

Herczog Mária

**A gyerekek családból való kiemelésének – intézményi
elhelyezésének – megelőzése, elkerülése**

Budapest

2007.

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	3
2. A gyermek szükségletei	5
3. A gyermek legjobb érdeke	9
4. Milyen a jó megelőzés?	12
5. Szolgáltatások sztenderdizálása	15
6. <i>“It takes a village to raise a child!”</i>	20
7. Jó gyakorlat – családi csoport konferencia	26
8. Összefoglalás	31

Herczog Mária: A gyerekek családból való kiemelésének – intézményi elhelyezésének – megelőzése, elkerülése

1. Bevezetés

Angliában, 1974-ben a *Maria Coldwell* halála¹ ügyében készült jelentés a gyermekbántalmazás és veszélyeztetés kérdését új megvilágításba helyezte és minden azóta történt, nagy figyelmet kiváltott eset elemzése lehetőséget teremtett az általánosítható tanulságok levonására és azok nyomán szükséges intézkedések (jogszabály, képzés, rendelet, protokollkészítés, módosítás) megtételére. Nálunk ezek az ügyek – is - belehullnak a semmibe, a sok éve javasoltak ellenére sincs sem értékelés, sem pedig elemzés, sem helyben, sem országosan, így esélye sincs olyanfajta bizonyításnak, érvelésnek, amely ne külföldi szakirodalmi hivatkozáson, érzéseken, meggyőződéseken és hiedelmeken, előítéleteken, a különféle szakmai szereplők, intézmények iránti különféle érzéseken múlna. A gyerekek és családjaik támogatása, segítése, az alapellátás primátusa, a gyermeki jogok ismerete és tiszteletben tartása, és a szakemberek felelőssége, számon kérhetősége így többnyire illuzórikus.

Ebben a tanulmányban igyekszem bizonyítani hazai és nemzetközi példák, adatok segítségével, hogy minden esetben szükséges lenne a családok saját erőforrásait ismerni és használni, a gyermekjóléti alapellátásban is, és felhasználni az elmúlt két évtizedben felhalmozódott szakmai, emberi tapasztalatokat arra, hogy a rendelkezésre álló keretek minden szempontból jobban kihasználhatók legyenek. A jelenlegi gyakorlat legfőbb hibája, hogy sem a kliensek, sem a szakemberek esetében nem szempont és kíváncsi az emberi méltóság, integritás, autonómia figyelembe vétele, tiszteletben tartása, a beavatkozások esetlegesek, nem tervezettek, nincs időbeli és szakmai határuk. A kliensek “elszenvedik” a segítségnyújtást, vagy dependenssé válnak. A szolgáltatóknak, programoknak, módszereknek nincs írásos, számonkérhető, elemezhető, mérhető formája, dokumentálása. A szolgáltatók jelentős része nem gondolja, hogy szolgálat, nem érdekelt az eredményesség, hatékonyság kimutatásában, munkája minősége nem

¹ Herczog Mária: A Gyermekvédelem dilemmái, Pont Kiadó, Budapest, 1996,

függ sem javadalmazásától, sem előmenetelétől. Nem kell a kliensekkel, gyerekekkel, családokkal “elszámolni”, akkor sem, ha tragédia történik.²

A gyerekek családon kívüli – intézményes - gondozásának megelőzéséről csak annak ismeretében érdemes és lehetséges írni, ha áttekintjük, hogy milyen szükségletek és indikátorok alapján határozzuk meg azt, hogy mi a jó, mi az érdeke a gyereknek. Ezt követően kell megvizsgálnunk azt, hogy ezeknek a szükségleteknek milyen megközelítésű, koncepciójú, elméleti és gyakorlati tapasztalatokon alapuló szolgáltatások, szakemberek, intézmények felelnek meg.

A gyermekkor története és a gyerekek helyének újraértelmezése, társadalomban, családban, kisközösségben elfoglalt helyük alapvető változáson ment át a XX. században. A veszélyeztetett, vagy krízisben lévő gyerekek és családjaik segítésének meghatározása és tartalma alapvető változásokon ment át az elmúlt évtizedekben külföldön és itthon egyaránt. A hangsúlyok, megközelítések és a tempó meglehetősen eltérő volt és maradt a különféle országokban, mert nagyon eltérően indultak, más volt a szakmai³, politikai, kulturális kontextus és meglehetősen sokféle a korábbi gyakorlat.

Az alapvető kérdés - hasonlóan az egészségügyhöz – az, hogy milyen cél érdekében, milyen eszközrendszerrel akarjuk a problémát kezelni. Ebben a tekintetben is ez az analógia releváns. Ha ugyanis párhuzamot vonunk a két ellátórendszer között, akkor jól kirajzolódik, hogy mindkét esetben jó esélyű, de hosszabb távon érvényesülő, és ezért az elején jelentős szellemi, anyagi, jogalkalmazási befektetést igénylő a megelőző alapellátás. Szemben a tűzoltás jellegű, “követő” természetűvel, az intézményes ellátás sok esetben az alapellátás helyett, illetve annak hiányában kerül alkalmazásra. Abban is sok a hasonlóság, hogy az egyén – jelen esetben még inkább a család – tudatossága, felelőssége, öntevékenysége kikerülhetetlen kérdés. Az egészségügyben az egészségtudatos magatartás, önismeret – ide értve a testtudatosságot – és a szükséges és elérhető univerzális népegészségügyi szolgáltatások és alapellátás meghatározó jelentőségű, a családi és egyéni öröklött adottságok, rizikók mellett. A gyermekvédelemben a családok, és tagjaik testi-lelki egészsége, érettsége, felelős szerepvállalása saját és gyermekeik életében, és az ehhez szükséges univerzálisan elérhető információk,

