
	%	4,8	4,7
Békés	fő	75	75
	%	10,0	9,9
Borsod-Abaúj-Zemplén	fő	69	74
	%	9,2	9,7
Csongrád	fő	37	36
	%	4,9	4,7
Fejér	fő	75	75
	%	10,0	9,9
Győr-Moson-Sopron	fő	48	49
	%	6,4	6,4
Hajdú-Bihar	fő	49	50
	%	6,5	6,6
Heves	fő	15	16
	%	2,0	2,1
Jász-Nagykun-Szolnok	fő	24	24
	%	3,2	3,2
Komárom-Esztergom	fő	78	79
	%	10,4	10,4
Nógrád	fő	10	10
	%	1,3	1,3
Somogy	fő	36	36
	%	4,8	4,7
Szabolcs-Szatmár-Bereg	fő	76	75
	%	10,1	9,9
Vas	fő	25	25
	%	3,3	3,3
Veszprém	fő	27	27
	%	3,6	3,6
Zala	fő	33	33

	%	4,4	4,3
<b>Összesen</b>	<b>fő</b>	<b>753</b>	<b>760</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Az alábbiakban azt vizsgáljuk, hogy a programban részt vevő szociális szolgáltatók működtetnek-e szállást adó, illetve nem szállást adó hajléktalanellátást. (Ezen információkat a Hajléktalanokért Közalapítvány munkatársaitól kapott adatok alapján vittük be a vonatkozó adatbázisba és képeztünk belőle változót az elemzéshez. Az elnevezés szintén a Hajléktalanokért Közalapítvány munkatársaitól származik.) Az adatok azt mutatják, hogy a programban részt vevő 41 szervezetből három nem működtet hajléktalanellátást, csak családsegítő szolgáltatást, továbbá két szervezet csak utcai szociális munkát végez. Az összes többi résztvevő szervezet működtet valamilyen szállást adó intézményt hajléktalan emberek számára. Ez a Folyamatrögzítő lappal bíró résztvevők szintjén a következőket jelenti: 679 fő (89,3%) olyan szolgáltató révén vesz részt a programban, amely működtet szállást adó hajléktalanellátást, 44 fő (5,8%) olyan szolgáltató révén, amely nem működtet szállást adó hajléktalanellátást, de nem szállást adót igen, és 37 fő olyan szervezet keretében, amely semmilyen hajléktalanellátási formát nem működtet, csupán családsegítő szolgálatot.

Az alábbi 2. számú táblázat segítségével regionális bontásban tekintjük át a résztvevők megoszlását aszerint, hogy az adott szervezet működtet-e szállást adó hajléktalanellátást.

**2. sz. táblázat**  
**A résztvevők megoszlása aszerint, hogy a szervezet működtet-e szállást adó hajléktalanellátást regionális bontásban**

A szervezet működtet-e szállást adó hajléktalanellátást?	Régió						Összesen	
	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyar.	Észak-Alföld	Dél-Alföld		
Igen, működtet szállást adó hajléktalanellátást	fő	158	107	60	90	113	151	679
	%	87,3	100,0	83,3	90,0	75,8	100,0	89,3
Nem, de nem szállást adó hajléktalanellátást igen	fő	23				21		44
	%	12,7	-	-	-	14,1	-	5,8
Semmilyen hajléktalanellátási formát nem működtet	fő			12	10	15		37
	%	-	-	16,7	10,0	10,1	-	4,9



<b>Összesen</b>	<b>fő</b>	<b>181</b>	<b>107</b>	<b>72</b>	<b>100</b>	<b>149</b>	<b>151</b>	<b>760</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Látható, hogy a nyugat-dunántúli és a dél-alföldi résztvevők mindegyike szállást adó hajléktalanellátást működtető szervezet révén került be a támogatott lakhatási programba, de a többi régióban is ezen résztvevők aránya a legmagasabb. A közép-dunántúli és az észak-alföldi régióban találkozunk olyan résztvevőkkel (12,7% és 14,1%), akik szállást adó hajléktalanellátást nem működtető szervezet révén vesznek részt a programban (ez két szervezetet jelent, melyek utcai szociális munkát végeznek). Három régióban – Dél-Dunántúl (16,7%), Észak-Magyarország (10,0%) és Észak-Alföld (10,1%) – vannak olyan résztvevők, akik semmilyen hajléktalanellátási formát nem működtető intézményen keresztül kerültek be a programba (ez három szervezetet jelent, melyek családsegítő szolgáltatást nyújtanak).

A Folyamatrögzítő lappal rendelkező résztvevők nem szerinti megoszlása: 548 fő (72,1%) férfi, 209 fő (27,5%) nő. Három fő (0,4%) nemét válasz hiányában nem ismerjük. Életkort tekintve a legfiatalabb résztvevő 17, a legidősebb 89 éves, az átlagéletkor 44 év. A résztvevők közel egyharmada (228 fő, 30,0%) az 50–59 évesek korcsoportjába tartozik (3. sz. táblázat).

### 3. sz. táblázat

#### *A résztvevők megoszlása nem és életkor szerinti bontásban*

A résztvevő neme		A résztvevő életkora							Összesen
		20 évesnél fiatalabb	20–29 éves	30–39 éves	40–49 éves	50–59 éves	60–69 éves	70 éves és idősebb	
férfi	fő	11	61	93	157	179	40	6	547
	%	61,1	66,3	62,8	72,4	78,5	90,9	66,7	72,4
nő	fő	7	31	55	60	49	4	3	209
	%	38,9	33,7	37,2	27,6	21,5	9,1	33,3	27,6
Összesen	fő	18	92	148	217	228	44	9	756
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Láthatjuk a 3. számú táblázatból, hogy minden életkori csoportban nagyobb a férfiak aránya, legnagyobb a 60–69 évesek korcsoportjában (90,9%). A nők aránya a legfiatalabbak, azaz a 20 év alattiak csoportjában a legmagasabb (38,9%).

Az alábbiakban azt tekintjük át a 4. számú táblázat segítségével, hogy a résztvevők megoszlása hogyan alakul életkoruk és a szervezet által nyújtott hajléktalanellátási formák szerint. (Egy fő életkorát nem ismerjük.)

**4. sz. táblázat**

***A résztvevők megoszlása életkoruk és a szervezet által nyújtott hajléktalanellátási formák szerint***

A szervezet működtet-e szállást adó hajléktalanellátást?		A résztvevő életkora							Összesen
		20 évesnél fiatalabb	20–29 éves	30–39 éves	40–49 éves	50–59 éves	60–69 éves	70 éves és idősebb	
Igen, működtet szállást adó hajléktalanellátást	fő	18	88	132	189	203	42	6	678
	%	100,0	94,6	88,6	86,7	89,0	95,5	66,7	89,3
Nem, de nem szállást adó hajléktalanellátást igen	fő	-	2	10	18	13	1	-	44
	%	-	2,2	6,7	8,3	5,7	2,3	-	5,8
Semmilyen hajléktalanellátási formát nem működtet	fő	-	3	7	11	12	1	3	37
	%	-	3,2	4,7	5,0	5,3	2,3	33,3	4,9
Összesen	fő	18	93	149	218	228	44	9	759
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Láthatjuk a 4. számú táblázat adataiból, hogy a 20 évesnél fiatalabb résztvevők mindannyian szállást adó hajléktalanellátást működtető intézmény révén kerültek a programba. A 40–49 és a 30–39 évesek aránya a legmagasabb a szállást nem nyújtó hajléktalanellátást működtető szervezetek résztvevőinek körében. A 70 évesek és annál idősebbek egyharmada a semmilyen hajléktalanellátási formát nem működtető intézményeken keresztül vesz részt a programban.

Azok a résztvevők, akikről rendelkezünk Folyamatrögzítő lapokkal, 2006. december 31-ig átlagosan 9,3 hónapot töltöttek a programban (módusz=13,0 hónap; median=10,5 hónap). A legrövidebb eltöltött idő 0,5 hónap, a leghosszabb 14,5 hónap volt. (5. sz. táblázat).

**5. sz. táblázat**

***A résztvevők által a programban töltött idő a belépéstől 2006. december 31-ig***

A programban eltöltött idő a belépéstől 2006. december 31-ig	A résztvevők	
	száma (fő)	aránya (%)

3 hónap vagy annál kevesebb	85	11,2
3,5–6 hónap	121	15,9
6,5–9 hónap	124	16,3
9,5–12 hónap	156	20,5
12,5–14,5 hónap	271	35,7
nincs válasz	3	0,4
<b>Összesen</b>	<b>760</b>	<b>100,0</b>

Látható az 5. számú táblázat adataiból, hogy a válaszadók több mint egyharmada (35,7%) 12,5–14,5 hónapot, egyötödük (20,5%) 9,5–12 hónapot töltött el a programban 2006. december 31-ig. A 6,5–9 hónapot eltöltők aránya 16,3%, a 3,5–6 hónapot eltöltőké 15,9%, 3 hónapot vagy annál kevesebbet pedig a résztvevők 11,2%-a töltött a programban. (Nincs értékelhető válaszuk 3 fő, 0,4% esetében.)

A 6. számú táblázat arról ad eligazítást, hogy regionálisan hogyan alakul a résztvevők száma és aránya az általuk a programban eltöltött idő hossza szerint.

#### 6. sz. táblázat

##### *A résztvevők megoszlása a programban eltöltött idő hossza és a régió szerint*

A programban eltöltött idő a belépéstől 2006. december 31-ig	Régió						Összesen	
	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyar.	Észak-Alföld	Dél-Alföld		
3 hónap vagy annál kevesebb	fő	22	12	7	10	13	21	85
	%	12,2	11,2	9,7	10,0	8,7	13,9	11,2
3,5–6 hónap	fő	35	15	12	17	24	18	121
	%	19,3	14,0	16,7	17,0	16,1	11,9	15,9
6,5–9 hónap	fő	40	10	13	15	19	27	124
	%	22,1	9,3	18,1	15,0	12,8	17,9	16,3
9,5–12 hónap	fő	39	30	19	8	26	34	156
	%	21,5	28,0	26,4	8,0	17,4	22,5	20,5
12,5–14,5 hónap	fő	44	40	21	50	66	50	271
	%	24,3	37,4	29,2	50,0	44,3	33,1	35,7
nincs válasz	fő	1	-	-	-	1	1	3
	%	0,6	-	-	-	33,3	33,3	0,4
<b>Összesen</b>	<b>fő</b>	<b>181</b>	<b>107</b>	<b>72</b>	<b>100</b>	<b>149</b>	<b>151</b>	<b>760</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

A programban 3 hónapot vagy annál kevesebb időt eltöltők aránya a dél-alföldi régióban a legmagasabb (13,9%). A 3,5–6 hónapot és a 6,5–9 hónapot eltöltők aránya egyaránt Közép-Dunántúl régióban a legmagasabb, a 9,5-12 hónapot eltöltőké Nyugat-Dunántúl régióban (28,0%), a 12,5–14,5 hónapot eltöltőké pedig az észak-magyarországi régióban (50,0%).

A résztvevők által a programban eltöltött idő átlagát és leggyakoribb értékét is megvizsgáltuk régióként, az így kapott adatokat az alábbi 7. számú táblázatban foglaljuk össze.

**7. sz. táblázat**

***A programban eltöltött idő átlaga és leggyakoribb értéke regionálisan***

A programban eltöltött idő (hónap)	Régió						Összesen
	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyaror.	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
átlag	8,5	9,7	9,2	10,0	10,0	9,2	9,3
leggyakoribb érték	13,0	14,0	13,0	14,0	14,0	13,0	13,0

Látható, hogy a programban átlagosan eltöltött idő az észak-magyarországi és az észak-alföldi régiókban a legmagasabb (10,0 hónap). A legalacsonyabb átlagot Közép-Dunántúl régióban tapasztaljuk (8,5 hónap), s a többi régióban tapasztalható átlagos értékek az összes résztvevőre vetített átlaghoz (9,3 hónap) közelítenek. A leggyakoribb érték három régióban 13,0 hónap, míg a másik háromban 14,0 hónap.

Az alábbi, 8. számú táblázat a résztvevők megoszlását mutatja a szervezet által nyújtott hajléktalanellátási forma és a résztvevők által a programban eltöltött idő szerint.

**8. sz. táblázat**

***A résztvevők megoszlása a szervezet által nyújtott hajléktalanellátási forma és programban eltöltött idő szerint***

A programban eltöltött idő a belépéstől 2006. december 31-ig	A szervezet működtet-e szállást adó hajléktalanellátást?			Összesen
	Igen, működtet szállást adó hajléktalanellátást	Nem, de nem szállást adó hajléktalanellátást igen	Semmilyen hajléktalanellátási formát nem működtet	

3 hónap vagy annál kevesebb	fő	78	2	5	85
	%	11,5	4,5	13,5	11,2
3,5 – 6 hónap	fő	112	3	6	121
	%	16,5	6,8	16,2	15,9
6,5 – 9 hónap	fő	111	8	5	124
	%	16,3	18,2	13,5	16,3
9,5 – 12 hónap	fő	131	19	6	156
	%	19,3	43,2	16,2	20,5
12,5 – 14,5 hónap	fő	244	12	15	271
	%	35,9	27,3	40,5	35,7
nincs válasz	fő	3	-	-	3
	%	0,4	-	-	0,4
<b>Összesen</b>	<b>fő</b>	<b>679</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>760</b>
	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

A táblázat adatai szerint a programban a legrövidebb időt (3 hónapot vagy annál kevesebbet) (13,5%) és a leghosszabb időt (12,5–14,5 hónapot) eltöltők aránya egyaránt a semmilyen hajléktalanellátási formát nem működtető intézmények által résztvevők körében a legmagasabb. A 3,5–6 hónapot eltöltők legmagasabb arányát (16,5%) a szállást adó hajléktalanellátást működtető szervezetek résztvevői körében tapasztaljuk. A programban 6,5–9 hónapot és a 9,5–12 hónapot eltöltők aránya pedig egyaránt a szállást nem nyújtó, de más hajléktalanellátást működtető szolgáltatók körében a legmagasabb.

A résztvevők által a programban eltöltött idő átlagát és leggyakoribb értékét a programot működtető szervezet típusa mentén is megvizsgáltuk. Azt tapasztaltuk, hogy a szállást adó hajléktalanellátási formát működtető intézmények esetén az átlagosan eltöltött idő 9,3 hónap, a leggyakoribb érték pedig 13,0 hónap. A szállást nyújtó hajléktalanellátási formát nem, de más hajléktalanellátást működtető intézmények körében a programban eltöltött átlagos idő 9,8 hónap, a leggyakoribb érték ez esetben is 13,0 hónap. A semmilyen hajléktalanellátást nem működtető szervezetek esetében az átlagosan eltöltött idő 9,6 hónap, a 13,0 és a 14,0 hónap pedig egyformán a leggyakoribb érték körükben.

A fentiekben írtak alapján valószínűsíthető, hogy az intézmény típusa, illetve szolgáltatásai nem befolyásolták azt, hogy a résztvevők mennyi időt töltöttek a programban. Itt kívánjuk megjegyezni, hogy a résztvevők által a programban eltöltött idő hossza meglátásunk szerint

nem értékelhető egyértelműen pozitív vagy negatív eredményként. Maga a támogatott lakhatási program és az annak keretében megjelenő tevékenységek összetettebbek annál, hogy egyetlen változóval (azaz a programban eltöltött idővel) megfogható és jellemezhető lenne a program eredményessége.