² Herczog Mária: Gyermekbántalmazás, Rendszerabúzus fejezet, KJK-Kerszöv Kiadó, Budapest, 2007

képzések, szolgáltatások meghatározóak a családi “hozott anyag” mellett. Ha ezek nem megfelelően ismertek, kezeltek illetve elérhetőek, akkor nem marad más, mint a krízis esetén nyújtott gyors beavatkozás, a “rescue” – kimentés – lehetősége. Az egészségügyi hasonlatot tovább víve, ha nincs megelőzés és jó alapellátás, akkor a hirtelen fellépő vagy súlyosan elhanyagolt betegség esetén csak a kórházi beutalás, a krónikussá váló betegség esetén a folyamatos kezelés marad. A gyermekvédelemben ennek megfelelője ugyanúgy az elmaradt megelőző, felkészítő szolgáltatások, illetve a rendelkezésre álló jó színvonalú alapellátás hiánya esetén a családból való kiemelés, és azt követő állandó beavatkozási, kezelési igény. Ha ehhez hozzátesszük, hogy az intézményes és folyamatos, rendszeres beavatkozás is lehet szakszerű és gyógyító, mint ahogy sajnos inkompetens és elkésett is, akkor nyilvánvaló, hogy önmagában nem értékelhető, hogy mi mikor jobb és rosszabb, hasznos, vagy ártalmas. Sajnos az egészségügyben is inkább arról folyik a vita, hogy mit kell megszüntetni, és a finanszírozás kinek a kezében legyen, semmint arról, hogy milyen egészségpolitikai célok megvalósításához rendeljük hozzá az új struktúrát és ennek mik a feltételei. Hogy mit várunk pontosan a kórházi ágyszámok csökkentésétől például a pszichiátriai, gyermekpszichiátriai férőhelyek megszüntetésétől, hogy egy határterületi ügyet említsek. Az analógia egyértelmű. Ha van családi, közösségi gondozás, megelőzés és utógondozás, “kísérik” a beteget a felkészült és elérhető alapellátásban, akkor valószínűleg jóval kevesebb ágy is elégséges a ma hosszabb-rövidebb bent fekvéssel kezelt ügyek többségében. Ez alapvetően igaz a gyermekvédelmi kiemelésre, bent maradásra is. Ugyancsak adja magát az analógia az “egynapos sebészet” gyermekvédelmi megfelelője a helyettesítő szülői, átmeneti, de intenzív szakmai segítség esetén csakúgy, mint a rehabilitáció, utógondozás során. A gyermekvédelemben is többnyire azért ragad bent a gyerek a szakellátásban, mert szociális indikáció okán ez a drága és inadekvát megoldás kínálkozik a “tárolásra”, mint az idős és krónikus betegeknél, vagy szegényeknél, ami az ágyak 25%-át érintette az egészségügyben, és kutatásaink szerint 30%-ot a gyermekvédelemben minden jogszabályi tiltás és kontra- indikáció ellenére.⁴ A hasonlóságok vég nélkül folytathatók, tanulságuk annyi,

³ N. Parton(ed): Child Protection and family Support Routledge, London, 1997, D.Ghate, N.Hazel: Parenting in Poor Environments, Jessica Kingsley, London, 2002, J. Horwath (ed): Assessing Child's World, NSPCC, DH, London, 2001

⁴ Bántalmazás miatt szakellátásba került gyerekek vizsgálata, In: Gyermekbántalmazás, Intézményes abúzus c. fejezet

hogy ha a rendszer, az érdekek és a pénz az elsődleges szempont, akkor a kliensek és szükségleteik háttérbe szorulnak.

A gyerekek és a gyermekvédelem vonatkozásában az alapvető változást az idézte elő az elmúlt ötven évben, hogy közismertté és elfogadottá vált az a nézet, miszerint a gyermekkor önmagában is fontos és értékelendő időszaka az ember életének, nem pedig valamiféle túlélendő időszak, a felnőttkorra való felkészülés, vagy a haszontalan időtöltések kora, illetve amikor a gyerekek gyenge helyzetéből és gyengeségéből adódóan a felnőttek játékszere, kínzásának, bántalmazásának, kizsákmányolásának elsődleges tárgyai lehetnek.⁵ Másrészt az is egyértelművé vált, hogy a gyermekkori szocializáció alapvetően meghatározza, és sokszor megfordíthatatlanul kijelöli a felnőttkori életesélyek, viselkedés, életmód lehetséges módját. Ez utóbbi kérdés többféle metszetben is az elmúlt évtizedek egyik legfontosabb kérdésévé vált, de jelentőségénél lényegesen kevésbé ismert részleteiben és még kevésbé van hatással arra, hogyan bánnak a gyerekekkel.

Egyrészt a testi-lelki, másrészt a kognitív fejlődés, illetve ezek zavartalanságának feltételei, zavarainak következményei azok, amelyekről a mainál jóval többet kellene mindenkinek tudnia. A kognitív fejlődés szempontjából egyre több bizonyíték és mára evidenciává váló ismeret tanúskodik arról, hogy az erőteljesen függ az érzelmi-lelki állapottól, és hogy az időnek kiemelkedő jelentősége van. Mára csak a szakirodalmat és kutatásokat nem ismerők gondolhatják, hogy az élet első hat éve és a várandósság minősége nem jelent alapvető meghatározottságot, és hogy az ebben az időszakban elszenvedett sérelmek, illetve a hiányok, gond nélkül korrigálhatók a későbbi években.⁶

Ebben a tekintetben jelentős szemléletbeli, szakmai, módszertani változások történtek az elmúlt évtizedekben. A legelső és máig hatóan legfontosabb kérdés a gyerekek szükséglete a kötődésre, szeretetre, elfogadásra, állandóságra, amit ideális esetben a vérszerinti család és ezen belül egy állandó gondozó személy, optimális esetben az anya biztosít.⁷ Látszólag ma már nem kell magyarázni és bizonyítani e tételt, mégis a mai magyar gyakorlatban ez inkább a közhelyként ismételt, de nem

⁵ Vajda Zsuzsanna-Pukánszky Béla (szerk): A gyermekkor története, szöveggyűjtemény, Eötvös József kiadó, Budapest, 1998

⁶ K. Browne et al: Mapping children under the age of 3 in institutions, Univ. Og Birmingham-WHO, 2003

⁷ Mérei-Binét: Fejlődéslélektan, Budapest, 1973, J.Bowlby: Attachment and Loss, K. Browne: mint fent.

meggyőződésen és ismereteken, különösen nem szakpolitikán, szakmai sztenderdeken, napi gyakorlaton nyugvó tény.

2. A gyermek szükségletei

A gyermekek védelméről szóló törvény (Gyvt.) – összehangoltan az ENSZ Gyermekjogi Egyezségokmányával - egyértelműen a család és az alapellátásban való gondozás primátusáról ír.⁸ A jogszabályi kitétel, miszerint pusztán anyagi okokból gyerek nem emelhető ki a családból szinte idilli⁹, de a gyakorlat azt mutatja, hogy fentieket inkább szlogenként, mint számonkérhető szakmai alapelvként alkalmazzák. Abban a pillanatban, ahogy felmerül, hogy mégsem ezek az elvek határozzák meg a gondozást és a gyerekekről hozott döntéseket – nem is beszélve a soha végig nem gondolt és ki nem fejtett “gyerekek mindenek felett álló érdeke” alapelvről – hanem a pillanatnyi szorítások, behatároltnak tűnő lehetőségek, akkor ez indokolt kifogás, hiszen nincsenek megfelelő források a fenntartóknál. A gyerek szükségletei, érdeke, lehetőségei nem szerepelnek szempontként ezeknek a döntéseknek a többségében, mint ahogy a későbbi elhelyezésben sem, hanem egy szűkös erőforrásokra és azonnali krízisre való hivatkozás alapján át nem gondolt, indokolatlan és a döntést hozók számára legegyszerűbb megoldás alakul ki. Ez nem azt jelenti, hogy a gyermekjólét és gyermekvédelem területén dolgozók túlnyomó többsége elvileg nem elkötelezett a gyerekek érdekének megfelelő döntés meghozásában, de ma szinte minden azt erősíti, hogy ez nem lehetséges, és többnyire nem is világos, hogy mi lenne ez és miért. Az egyes gyerekre, családra, és hosszabb távon mindannyiunkra erőteljes hatást gyakorló döntések nem tudatosodnak, nincs visszacsatolás, és az országos, helyi döntéshozók, jogalkalmazók nem tudják, nem akarják a sokszor partikuláris érdekeken, negatív érzéseken alapuló visszás helyzeteket feloldani. A laikus szülőtől és gyerektől elvárt felelősség vállalás, tudatosság és megfelelés a szakemberek és hatóságok számára nem ugyanolyan alapszabály.

A gyerekek szükségleteiről a mai segítő szakmákban, intézményekben dolgozók nagy részének nem lehetnek és nincsenek is alapos ismeretei, mint ahogy a rendszer felépítése és működése sem szolgálja ezek számba- és komolyan vételét.

⁸ ENSZ Egyezmény a gyermekek jogairól, www.unicef.hu

⁹ Törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 1997/XXXI. számú tv., www.szmm.gov.hu

A gyermekek védelméről szóló törvény és mindazok a jogszabályok, amelyek a gyermekek széles értelemben vett jóllétét és jólétét szolgálnák a legkevésbé sem gyermek jóllét centrikusak, és a hozzájuk kapcsolódó végrehajtási rendeletek, kis számú módszertani anyagok is többnyire leíró, intézkedés orientált anyagok.¹⁰

Az elmúlt két évtizedben sem készült átfogó felmérés a gyermekek helyzetéről és szükségleteiről gyermekjogi, gyermeki szempontból, a kutatások többnyire a gyermekek fizikai állapotának, anyagi, oktatási, kulturális helyzetének felmérésére szorítkoztak – ha egyáltalán. Érzelmekkel, participációjukkal, családon belüli, illetve az intézményekben betöltött helyzetükkel, lehetőségeikkel, ártalmaikkal egyáltalán nem, vagy alig.¹¹

A gyermekek jóllétével és jólétével foglalkozó szervezetek és szakemberek meglehetősen fragmentált módon, egymással törvényileg is együttműködésre kötelezve¹² képeződnek és működnek, aligha látják az egész gyereket, fejlődési szükségleteit, családját és tágabb környezetét egy egységnek, amelynek figyelembevétele elengedhetetlen ahhoz, hogy érdemi segítséget nyújtsunk.