A Folyamatrögzítő lapokon rákérdeztünk a kitöltő beosztására is, aki feltételezésünk szerint megegyezik azzal, aki az adott résztvevővel foglalkozott, számára segítséget nyújtott a támogatott lakhatási programban. A 9. számú táblázat arról ad eligazítást, hogy a programban résztvevőkkel milyen beosztásban lévő munkatársak dolgoztak. (A beosztást az adott Folyamatrögzítő lapot kitöltő munkatárs adta meg.)

### 9. sz. táblázat

#### *A résztvevők száma és aránya a velük dolgozó munkatársak beosztása szerint*

A résztvevőkkel dolgozó munkatársak beosztása	A résztvevők	
	száma (fő)	aránya (%)
szociális munkás	460	60,5
szakmai vezető	8	1,1
utógondozó, utógondozó szociális munkás	91	12,0
családgondozó	54	7,1
programvezető, programfelelős	22	2,9
szociális gondozó	12	1,6
szociális asszisztens	23	3,0
intézményvezető	2	0,3
részlegvezető	20	2,6
utcai szociális munkás	18	2,4
igazgatóhelyettes, szakmai igazgatóhelyettes	6	0,8
mentálhigiénés asszisztens	1	0,1
nincs válasz	43	5,7
Összesen	760	100,0

Láthatjuk a 9. számú táblázat adataiból, hogy a résztvevők közel kétharmadával (60,5%) szociális munkás dolgozott a programban. Ezt követik – de már lényegesen alacsonyabb számban és arányban (12,0%) – azok a résztvevők, akikkel utógondozó vagy utógondozó szociális munkás dolgozott, majd azok, akikkel családgondozó (7,1%). A résztvevőkkel dolgozó munkatársak beosztása igen sokszínű, de többségük igen alacsony arányban van jelen

a fentebb felsoroltakhoz képest. Viszonylag magas, 5,7% a beosztásukat meg nem adó munkatársak aránya.

A résztvevőkkel dolgozó munkatársak beosztás szerinti aránya regionálisan a következőképpen alakul. A szociális munkások magas aránya szembeötlő a nyugat-dunántúli régióban: 74,8%. Az utógondozók, illetve utógondozó szociális munkások aránya az észak-alföldi régióban (21,5%), a családgondozó munkatársaké a dél-dunántúli (20,8%), ill. a dél-alföldi régióban (18,5%) a legmagasabb. Szakmai vezetők kizárólag két régióban jelennek meg a programban résztvevőkkel dolgozó személyként: a dél-dunántúli régióban arányuk 9,7%, a dél-alföldiben pedig 0,7%. Részlegvezető munkatársak közreműködése is két régióban fordult elő: az észak-alföldi (6,7%) és a közép-dunántúli (5,5%) régiókban. Igazgatóhelyettesek szintén két régióban vettek részt az említett munkában: Észak-Magyarország (4,0%) és Nyugat-Dunántúli régiókban (1,9%). A résztvevőkkel dolgozó programvezető, programfelelősök aránya a nyugat-dunántúli régióban a legmagasabb, 14,0%. Szociális gondozó kizárólag Közép-Dunántúli régióban dolgozott a résztvevőkkel (6,6%), míg intézményvezető egyedül az észak-magyarországi régióban (2,0%). Szociális asszisztensek a két alföldi régióban dolgoztak a program résztvevőivel, arányuk a dél-alföldi régióban 11,3%, az észak-alföldi régióban pedig 4,0%. Az utcai szociális munkások részvételi aránya az észak-magyarországi régióban a legmagasabb (7,0%). Az egy fő mentálhigiénés asszisztens kolléga a dél-alföldi régióban dolgozott a résztvevőkkel.

Ha a résztvevőkkel dolgozó munkatársak megoszlását a közreműködő szervezetek által nyújtott szolgáltatások mentén tanulmányozzuk, a következőket tapasztaljuk: szociális munkások egyáltalán nem működtek közre azokban az intézményekben, ahol semmilyen hajléktalanellátási forma nincsen. A szociális munkások aránya a szállást nem nyújtó, de más hajléktalanellátást működtető szervezetek körében: 68,2%, a szállást adó hajléktalanellátást működtető szervezetek körében pedig: 63,3%. Utógondozók, utógondozó szociális munkások sem működtek közre azokban az intézményekben, ahol semmilyen hajléktalanellátási forma nincsen, arányuk a szállást adó hajléktalanellátást működtető szervezetek körében 13,1%, a szállást nem nyújtó, de más hajléktalanellátást működtető szervezetek körében pedig 4,5%. A családgondozók szintén két szervezeti körben jelennek meg: egyrészt azokban az intézményekben, ahol semmilyen hajléktalanellátási forma nincsen (59,5%), másrészt a szállást

adó hajléktalanellátást működtető szervezetek körében (4,7%). Érdekes adat, hogy a vezető beosztású – ld. szakmai vezető, programvezető, intézményvezető, részlegvezető, igazgatóhelyettes – munkatársak kizárólag a szállást adó hajléktalanellátást működtető szervezetek esetében folytak bele a résztvevőkkel folyó munkába. Nem vezető beosztások, de ugyanez igaz az utcai szociális munkások, a szociális asszisztensek és a mentálhigiénés asszisztens esetében is. Szociális gondozók pedig kizárólag a szállást nem nyújtó, de más hajléktalanellátást működtető szervezetek körében dolgoztak a résztvevőkkel (27,3%).

Az alábbiakban a program keretében **támogatott bérlemény** jellemzőit tekintjük át. A támogatott bérlettípusokat és az azt igénybevevők számát és arányát az alábbi 10. számú táblázatban foglaljuk össze.



**10. sz. táblázat**

**A résztvevők száma és aránya a támogatott bérlet típusa szerint**

A támogatott bérlet típusa	A támogatott bérletben élő résztvevők	
	száma (fő)	aránya (%)
albérlet	625	82,2
szobabérlet	28	3,7
ágybérlet	13	1,7
munkásszálló	7	0,9
egyéb szálló	18	2,4
egyéb	6	0,8
nincs válasz	63	8,3
<b>Összesen</b>	<b>760</b>	<b>100,0</b>

Láthatjuk, hogy a résztvevők több mint háromnegyede (82,2%) esetében a támogatott bérlet albérlet, minden egyéb támogatott bérlettípus meglehetősen alacsony arányban jelenik meg. Az „egyéb szálló” a következőket takarja: panzió, RÉV szálló, Béke Szálló. Az „egyéb válasz” pedig magántulajdonú lakást, önkormányzati bérlakást vagy szociális bérlakást jelent. Sajnálatos, hogy igen magas (8,3%) a „nincs válasz” aránya, így 63 fő esetében nem rendelkezünk információval a bérlet típusára vonatkozóan.

Ha a támogatott bérlet típusát regionális viszonylatban vizsgáljuk, akkor a következőket állapíthatjuk meg: az albérlet támogatása legnagyobb arányban az észak-magyarországi régióban (92,0%), majd a dél-dunántúli régióban (87,5%) tapasztalható. Ezt követi a nyugat-dunántúli (86,0%), az észak-alföldi (81,2%) és a dél-alföldi régió (80,8%). Legalacsonyabb arányban Közép-Dunántúl régióban (74,6%) találkozunk albérlet-támogatással.

A szobabérlet támogatása legnagyobb arányban (11,2%) Nyugat-Dunántúl és Közép-Dunántúl régióban (7,2%) figyelhető meg. Észak-Magyarországon csupán 1,0%, a két alföldi régióban pedig egyaránt 0,7% a támogatott szobabérlet aránya. A dél-dunántúli régióban nincs olyan résztvevő, aki támogatott szobabérletben lakik.