Egy másik alapvető kérdés az, hogy a szükségletfelmérés, segítségnyújtás milyen elvi és gyakorlati ismereteken, tapasztalatokon, információkon nyugszik, és milyen szerepet kap ebben a szülő, a gyerek és a tágabb család. Az egyik legfontosabb változás, amelynek az elmúlt 10-15 évben tanúi lehettünk az, hogy a segítségnyújtás módja egy korábbi, nem professzionalizált világ elveit és gyakorlatát követve a felelősséget, a reparációt és a tevékenységek – nevelés, gondozás - jó részét visszaadja a "laikus" családtagoknak, szülőknek. Régi-új eleme ennek a gondolkodásnak, hogy a segítséget igénylők szükség szerint magas színvonalú, célzott támogatást kaphatnak, mint ahogy az is, hogy számtalan olyan közösségi, állami segítség, univerzális szolgáltatás is rendelkezésre áll, amely döntően a prevenciót, illetve a mindennapi élet, "átlagos" helyzeteit segít megoldani. Ilyen a népegészségügyi ellátás, gyermekjóléti alapellátás, napközbeni ellátás, a közoktatás.

Az alapvető változást az jelenti, hogy a professzionalizmus és kompetencia új jelentést is kap, valamint, hogy az állam beavatkozási lehetőségét és kötelezettségét időről-időre újraértékeli, és egyre inkább tanulandó ismereteknek, készségeknek tekinti a szülőséget is. A szakértelem nem csak pozitív kontextusban jelenik meg,

¹⁰ Pl.: Egészségügyi Törvény, Köznevelési Törvény,

¹¹ www.ogyei.hu

hanem sokszor az autoritás szinonimájaként, mert éppenséggel akadályozhatja az érdemi segítségnyújtást, ha túlvédő, intervencionista, és nem szükséglet alapú, nem a kliens szempontjait érvényesíti. Nem állom meg, hogy ne húzzak egy másik párhuzamot. A saját gyerek nevelésével kapcsolatosan is alaposan megváltoztak az elvárások, még a “jó” családokban is nehéz a szülők számára egy ilyen gyorsan változó feltétel és elvárás rendszerben kompetensnek lenni és jó döntéseket hozni az otthon maradás, gondozó, oktató intézményválasztás, fegyelmezés, táplálás, média használat stb. tekintetében. A professzionális segítők, mint ezt korábbi róluk szóló tanulmányomban részletesen kifejtettem, saját értékrendje, gyereknevelési módszere is gyakran bizonytalan, konfúzus, kudarcos, hogyan adhatnának hát “betonbiztos” segítséget másoknak, honnan tudhatják kinek mi jó, mire van szüksége, különösen, hogy tanulmányaik során ehhez kapnak a legkevesbé segítséget.

Ezek alapján az mondható el, hogy a gyerekek helyzetének, jóllétének értékelésekor és a szükséges lépések megtétele előtt:

- újra kell értékelni azokat a “régi” indikátorokat – ahol voltak – amelyek az egyes gyerekek helyzetét leírták, és újakat kell megfogalmazni,
- a gyereket, mint “megfigyelési egységet” kell tekinteni, de nem függetlenül családjától,
- a gyerekekkel kapcsolatos elvi és gyakorlati lépéseknek “gyermekjog” alapúnak kell lennie, figyelembe véve az Egyezményt,
- különféle adatokon és információkon alapuló forrásokat kell ehhez felhasználni egységes rendszer és szemlélet szerint,
- pozitív indikátorokat is be kell emelni,
- a gyerek nem csak “befektetés a jövőbe”, és majdani munkaerő, hanem élete fontos szakaszát élő önálló lény,
- szakpolitikai szempontokat is figyelembe kell venni és egyeztetni, tudatosan figyelve a gyerekek szempontjaira.

Ma a gyerekekkel kapcsolatosan nem egységes a nyelvezet és fogalomhasználat a szakmák között, ami sokféle zavart okoz. Másrészt a gyerekek és szüleik nem látszanak, és nem hallatszanak saját életüket illető alapvető kérdésekben sem. Az

¹² Lásd.: Gyermekvédelmi tv.; Herczog Mária: A segítők képzési szükségleteiről szóló tanulmány (kézirat)

alapvető mutatók tekintetében sincs egyetértés, és ezek használata is meglehetősen önkényes:

- A szegénység, elmaradottság, a családok és a lakókörnyezet szocio-ökonómiai státusza alapvetően meghatározza a gyerekek életkilátásait, és ebben mindenki egyetért, ugyanakkor az itt használt indikátorokkal kapcsolatosan is sokféle kérdés merül fel. Mire és milyen módon használhatók a kapott adatok, és mik miatt nem kerülnek ezekbe a vizsgálatokba.
- Gazdasági erőforrások és hozzájárulás: a gyerekek gyakran maguk is aktívan hozzájárulnak a háztartásban, a környezetükben a gazdasághoz, nem csak terhet és költséget jelentenek: makrogazdasági és elosztási szempontok, gyerekre költött direkt és indirekt kiadások, a forrásokhoz való hozzáférés, a gyerekek hozzájárulása és autonómiája
- A biztonság és a fizikai állapot: a legalapvetőbbnek tekintett indikátor
- Érzelmi biztonság és autonómia: ez a relatíve nehezen mérhető feltétel legalább olyan fontos mint a fizikai biztonság,
- Az életképességet biztosító készségek (kommunikációs, személyközi források és készségek, iskolai, tudás alapú készségek és erőforrások, belső, személyiséget erősítő készségek és erőforrások)
- Gyerekek aktivitása: a gyerekek aktívak a családban, társaik körében, közösségekben és intézményi keretekben, nem formális oktatásban, szabadidő tevékenységek során, és hogy milyen szerepet játszik mindez az életükben. Ezek jelzik a jóllét különféle szintjeit, a részvétel mértéke, minősége, helye szerint is,

3. A gyermek legjobb érdeke

Annak, hogy egy gyereket kiemelnek-e a családjából számtalan indikációja lehet, ahhoz azonban, hogy el tudjuk dönteni szükség van-e erre, alapvetően annak tisztázására és a szakmák közötti megegyezés alapján történő rögzítésére volna szükség, hogy mit értünk a gyerekek mindenek feletti, vagy legjobb érdekén. Ennek eldöntését követően meg kellene határozni azokat a minimum feltételeket, sztemderdeket, melyeknek a családoknak, gyerekeket ellátó intézményeknek, szolgáltatóknak, szakembereknek meg kellene felelnie annak érdekében, hogy eldönthető legyen, milyen alapellátási szolgáltatásra van szükség, mik a változás, sikeresség, elég jó szülőség mérésének indikátorai. Hogyan lehetséges értékelni a gyerek személyiségállapotát, és azokat a faktorokat, amelyek a krízist okozzák,

illetve, amelyek a reparációt szolgálják, majd ezek eredményességét. Ezek hiányában ugyanis csak általánosságban lehet beszélni veszélyeztetettségről, védelembe vételi szükségességről, a kiemelés elkerülhetetlenségéről, majd pedig a szakellátás feladatairól, funkciójáról, és persze a végleges rendezés – visszakerülés, örökbeadás stb. – lehetőségeiről és módjáról.

Ha kiindulási pontként elfogadjuk a gyerekek szükségleteit meghatározó elemként – nem nagyon lehet más szempont - akkor azt kell megvizsgálni, hogy mik határozzák meg a szükségleteket, miben állnak ezek, és mik azok a lehetőségek, amelyek optimális módon járulnak hozzá ezek kielégítéséhez.

Az intézményes ellátás alapvető indokoltsága általában az, hogy az alapellátás során a családnak nyújtott segítség nem volt elégséges ahhoz, hogy a gyerek helyzete rendeződjön, veszélyeztetettsége megszűnjön. A szülők nem tudtak, vagy nem akartak együttműködni. Azt a kérdést, hogy a kiemelés és elhelyezés milyen módon és mértékben oldja meg az alapproblémákat, e tanulmány keretében nem tisztem vizsgálni. Azt azonban le kell szögezni, hogy az intézményes ellátás – az abban dolgozók álláspontjával megegyezően – olyan átmeneti, kényszermegoldás, amely aligha biztosíthatja a gyerekek számára a szükséges környezetet (elsősorban az érzelmi gondozás terén) és ezért kizárólag krízishelyzetben, speciális problémák kezelésére és átmenetileg, minél rövidebb időtartamban érdemes és szabadna igénybe venni. Ehhez képest a magyarországi gyakorlatban még mindig nagyon magas azoknak a száma, akik rendkívül hosszú időt töltenek el a szakellátásban – átlagosan 5,4 évet – és több ezren olyanok, akik egész gyermekkorukat itt töltik. A 2005. évi statisztika szerint a 18. évüket betöltők közül 1166-an (5,5%) voltak több mint 17 évet a szakellátás rendszerében, közülük 308 fő, (3,1%) nevelőotthonban vált nagykorúvá, 758 fő (6,5 %) pedig nevelőszülőknél. Azt nem tudjuk a statisztika alapján megmondani, hogy ezek a gyerekek hány gondozási helyen töltötték el a teljes gyermekkorukat. 10-17 év között a 3426 fiatal van szakellátásban, 2261 fő (20,3%) nevelőszülőnél 1165 fő(14,4%), gyermekotthonban. Míg a szakellátás rendszerében élő 5-10 év közötti 4825 fiatal közül 2055 fő (18,3%) gyermekotthonban, illetve 2770 fő (27,8%) nevelőszülőnél volt 2005-ben.

Ha a szakellátásban élők iskolai teljesítményét nézzük, ami biztos indikátora lehetne a sikeres elhelyezésnek, akkor azt látjuk, hogy az azonos évben (2005-ben) az általános iskolába járó 9409 gyerek közül 4374(46,5%) túlkoros, és 25,2%

speciális nevelési igényű gyerekek iskolájába jár. Havas Gábor rámutat, hogy a szakellátásban élő gyerekek esetében az otthon élő leginkább depriváltak roma gyerekek arányánál is jóval magasabb az értelmi fogyatékosokat ellátó iskolákba járók aránya. Ez persze fakadhat az ott élő gyerekek rendkívül rossz állapotából is, de abból is, hogy ők az "állam gyerekei", akikért senki nem harcol, nem tesz sokat, a rendkívül drága, professzionális védelem keretben, illetve nem kapják meg a rehabilitáció, felzárkózás esélyét sem. A továbbtanulást vizsgálva az 1547 fő általános iskolát 2005.-ben befejező közül 1003 gyerek (64,8%) ment szakiskolába, szakmunkásképzőbe, 7,9% nem tanul tovább, és 8,3% megy gimnáziumba.¹³ Az iskolát sikeresen befejezők között 61% fejezi be a szakiskolát, 14,8 a gimnáziumot, 19,8 a szakközépiskolát, de a lemorzsolódásokról semmilyen adatunk nincsen.