Ágybérlet támogatása kizárólag Dél-Alföld régióban (8,6%) jelenik meg, ahogyan munkásszálló támogatása is egy régióban, a Közép-dunántúliban (3,9%) fordult elő.

Egyéb szállón való lakhatást három régióban támogattak: a közép-dunántúli (6,6%), a dél-alföldi (3,3%) és az észak-alföldi (0,7%) régióban.

Egyéb lakhatási formák támogatását szintén három régióban tapasztaltuk: az észak-magyarországi (3,0%), az észak-alföldi (1,3%) és a közép-dunántúli (0,6%) régióban.

Válaszhiány mind a hat régióban van, kiemelkedően magas arányban az észak-alföldi (16,1%) és a dél-dunántúli régióban (12,5%).

A támogatott bérlet típusát összevetettük a programban közreműködő szervezetek által nyújtott hajléktalanellátási formákkal is. Azt tapasztaltuk, hogy az albérlet támogatása azoknál a szervezeteknél jelenik meg legnagyobb arányban (83,8%), amelyek semmilyen hajléktalanellátási formát nem működtetnek (körükben nem jelenik meg más típusú bérlet támogatása). Arányaiban ezt követi a szállást adó hajléktalanellátást működtető szervezetek körében tapasztalható arányszám (82,3%), végül pedig a szállást nyújtó hajléktalanellátást nem, de más hajléktalanellátási formát működtető szervezetek (79,5%).

A szobabérlet és az egyéb szállón való lakhatás támogatása a szállást nyújtó és a szállást nem nyújtó szervezeteknél jelenik meg. A szállást nyújtó hajléktalanellátási formát működtetők körében 4,0%-ban jelenik meg a szobabérlet, és 2,5%-ban az egyéb szállón való lakhatás támogatása. A szállást nyújtó hajléktalanellátást nem, de más hajléktalanellátási formát működtető szervezetek körében 2,3% a szobabérlet és 2,3% az egyéb szállón való lakhatás támogatása.

Az ágybérlet, a munkásszálló, valamint az egyéb lakhatási forma támogatása kizárólag azon szervezetek körében jelenik meg, ahol van szállást adó hajléktalanellátás (ágybérlet: 1,9%, munkásszálló: 1,0%, egyéb: 0,9%).

A válaszhiány a semmilyen hajléktalanellátási formát nem működtető intézmények körében a legnagyobb arányú (16,2%), de a szállást nyújtó hajléktalanellátást nem, de más hajléktalanellátási formát működtető szervezetek körében is 15,9%. (A szállást nyújtó intézmények körében 7,4%.)

Ahogy fentebb – a 10. számú táblázatban – láthattuk, a támogatott bérlemény típusára vonatkozóan összesen 697 fő Folyamatrögzítő lapján kaptunk választ (azaz az összes válaszadó 91,7%-ának támogatott bérletéről van információnk). Ebből adódóan az alábbiakban e 697 fő Folyamatrögzítő lapján található válaszok alapján áll módunkban elemezni és bemutatni a támogatott bérlemények jellemzőit. Itt azonban meg kell jegyeznünk azt is, hogy a 697 fő esetében sem kaptunk a bérlemény minden megkérdezett jellemzőjére vonatkozóan választ (azaz: szobák száma, alapterület, lakók száma, komfortfokozat), ami további adathiányt eredményezett. A rendelkezésre álló válaszok számát minden esetben külön közöljük.

A támogatott bérlemény komfortfokozatára vonatkozóan összesen 673 értékelhető válaszuk van. Eszerint a résztvevők több mint háromnegyede (77,1%) összkomfortos, további 16,2%-a komfortos, 2,5%-a félkomfortos támogatott bérleménybe költözött, míg 4,0%-uk komfort nélküli bérleménybe és 0,1%-uk szükség- és egyéb lakásba (11. sz. táblázat).

### *11. sz. táblázat*

#### *A résztvevők száma és aránya a támogatott bérlet komfortfokozata szerint*

A támogatott bérlet komfortfokozata	A támogatott bérletben élő résztvevők	
	száma (fő)	aránya (%)
összkomfortos	519	77,1
komfortos	109	16,2
félkomfortos	17	2,5
komfort nélküli	27	4,0
szükség- és egyéb lakás	1	0,1
<b>Összesen</b>	<b>673</b>	<b>100,0</b>

A támogatott bérlemény típusát összevetve annak komfortfokozatával a következő eredményeket kaptuk (lásd 12. számú táblázat).

**12. sz. táblázat**

***A résztvevők megoszlása a támogatott bérlemény típusa és komfortfokozata szerint***

A támogatott bérlemény típusa		A támogatott bérlemény komfortfokozata					Összesen
		összkomfortos	komfortos	fél-komfortos	komfort nélküli	szükség- és egyéb lakás	
albérlet	f	455	106	17	24	1	603
	ő						
	%	75,5	17,6	2,8	4,0	0,2	100,0
szobabérlet	f	23	1		2		26
	ő			-	7,7	-	100,0
	%	88,5	3,8				
ágybérlet	f	13					13
	ő		-	-	-	-	100,0
	%	100,0					
munkásszálló	f	7					7
	ő		-	-	-	-	100,0
	%	100,0					
egyéb szálló	f	18					18
	ő		-	-	-	-	100,0
	%	100,0					
egyéb	f	3	2		1		6
	ő			-	16,7	-	100,0
	%	50,0	33,3				
Összesen	f	519	109	17	27	1	673
	ő						
	%	77,1	16,2	2,5	4,0	0,1	100,0

Látható a 12. számú táblázat adataiból, hogy az egyéb lakhatási formák után (50,0%) a támogatott albérletek összkomfortosak a legkisebb arányban (75,5%). Komfort nélküli támogatott bérleményben élők az albérletben, a szobabérletben és az egyéb lakhatási formákban lakók között találunk.

A támogatott bérlemény alapterületére vonatkozóan összesen 659 értékelhető válaszunk van. Az adatok tanúsága szerint a legkisebb alapterületű bérlemény 2m<sup>2</sup>, a legnagyobb pedig 150

m<sup>2</sup>. A válaszok alapján a támogatott bérlemények átlagos alapterülete: 43,9 m<sup>2</sup>. A medián: 45 m<sup>2</sup>, a módusz pedig: 20 m<sup>2</sup>.

A bérleményben található szobák számát illetően összesen 659 értékelhető válaszuk van, melyek szerint a legkisebb szobaszám: 0,5, a legnagyobb pedig 6 . Az átlagos szobaszám: 1,6. A medián: 1,5 szoba, a módusz pedig 1 szoba.

A támogatott bérleményben lakók számára vonatkozóan összesen 670 választ kaptunk. **A támogatott bérleményben élő legkisebb számú lakó egy, a legtöbb pedig nyolc. A lakók átlagos száma a bérleményben: 2, 5. A medián és a módusz egyaránt: 2.**

A megfizetett kaució összegét tekintve összesen 550 értékelhető válaszuk van. Az 550 fő közel felének (272 fő, 49,5%) nem kellett kauciót fizetnie. A megfizetett kaució legalacsonyabb összege 5 000 Ft, legmagasabb 105 000 Ft, átlagos összege pedig 17 718 Ft. A medián: 10 000 Ft, a módusz: 0 (ha a kauciót nem fizetőket, tehát a 0 értéket nem vesszük figyelembe, akkor a módusz 20 000 Ft).

### **A lakhatási program keretében végzett tevékenységek**

Ahhoz, hogy átfogó képet kaphassunk a program során megvalósuló segítő tevékenységről, elsőként érdemes megnéznünk, hogy a program kezdetétől 2006. december 31-ig összesen hány esemény következett be a segítői folyamat során. Jelen esetben tehát azt vizsgáljuk, összesen hány alkalommal végzett bármilyen tevékenységet a segítő szakember a programban részt vevő érdekében. Beleértjük tehát azt a tevékenységet is, amikor a támogatott személy nem vett részt a folyamatban, de a szakember az ő ügyében tett lépéseket.