Arról azonban van, hogy a rendszerben töltött hosszú évek után nem csoda, hogy utógondozói ellátásban él a rendszerben felnőttek túlnyomó többsége, 4092 fő, 18-24 éves fiatal, mert nincs hová menniük, nem képesek az önálló életre.¹⁴

A fenti adatok többféle információval is szolgálnak az alapellátásra, illetve a szakellátásra vonatkozóan. Sajnos soha nem készült nagymintás felmérés a gyerekek kiemelésének és elhelyezésének, illetve a gondozás minőségének elemzéséről, mint ahogy utókövetés sem arról, hogy a rendszerben eltöltött több-kevesebb idő hogyan korrelál a későbbi beilleszkedési esélyekkel, vagy, az alapellátás eredményességével a kigondozást követően. Ezen adatok fényében tehát az biztosan nem releváns kérdés, hogy igaz-e az az állítás, hogy a "legrosszabb család is jobb, mint a legjobb intézet", mert erre a kérdésre semmilyen módon nem lehet válaszolni, ha sem arról nincsenek adataink és információink, hogy mit takar a "legrosszabb család" és arról sem, hogy mit a "legjobb intézet", hogy a többi ne is említsük. Az összehasonlításhoz minimálisan tudnunk kellene, hogy a "rossz család" alatt mit ért a jogalkotó és a jogalkalmazó, és mit a jó, vagy legjobb intézet alatt.

Gyakorlatilag semmit nem tudunk arról, hogy mennyiben adekvát az alapellátás színvonalát és eredményességét tekintve, akár a szakellátást megelőzendő, akár azt követően, vagy azt elkerülendő. Az alapellátásról azokon az adatokon kívül, hogy jelenleg hányan, milyen végzettséggel és miféle formában látnak el gyermekjóléti szolgáltatást, nem tudjuk, hogy milyen egyéb szolgáltatásokat

¹³ Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről, 2006, www.szmm.hu

¹⁴ SZMM Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről, 2005.év; forrás www.szmm.gov.hu

vehetnek még a gyerekes családok igénybe, és milyen mutatók alapján, vagy hogy mennyire eredményes ez a munka. Az egyetlen mutatószám erre a veszélyeztetettként nyilvántartottak, védelembe vettek illetve szakellátásba utaltak adatai megyénként,¹⁵ ami szerint 223 594 gyerek volt veszélyeztetett és 18 813 védelembe véve 2005-ben. Sajnos megfelelő definíciók, módszertani, szakmai segédletek híján nem egységes a veszélyeztetettnak nyilvánítás és védelembe vétel szempontrendszer, csak nagy általánosságban, így ezek az adatok nehezen értelmezhetők. A kiemelések és ezen adatok összehasonlítása sem végezhető el, az aránypárok felállításán túl, ami pedig nyilvánvaló korrelációt mutat, mégha a megyék eltérőek is. Így nem tudunk választ adni arra a kérdésre, hogy miért szór nagy mértékben a veszélyeztetettnak nyilvánítottak és védelembe vettek aránya (pl. Budapest 6,7%, Pest megye 10,3%, Csongrád 3,2%, BAZ megye 8,6%, Szabolcs 5,3, Zala 21,9%, Vas 6,9, és ugyancsak érdekes lenne tudni az összefüggések okait a veszélyeztetett és átmeneti gondoskodásba utaltak között (a fenti felsorolásnak megfelelő megyei adatok: 10,9%; 9,4%; 3,4%; 6,9%; 3,9%; 16%; és 5,9%). Emögött számtalan nem is feltétlenül azonos ok húzódhat az alapellátás minőségétől, elérhetőségétől kezdve, a szakmai megfontolásokon át, a szakellátási férőhelyek, fogadókészségek, helyi, megyei politikák rejtelmeiig. Abban azonban sajnos biztosak lehetünk, hogy a régen várt elemzések eredményeképpen arra a következtetésre jussunk, hogy a gyerekek felismert és figyelembe vett szükségletei, a családok és gyerekek aktív részvételével zajló döntés előkészítés, és cselekvési terv alapján történtek eredményeit látjuk.

Az elmúlt években folytatott kutatásaim alapján annyi biztosan elmondható, hogy a gyerekek fejlődési szükségletei, a családok lehetséges erőforrásainak feltárásával történő segítségnyújtás tervezése és kivitelezése nem mondható általánosan alkalmazott szempontnak.¹⁶

4. Milyen a jó megelőzés, kríziskezelés?

Az újszülöttnak nincs más eszköze, mint a sírás arra az esetre, ha kommunikálni szeretné felmerülő problémáját, ami fizikai és lélektani feszültséget, "ébredést" vált ki. A szülő, gondozó azonosítja és reagál a gyerek által jelzett