A fentiekre vonatkozó adat 759 fő esetében áll rendelkezésünkre, mely alapján elmondhatjuk, hogy az elemzett időszakban a legkevesebb előforduló esemény egy (1 fő esetében), a legtöbb pedig 224. Az események átlagos száma 35, leggyakoribb értéke 14 volt az elemzett időszakban. Csak érdekességként: az adatok alapján összesen 26 361 eseményről számoltak be a szociális szakemberek 2006 végéig.

Az adatok regionális eltéréseit a 13. számú táblázat mutatja.



13. sz. táblázat

**A program során az események száma a 2006. év végéig, régiók szerint**

Régió	A résztvevők száma összesen (fő)	Az események száma a 2006. év végéig				
		minimum	maximum	leggyakoribb érték	átlag	összesen
Közép-Dunántúl	181	1	71	8	22,0	3 976
Nyugat-Dunántúl	107	3	132	28	44,8	4 798
Dél-Dunántúl	72	4	79	30	39,2	2 824
Észak-Magyarország	100	4	224	12	48,2	4 818
Észak-Alföld	148	3	137	5	38,4	5 684
Dél-Alföld	151	3	131	29	28,2	4 261

A táblázat adatai alapján a program ideje alatt bekövetkezett események átlagos száma a közép-dunántúli régióban a legalacsonyabb, és ugyancsak itt a legalacsonyabbak a minimum és maximum értékek is, a leggyakoribb érték pedig csak az észak-alföldi régióban marad el az itt tapasztalttól. Ha az ellenkező oldalt tekintjük, azt látjuk, hogy az események átlagos száma az észak-magyarországi régióban a legmagasabb, ám itt figyelembe kell venni, hogy a maximum érték ebben a régióban a legmagasabb. Ha a leggyakoribb értéket nézzük, elmondhatjuk, hogy Nyugat- és Dél-Dunántúlon, valamint Dél-Alföldön volt a legaktívabb a segítő folyamat, amennyiben ennek megítélésakor a bekövetkezett események számát vesszük alapul.

Az események összesen számát érdemes megvizsgálni aszerint is, hogy a programban részt vevő szervezet milyen ellátásokat nyújt. Ezt az adatot tartalmazza a következő, 14. számú táblázat.

14. sz. táblázat

**A program során az események száma a 2006. év végéig, a szervezet nyújtotta ellátások szerint**

A szervezet működtet-e szállást adó hajléktalanellátást?	A résztvevők száma összesen (fő)	Az események száma a 2006. év végéig				
		minimum	maximum	leggyakoribb érték	átlag	összesen
Igen, működtet szállást adó hajléktalanellátást	678	1	224	14	34,7	23 554
Nem, de nem szállást adó	44	5	66	31	28,6	1 257

hajléktalanellátást igen						
Semmilyen hajléktalan-ellátási formát nem működtet	37	4	120	27	41,9	1 550

A 14. számú táblázatból az derül ki, hogy átlagosan a legtöbb esemény a hajléktalanellátást egyébként nem működtető szervezetek esetében tapasztalható, hozzátevé, hogy a leggyakoribb és a minimum érték is meglehetősen magas. Azt is láthatjuk, hogy a szállást is nyújtó hajléktalanellátást működtető szervezetek esetében a legtágabb intervallumban mozognak az értékek, a kapott átlagot tehát ennek fényében érdemes kezelni. Azt mindenestre elmondhatjuk, hogy a leggyakoribb érték alapján ezek a szervezetek kevésbé voltak aktívak.

Természetesen az események száma pontosabban értelmezhető, ha megnézzük, mekkora időintervallumban következtek be, azaz ha ahhoz viszonyítjuk, hogy a résztvevő hány hónapot töltött el a programban. Ha ezt az értéket nézzük, említésre méltó információkhoz jutunk. A rendelkezésünkre álló, 757 főre vonatkozó adatok alapján azt látjuk, hogy 23 fő (a résztvevők 3,0%-a) esetében az egy hónapra vetített események száma nem éri el az egyet, azaz a résztvevők 3,0%-a esetében volt olyan hónap, amikor semmiféle esemény nem következett be a segítő folyamatban. Előfordult azonban az is (igaz, mindössze 1 fő esetében), hogy 29 esemény jutott egy hónapra. Összességében azt találtuk, hogy az események egy hónapra eső száma átlagosan 4,1 volt, míg a leggyakoribb érték 4.

A régiók között tapasztalható különbségeket a 15. számú táblázat mutatja.

#### 15. sz. táblázat

##### *Az egy hónapra vetített események száma, régiók szerint*

Régió	A résztvevők száma összesen (fő)	Az egy hónapra vetített események száma			
		minimimum	maximum	leggyakoribb érték	átlag
Közép-Dunántúl	180	0,1	17,5	2,4	3,0
Nyugat-Dunántúl	107	0,3	29,0	4,0	5,8
Dél-Dunántúl	72	1,4	11,3	3,3	4,6
Észak-Magyarország	100	0,4	16,0	1,7	4,9
Észak-Alföld	148	0,3	16,0	2,0	4,2
Dél-Alföld	150	1,1	13,0	3,0	3,5



Amint az a táblázatból látható, Dél-Dunántúl és Dél-Alföld kivételével minden régióban volt olyan résztvevő, akinek esetében előfordult olyan hónap, amikor ügyében semmi sem történt. Az is látszik az adatokból, hogy a legaktívabb segítői kapcsolatokat a nyugat-dunántúli régióban találjuk: erről árulkodik a maximum, a leggyakoribb, valamint az átlagos érték is.

Ha az adatokat ismét összevetjük a szervezet által nyújtott szolgáltatások típusával, az alábbi információkhoz jutunk (lásd 16. számú táblázat).

**16. sz. táblázat**

***Az egy hónapra vetített események száma a szervezet nyújtotta ellátás szerint***

A szervezet működtet-e szállást adó hajléktalanellátást?	A résztvevők száma összesen (fő)	Az egy hónapra vetített események száma			
		minimu m	maximu m	leggyakoribb érték	átlag
Igen, működtet szállást adó hajléktalanellátást	676	0,1	29,0	4,0	4,2
Nem, de nem szállást adó hajléktalanellátást igen	44	0,4	12,0	2,4	3,2
Semmilyen hajléktalan-ellátási formát nem működtet	37	1,1	9,2	2,8	4,5

Azon szervezetek esetében, amelyek nem működtetnek hajléktalanellátást, nem fordult elő, hogy a résztvevővel kapcsolatosan semmiféle esemény nem következett be egy adott hónapban. E szervezetek aktivitása tehát valamelyest meghaladja a többi szervezetét, még akkor is, ha ezt az állítást csak a tapasztalt átlagos érték támasztja alá, a leggyakoribb érték nem.

Eddig tehát beszéltünk az elemezett időszakban bekövetkezett események számáról. A továbbiakban azt vizsgáljuk, hogy az összes eseményen belül hány alkalommal volt valamilyen (személyes vagy telefonos) kapcsolat a szociális szakember és a programban résztvevő között. Adataink alapján – mely 757 résztvevő esetében áll rendelkezésre – az összes kapcsolat száma az elemzett időszakban 23 661 volt, azaz ha az összes eseményhez (26 361) viszonyítunk, kereken 2 700 azon események száma, melyeknél nem került kapcsolatba a szakember és a résztvevő. Elmondhatjuk tehát, hogy összességében az események 89,8%-ában

telefonon vagy személyesen kapcsolatba került a szociális segítő és a résztvevő. A kapcsolatok számáról regionális adatokat a 17. számú táblázat tartalmaz.