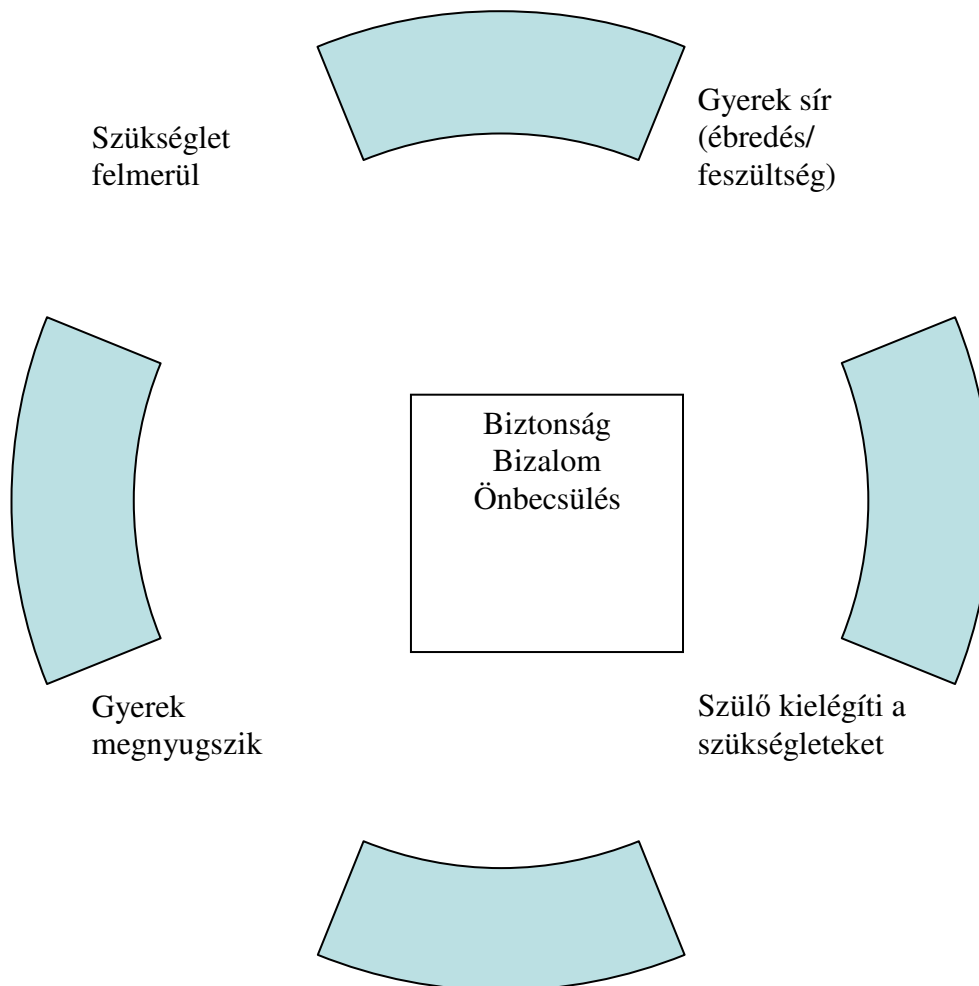
¹⁵ Uo.16. oldal

¹⁶ Herczog Mária: Gyermekvédelmi Kézikönyv, Budapest, KJK-Kerszöv; Herczog Mária: Gyermekbántalmazás, 2007, Budapest, KJK-Kerszöv

szükségletre, aminek következtében a gyerek megnyugszik addig, amíg egy újabb szükséglet fel nem merül. A kötődést a csecsemő az *“arousal relaxation cycle”*–on (1. ábra)¹⁷ keresztül fejleszti ki, mivel ez a kör százszor, ezerszer megy körbe, az élet első heteiben, hónapjaiban. A gyerek megtanulja, hogy a szükségleteire adekvát válasz érkezik. Ez a bizalom és biztonságérzet kialakulásához vezet, ami a megfelelő önbecsülés alapja. Ha a gyerek gondozása nem következetes, a szükségleteit csak időnként vagy egyáltalában nem elégítik ki, akkor ez a kör megszakad. Ezt a gyerek hamar érzékeli, és megtanulja, és ezért sokszor látszólag azok a gyerekek, akikre nem figyelnek, nem kapják meg a fejlődésükhöz szükséges figyelmet, szeretetet, csöndben vannak, és nem követelőznek. Gyakran tapasztalható ez az intézetben élő gyerekeknél is, amit sokan a jóllét, vagy jólneveltség jeleként értékelnek.

1. sz. ábra: A csecsemő kötődése

¹⁷ V. Fahlberg: *A Child's Journey Through Placement*, Perspectives Press, Indianapolis, 1991



Az ötvenes évek óta a szakmai világirodalom – elsődlegesen az angolszász országokban – egyre növekvő figyelemmel kísérte azokat jelenségeket, amelyek az elhanyagolt, vagy intézetben élő gyerekek személyiségfejlődését befolyásolták. John *Bowlby* máig érvényesen határozta meg elsőként 1951-ben a kötődés (*attachement*) elmélet megalkotásával azt a meghatározó élményt, amit az anyai jelenlét vagy hiány jelent a gyerek fejlődése szempontjából, akár speciális élethelyzetek (betegség, háború, válás), akár az intézményes ellátás során.¹⁸ Ezek a vizsgálatok nagyban hozzájárultak ahhoz, hogy minden fejlett országban jelentősen lecsökkenjen az intézménybe kerülő gyerekek száma és az ott töltött idő is.

A figyelem egyértelműen arra irányul, hogy miképpen lehet megelőzni azokat a kritikus helyzeteket, amelyekben a szülők nem gondoskodnak, vagy nem megfelelően gondoskodnak gyerekeikről. Ehhez többféle szempontból is vizsgálni kellett ezeket a helyzeteket:

¹⁸ J.Bowlby: *Attachment and Loss: Attachment*, Basic Books, New York, 1969, Őt követve sokan kutatták ezt a területet, kiemelkedően Wolkind és Rutter: , 1973, Hodges és Tizard 1989, Vorria és társai 1998 stb.

- melyek a kritikus élethelyzetek, leggyakoribb okok,
- mennyiben van szerepe ebben a szülőknek, családnak,
- mit tesznek, vagy mit nem tesznek a szolgáltatást nyújtók, szakemberek,
- milyen eredménnyel jár a különféle komponensek önmagukban, vagy együttesen történő változtatása,
- melyek a jó gyakorlatok, mik a kudarcok és milyen okból.