**17. sz. táblázat**

***A szociális szakember és a résztvevő közötti kapcsolatok száma 2006 végéig, régiók szerint***

Régió	A résztvevők száma összesen (fő)	A szociális szakember és a résztvevő közötti kapcsolatok száma				
		minimu m	maximu m	leggyakoribb érték	átlag	összesen
Közép-Dunántúl	181	1	65	14	20,8	3 758
Nyugat-Dunántúl	107	2	97	46	39,4	4 210
Dél-Dunántúl	72	4	65	15	32,2	2 319
Észak-Magyarország	100	4	187	10	43,7	4 373
Észak-Alföld	148	3	127	39	34,0	5 031
Dél-Alföld	151	3	120	11	26,3	3 970

Adataink alapján újfent a nyugat-dunántúli régió aktivitása tűnik ki, különös tekintettel a leggyakoribb értékre, mely ez esetben 46, de az átlagos érték sem marad el jelentősen ettől (39,4). Meglehetősen aktívnak mondható az észak-alföldi régió is, főként a leggyakoribb érték alapján (39).

Ha ugyanezen adatokat ismét megvizsgáljuk a szervezet által nyújtott szolgáltatásokhoz viszonyítva, az alábbiakat tapasztaljuk (lásd 18. számú táblázat).

**18. sz. táblázat**

***A szociális szakember és a résztvevő közötti kapcsolatok száma 2006 végéig, a szervezet nyújtotta ellátás szerint***

A szervezet működtet-e szállást adó hajléktalanellátást?	A résztvevők száma összesen (fő)	A szociális szakember és a résztvevő közötti kapcsolatok száma				
		minimu m	maximu m	leggyakoribb érték	átlag	összesen
Igen, működtet szállást adó hajléktalanellátást	678	1	187	28	31,0	21 030
Nem, de nem szállást adó hajléktalanellátást igen	44	4	63	31	27,2	1 198
Semmilyen hajléktalan-ellátási	37	4	110	4	38,7	1 433

formát nem működtet						
---------------------	--	--	--	--	--	--

Ha az átlagos érték mentén nézzük a csoportokat, azt látjuk, hogy azok a szervezetek voltak a legaktívabbak, melyek semmiféle hajléktalanellátást nem nyújtanak. Ugyanakkor a programban az e szervezeteken keresztül részt vevő 37 fő esetében igen nagy különbséget tapasztalhatunk a legkisebb és legnagyobb érték között. Ha pedig a leggyakoribb értéket vesszük alapul, akkor ennél a csoportnál találjuk a legalacsonyabb értéket (4).

A kapcsolatok számának összesített elemzéséhez hozzátartozik a kapcsolat formájának bemutatása is. Adataink alapján az említett 23 661 kapcsolatból 21 105 (89,2%) személyes és 2556 (10,8%) telefonos kapcsolatfelvétel volt. A régiók között találhatunk különbséget e kérdés kapcsán, hiszen míg Észak-Alföldön az összes kapcsolatfelvétel 8,5%-a, addig Közép-Dunántúlon a kapcsolatok 13,5%-a volt telefonos.

Ennél az adatnál sokkal érdekesebb, amit a szervezetek által biztosított szolgáltatások típusa szerinti csoportosítás mutat: azt találtuk, hogy a szállást is nyújtó szervezetek esetében a telefonos kapcsolatfelvétel aránya 11,9%, ám a szállást nem, de egyéb hajléktalanellátást biztosító szervezetek esetében ez az arány csak 0,3%, és azon szervezeteknél, ahol egyáltalán nincs hajléktalanellátás, 3,8%.

A kapcsolatfelvételek számát sem lehet a programban eltöltött idő figyelmen kívül hagyásával vizsgálni, tehát ez esetben is kiszámoltuk az egy hónapra jutó kapcsolatok számát. Adataink alapján – az eseményekhez képest – 3 fővel többen vannak azok a résztvevők, akik esetében az egy hónapra jutó kapcsolatok száma nem éri el az egyet (pontosan 26 főről van szó, a sokaság 3,4%-áról). A maximum értékünk ez esetben is 29, tehát az egy hónapra jutó kapcsolatok száma legfeljebb 29 volt. Egy hónapra egyébként átlagosan 3,7, leggyakrabban 3 kapcsolat jutott.

A kérdés kapcsán kapott regionális adatokat a 19. számú táblázat tartalmazza.

### ***19. sz. táblázat***

#### ***Az egy hónapra jutó kapcsolatok száma, régiók szerint***

Régió	A résztvevők száma összesen (fő)	Az egy hónapra jutó kapcsolatok száma			
		minimum	maximum	leggyakoribb érték	átlag
Közép-Dunántúl	180	0,1	10,0	1,3	2,7
Nyugat-Dunántúl	107	0,3	29,0	4,0	5,0
Dél-Dunántúl	72	1,2	8,7	5,0	3,8
Észak-Magyarország	100	0,4	13,4	3,0	4,5
Észak-Alföld	148	0,2	16,0	2,8	3,7
Dél-Alföld	150	1,1	12,5	1,5	3,2

Mint látható, az egy hónapra jutó kapcsolatok száma esetében hasonló tendenciát fedezhetünk fel, mint az egy hónapra jutó események száma kapcsán. Azaz csak Dél-Dunántúlon és Dél-Alföldön tapasztaljuk azt, hogy az egy hónapra jutó kapcsolatfelvételek száma meghaladja az egyet, azaz e két régióban minden résztvevővel havonta legalább egyszer kapcsolatba került az őt támogató szociális szakember. Továbbá: a nyugat-dunántúli régió esetében tapasztaljuk a legnagyobb eltérést a minimum és maximum értékek között, valamint ebben a régióban a legmagasabb az egy hónapra jutó kapcsolatok átlagos száma is. **A leggyakoribb érték kapcsán azonban a legnagyobb értéket a dél-dunántúli régióban tapasztaljuk.**

Ha adatainkat a szervezet által nyújtott szolgáltatásokhoz viszonyítjuk, a következőket tapasztaljuk (lásd 20. számú táblázat).

20. sz. táblázat: Az egy hónapra jutó kapcsolatok száma

A szervezet működtet-e szállást adó hajléktalanellátást?	A résztvevők száma összesen (fő)	Az egy hónapra jutó kapcsolatok száma			
		minimum	maximum	leggyakoribb érték	átlag
igen, működtet szállást adó hajléktalanellátást	676	0,1	29,0	3,0	3,7
nem, de nem szállást adó hajléktalanellátást igen	44	0,4	12,0	2,4	3,1
semmilyen hajléktalan-ellátási formát nem működtet	37	1,1	9,0	2,7	4,2

És itt is elmondhatjuk, hogy a különbség az összes eseményhez viszonyítva nem jelentős, és tendenciájában változás nem tapasztalható. Az értékekben bekövetkezett legnagyobb változást (csökkenést) pedig a szállást is biztosító szervezetek esetében tapasztaljuk az eseményekhez képest.

A kapcsolatfelvételeken belül természetesen meglehetősen sokféle tevékenység jelenik meg, mint például a tájékoztatás, ügyintézés, szerződéskötés, egyéb természet- és pénzügyi támogatás nyújtása, szakmai megbeszélés stb. Ugyanakkor fontosnak tűnik e tevékenységek közül kiemelni az „egyéni segítő megbeszélést”, és külön is megvizsgálni, milyen arányt képviselt e tevékenység az összes kapcsolatfelvétel viszonylatában. Összesített adataink alapján az összes (23.661) kapcsolatfelvétel közül 5.956 alkalommal került sor egyéni segítő megbeszélésre, mely arányait tekintve 25,2%-ot jelent. Ha pusztán az ilyen alkalmak számát nézzük, azt találjuk, hogy 42 fő esetében (5,5%) egyáltalán nem került sor ilyen tartalmú kapcsolatfelvételre, míg 2 fő esetében (0,3%) 29 alkalommal. A résztvevők teljes csoportját tekintve átlagosan 7,8, míg leggyakrabban 5 alkalommal került sor egyéni segítő megbeszélésre a szociális segítő és a résztvevő között.

Természetszerűleg most sem tekinthetünk el az adatok viszonyításától, ám ez esetben az eddigi gyakorlattól eltérően nem a programban eltöltött időt vesszük alapul, hanem a résztvevő és a segítő szakember közötti kapcsolatfelvételek számát (legyen az telefonos vagy személyes). A számítások alapján azt találtuk, hogy 42 fő esetében a kapcsolatokban egyáltalán nem jelent meg az egyéni segítő megbeszélés – amint az az előző bekezdésben is látható volt. A kapott értékek ugyanakkor nagyon tág keretek között mozognak, hiszen a

kapott maximum értékünk 83,3%, tehát egyetlen fő esetében a kapcsolatfelvételek több mint négyötöde egyéni segítő megbeszélést takart. A kapott átlagos érték azonban ennél jóval alacsonyabb: 26,2%.

A regionális különbségeket mutatja a következő, 21. számú táblázat.

21. sz. táblázat: Az egyéni segítő megbeszélés aránya a kapcsolatfelvételek során

Régió	A résztvevők száma összesen (fő)	Az egyéni segítő megbeszélés aránya a kapcsolatfelvételek során			
		minimium	maximum	leggyakoribb érték	átlag
Közép-Dunántúl	181	0,0	83,3	0,0	27,1
Nyugat-Dunántúl	107	0,0	66,7	0,0	24,3
Dél-Dunántúl	72	6,7	68,4	20,0	29,1
Észak-Magyarország	100	9,5	60,0	50,0	29,5
Észak-Alföld	149	0,0	66,7	25,0	31,1
Dél-Alföld	151	0,0	64,7	0,0	18,0

Látható a 21. számú táblázatból, hogy átlagosan legnagyobb arányban az Észak-alföldi régióban jelent meg az egyéni segítő megbeszélés a kapcsolatfelvételek során, míg legkisebb arányban a Dél-alföldi régióban. Az is kitűnik továbbá, hogy a Közép- és Nyugat-dunántúli, valamint az Észak- és Dél-alföldi régiókban fordult elő, hogy egyéni segítő megbeszélésre egyáltalán nem került sor az elemzett időszakban.

Ugyanezen adatok a szervezet által nyújtott szolgáltatásokhoz viszonyítva a 22. számú táblázatban olvashatók.

22. sz. táblázat: Az egyéni segítő megbeszélés aránya a kapcsolatok során

A szervezet működtet-e szállást adó hajléktalanellátást?	A résztvevők száma összesen (fő)	Az egyéni segítő megbeszélés aránya a kapcsolatfelvételek során			
		minimium	maximum	leggyakoribb érték	átlag
igen, működtet szállást adó hajléktalanellátást	679	0,0	83,3	0,0	25,6
nem, de nem szállást adó hajléktalanellátást igen	44	8,3	50,0	29,0	30,7
semmilyen hajléktalan-ellátási formát nem működtet	37	6,7	62,5	50,0	31,8

Láthatjuk a 22. számú táblázat adataiból, hogy a szállást is biztosító hajléktalanellátást nyújtó szervezetek esetében fordult csak elő, hogy az egyéni segítő megbeszélés egyáltalán nem jelent meg a segítő kapcsolatban, szemben a hajléktalanellátást egyáltalán nem biztosító szervezetekkel, ahol mind a leggyakoribb érték, mind az átlag kapcsán a legmagasabb értéket kaptuk.

A korábban elemzett adatok kapcsán rendre azt tapasztaltuk, hogy a kapott értékek nem állnak összefüggésben azzal, hogy a programban résztvevő mennyi ideje hajléktalan, azzal, hogy hány éves, illetve azzal, hogy férfi vagy nő. Az összefüggés most sem egyértelmű minden vonatkozásban, ám érdekességként megjegyeznénk, hogy az egyéni segítő megbeszélés átlagos aránya azok esetében a legalacsonyabb (13,9%), akik legfeljebb egy hónapja hajléktalanok és azok esetében a legmagasabb (31,6%), akik legalább 15 éve élnek hajléktalanként.

Az életkor esetében a tendencia kissé másként alakul: itt azt látjuk, hogy az egyéni segítő megbeszélés átlagosan legnagyobb arányban (36,7%) a legidősebbek esetében tapasztalható, ám őket a legfiatalabb korcsoport követi (31,1%), ám az összes többi korcsoportban az egyéni segítő megbeszélés átlagos aránya 25,3% és 26,4% között mozog.

És szintén csak érdekességként: a férfiak esetében az egyéni segítő megbeszélés átlagos aránya a kapcsolatokban 25,9% (leggyakoribb érték 0), míg a nők esetében 27,2% (leggyakoribb érték 25,0%).

Igen fontosnak tartottuk annak megismerését is, hogy a szociális szakemberek összesen hány alkalommal tettek látogatást abban a bérleményben, melyben a programban résztvevők laktak (illetve laknak). Erre vonatkozóan szintén 759 fő esetében van adatunk, melyek az alábbiakat mutatják: a 2006. év végéig terjedő időszakban a szociális szakemberek összesen 4.597 alkalommal tettek látogatást a bérleményekben. (A látogatások oka természetesen leggyakrabban környezettanulmány volt, de gyakran előfordult, hogy a lakótársak közötti kisebb-nagyobb konfliktusok megoldását célozta.) A szélső értékek alapján elmondhatjuk, hogy 144 résztvevőt egyetlen egy alkalommal sem látogattak meg bérleményében, míg 2 résztvevőt 65 alkalommal is. Leggyakoribb értékünk tehát e kérdés kapcsán a nulla, az átlagos látogatások száma pedig 6.

Természetesen e kérdés kapcsán is érdemes a regionális különbségekre figyelmet fordítani (lásd 23. számú táblázat).

23. sz. táblázat: A bérleményekben tett látogatások száma

Régió	A résztvevők száma összesen (fő)	A bérleményekben tett látogatások száma 2006 végéig				
		minim m	maxim m	leggyakoribb érték	átlag	összesen
Közép-Dunántúl	181	0	20	0	4,9	886



Nyugat-Dunántúl	107	0	38	0	7,7	819
Dél-Dunántúl	72	0	25	0	5,1	367
Észak-Magyarország	100	0	65	0	11,1	1 112
Észak-Alföld	148	0	21	0	4,9	729
Dél-Alföld	151	0	14	0	4,5	684

Az első szembetűnő információ, hogy minden régióban az volt a legjellemzőbb, hogy nem tettek látogatást a bérleményben a szakemberek. Itt tehát elsősorban az átlagos értékre tudunk támaszkodni, mely szerint a látogatások átlagos száma az Észak-magyarországi régióban volt a legmagasabb, és a Dél-alföldi régióban a legalacsonyabb.

Ha ugyanezen adatokat az intézmény által nyújtott szolgáltatásokhoz is viszonyítjuk, az alábbiakat látjuk (lásd 24. számú táblázat).

24. sz. táblázat: A bérleményekben tett látogatások száma

A szervezet működtet-e szállást adó hajléktalanellátást?	A résztvevők száma összesen (fő)	A bérleményekben tett látogatások száma 2006 végéig				
		minim m	maxim m	leggyakoribb érték	átlag	összesen
igen, működtet szállást adó hajléktalanellátást	678	0	65	0	5,9	4 012
nem, de nem szállást adó hajléktalanellátást igen	44	0	16	5	6,9	304
semmilyen hajléktalan-ellátási formát nem működtet	37	0	41	0	7,6	281

A 24. számú táblázat adataiból az derül ki, hogy a szervezet által nyújtott szolgáltatások típusa nem befolyásolja jelentős mértékben a bérleményekben tett látogatások átlagos számát. A leggyakoribb érték kapcsán azonban szembetűnő információ, hogy azoknál a szervezeteknél, ahol nincs szállást nyújtó hajléktalanellátás, jellemzően 5 alkalommal tettek látogatást a bérleményben.

Érdekességként: az összes megvalósult esemény 17,4%-át tették ki a bérleményben tett látogatások. Regionális szinten a legalacsonyabb arányt e vonatkozásban Észak-Alföldön tapasztaljuk (12,8%), míg a legmagasabb arányt Észak-Magyarországon (23,1%).

Mindenképp szükséges információ a program megítélése kapcsán, hogy a szervezetek munkatársai összesen mennyi időt fordítottak a programmal, illetve a résztvevőkkel

kapcsolatos tevékenységekre. Fontos kiemelni, hogy itt kizárólag a tevékenységekre fordított időt kérdeztük. Az utazásra fordított időt külön vizsgáltuk.

Ez esetben 758 fő esetében rendelkezünk információval. Elsőként elmondhatjuk, hogy az egy résztvevőre fordított összes idő igen tág határok között található: egészen pontosan a 2006. december végéig terjedő időszakban 60 és 13.820 perc között van. (Kiegészítésként megjegyezzük, hogy a résztvevők legkorábban 2005. október közepén kerülhettek be a programba, ám természetesen ez egyénenként eltérő. A későbbiekben minden rendelkezésre álló adatunkat ahhoz is viszonyítjuk, hogy az egyes résztvevők összesen hány hónapot töltöttek el a programban.) A 758 főre vetítve ez azt jelenti, hogy átlagosan 1.675 perc, azaz megközelítőleg 28 óra jutott egyetlen résztvevőre az elemzett időszakban.

Természetesen korántsem elhanyagolható kiegészítő információ, hogy az említett időráfordítás milyen időintervallumban realizálódott. Erről adatunk 756 résztvevő esetében van. A programban résztvevőkkel kapcsolatos tevékenységekre fordított idő havonta átlagosan legkevesebb 4,6 perc, maximum 1.645 perc (27,4 óra) volt. (Mindkét értéket egy-egy fő esetében kaptuk.) Mint látható, igen nagy különbségek mutatkoznak meg az egy résztvevőre havonta fordított idő kapcsán is. Átlagos értékünk jelen esetben 197 perc (3,3 óra), leggyakoribb értékünk pedig 180 perc (3 óra).

A tevékenységekkel kapcsolatos havi időráfordítás regionális különbségei a 25. számú táblázatból olvashatók ki.

25. sz. táblázat: A tevékenységekkel kapcsolatos havi időráfordítás 2006. december 31-ig – regionális bontásban

Régió	A résztvevők száma összesen (fő)	A résztvevőkkel kapcsolatos tevékenységekre havonta fordított idő percben			
		minim m	maxim m	leggyakoribb érték	átlag
Közép-Dunántúl	180	4,6	483,8	149,3	140,9
Nyugat-Dunántúl	107	12,0	1 645,0	180,0	280,3
Dél-Dunántúl	72	29,6	648,3	29,6	210,5
Észak-Magyarország	99	37,8	1 320,0	81,0	223,4
Észak-Alföld	148	8,2	700,0	8,2	227,6
Dél-Alföld	150	38,2	602,5	60,0	152,4

Akár a leggyakoribb értéket, akár az átlagos értéket nézzük, elmondhatjuk, hogy havonta a legtöbb időt a Nyugat-dunántúli régióban fordították a programban résztvevőkkel kapcsolatos

tevékenységekre (leggyakrabban másfél órát, átlagosan 4,7 órát). A leggyakoribb érték az Észak-alföldi régióban a legalacsonyabb (8,2 perc havonta), míg az átlagos érték a Közép-dunántúli régióban (140,9 perc, azaz 2,3 óra havonta).

Ha ugyanezen adatokat az intézmény által nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatban vizsgáljuk, az alábbi adatokat kapjuk (lásd 26. számú táblázat).

26. sz. táblázat: A tevékenységekkel kapcsolatos havi időráfordítás 2006. december 31-ig – a nyújtott ellátásokkal való összevetésben

A szervezet működtet-e szállást adó hajléktalanellátást?	A résztvevők száma összesen (fő)	A résztvevőkkel kapcsolatos tevékenységekre havonta fordított idő percben			
		minimum	maximum	leggyakoribb érték	átlag
igen, működtet szállást adó hajléktalanellátást	675	4,6	1645,0	60,0	201,7
nem, de nem szállást adó hajléktalanellátást igen	44	8,2	260,0	149,3	134,8
semmilyen hajléktalan-ellátási formát nem működtet	37	75,0	348,0	180,0	192,3

A 26. számú táblázat adatai alapján a szállást is biztosító szervezetek esetében tapasztaljuk a legnagyobb távolságot a legkisebb és legnagyobb érték között a programban résztvevőkre fordított havi idő mennyiségét tekintve. Esetükben a leggyakoribb érték a legalacsonyabb, míg az átlagos érték a legmagasabb. Azon szervezetek munkatársai, amelyekben semmiféle hajléktalanellátás nem működik, elmondhatjuk, hogy ügyfeleikre minimum egy és negyed órát fordítottak havonta, sőt, leggyakrabban három órát.

Megjegyezzük, hogy adatainkat összevetettük azzal, hogy a résztvevő mióta hajléktalan. Azt találtuk, hogy nincs összefüggés a résztvevővel kapcsolatos tevékenységekre fordított havi időmennyiség és a között, hogy az igénybevevő mennyi ideje hajléktalan.

A tevékenységekre fordított időn túl az egyes tevékenységekkel kapcsolatos utazásra fordított időt is kérdeztük a programban dolgozó szakemberektől. (Utazás alatt például a bérleményekben tett látogatásokat, az ügyintézésrel kapcsolatos utazásokat stb. értjük.) E kérdés kapcsán azt tapasztaltuk, hogy 135 résztvevő esetében a szociális szakember egyáltalán nem utazott a programmal kapcsolatos tevékenységei során. Volt azonban olyan szakember is,

aki 4.620 percet, azaz 77 órát töltött utazással 2006 végéig. Az átlagos utazási idő adataink alapján 533 perc, azaz közel 9 óra volt.

Természetesen itt is szükséges figyelembe venni, hogy a programban résztvevő hajléktalan emberek mennyi időt töltöttek a programban és ehhez képest vizsgálni a szociális szakember által utazásra fordított időt. Ha így tekintjük, azt tapasztaljuk, hogy a havi utazásra fordított átlagos idő legkevesebb 1,25 perc, míg maximum 457,5 perc, azaz 7,6 óra. Válaszadóink átlagosan havi 75 percet töltöttek utazással a programmal kapcsolatos tevékenységek során.

A regionálisan csoportosított adatokat a 27. számú táblázat mutatja.

27. sz. táblázat: A tevékenységekkel kapcsolatos havi átlagos utazási idő 2006. december 31-ig – regionális bontásban

Régió	A résztvevők száma összesen (fő)	A tevékenységekkel kapcsolatos havi átlagos utazási idő percben			
		minimu m	maximu m	leggyakoribb érték	átlag
Közép-Dunántúl	166	8,0	420,0	30,0	70,7
Nyugat-Dunántúl	103	5,0	457,5	105,0	109,8
Dél-Dunántúl	42	1,3	212,5	60,0	60,1
Észak-Magyarország	84	5,0	257,1	60,0	56,9
Észak-Alföld	101	1,5	420,0	60,0	112,8
Dél-Alföld	127	1,3	220,0	15,0	38,9

Adatainkból az látszik, hogy havonta a legtöbb időt az Észak-alföldi és a Nyugat-dunántúli szakemberek fordították utazásra, ha az átlagos értékeket tekintjük, míg legkevesebb időt a Dél-alföldi régióban fordították utazásra.