A családi krízisek megelőzése és kezelése elismerten rendkívül jó megoldás:

- gyerekek nem szenvednek el súlyos traumákat a nem kielégítő gondozás ellátás során,
- nem kerülnek ki a családjukból, környezetükből,
- a beavatkozások, szolgáltatások általában rövid ideig tartanak, célzottak, és nem kell a gyerekkor egészén át tartaniuk,
- többnyire költség hatékonyak is.

Ahhoz, hogy a helyi ellátások ki tudják fejteni tevékenységüket, megfelelő színvonalon, elérhetőnek kell lenniük mindenki számára. Azon túl, hogy ezek alapvető feltételek az elérhetőség miatt, különösen fontos szempont, hogy a helyben rendelkezésre álló ellátások és ellátók figyelembe tudják venni a helyi kulturális hátteret és a meglévő tudást, készségeket, kapcsolati hálót. Ez nem azt jelenti, hogy minden 200 fős faluban önálló ellátórendszert kell működtetni, de azt biztosan nem jelentheti, hogy a társulási alapon szerződött, szerződött egy tucatnyi településen 1 fő, vagy mellékállású szakember szolgáltatson, akár egészségügyi akár szociális ellátást. Nyilvánvaló, hogy sem a helyi problémák mennyisége, sem a lehetőségek nem alkalmasak arra, hogy minden kistélepülésen sokszínű ellátórendszer épüljön ki, helyi főállású szakemberekkel. De azt a számítást ideje lenne elvégezni, hogy mennyire drága az a hiány, ami abból adódik, hogy se gyermekorvos, se védőnő, sem pedig szociális munkás, pedagógus nincs abban a helyzetben, hogy informálja, segítse a kistélepüléseken élőket, ahol a hátrányok úgyis fokozottak. A társulásban ellátott települések esetén a mainál jóval láthatóbbá kell tenni, hogy fizikailag se képes egy ember tucatnyi települést ellátni, erre a teljes munkaidő sem alkalmas. Más oldalról viszont célszerű lenne azt időmérleggel is elemezni, milyen komponensekből tevődik össze a munkaidő, és milyen érdemi tevékenység zajlik az utazáson, elérésen kívül. Nálunk a telefonos megkeresés és tanácsadás még

gyermekcipőben jár, mint a kapuőri tevékenység egy hatékony módja, pedig például *David Thorpe* rendkívüli hatású könyve a nyugat- ausztrál gyermekvédelmi munka értékeléséről már 1994-ben megjelent, és elemzése nálunk is jó alapanyagul szolgálhat.¹⁹ Ebből kiderül, hogy az általa vizsgált jelzések és jelentkezések jelentős része nem igényel közvetlen beavatkozást, viszont ha felkészült gyermekvédelmi szakember fogadja a telefonokat, aki képes mérlegelni és diszpécselni a problémát, a megfelelő szolgáltatóhoz, programhoz, akkor jelentősen csökken a fölösleges látogatások, személyes találkozások száma, ami az amúgy is túlterhelt kollegákat tehermentesíti. Más oldalról persze ezeknek a hívásoknak és találkozásoknak a gondos adminisztrálása és elemzése arra is választ ad, hogy milyen információkra, szolgáltatásokra van leginkább igény, melyek azok a hiányzó vagy alacsony számban elérhető ellátások, amelyek számát mindenképpen bővíteni kell. Ehhez persze szervesen hozzátartozik annak felmérése és elemzése is, hogy mi az, amiben az érintett családok maguk is képesek megoldást keresni és találni, illetve, amelyhez a környezet, szélesebb család is hozzá akar, tud járulni. Ennek kettős hatása van. Egyrésztől visszaadja a probléma "tulajdonosi jogait" a családnak, másrészt viszont lehetőséget teremt a problémák megoldására családon belül, ami jó esélyt ad a krízishelyzetek számának csökkentésére, és egyben megerősíti (*empowerment*) a családtagokat is - nem utolsósorban modellt adva a gyerekevelés, a gyerek szükségleteinek, szempontjainak figyelembe vételére is. Egy másik kérdés a speciális, nem nagyszámú csoportok számára szükséges szolgáltatások igénybevétele, amelyeket nyilván megyei, regionális alapon lehet és kell csak szervezni.

5. A szolgáltatások sztenderdizálása

A "*Gyermekeink védelmében*", közismert nevén Macis lapok, bevezetésének alapvető célja az volt 1998-ban, a gyermekvédelmi törvény életbelépését követően, hogy egységesen legyen képes segítséget adni a gyerekek szükségletein és jogain alapuló felméréshez, tervezéshez, és ennek alapján a rendszeres felülvizsgálatok során az eredményesség, hatékonyság mérésére is alkalmas legyen, aminek alapján lehet vagy szükségtelen módosítani az eredeti terveken.²⁰ Emellett e rendszer előnye lehetett volna az, hogy a helyi ellátók, majd a megye, illetve az országgyűlésnek

¹⁹ D. Thorpe: *Evaluating Child Protection*, Open University Press, Buckingham, Philadelphia, 1994

²⁰ Kézikönyv a Gyermekeink védelmében adatlapok használatához, OCSGYVI, 1998

beszámoló szaktárca az összegyűjtött, egységes szemléletű és módszertanú lapok elektronikus értékelésével képes lesz saját munkája elemzésére, az eredmények és gyengeségek okainak feltárására, illetve azoknak a hiányzó ellátásoknak, információknak, ismereteknek a jelzésére, beszerzésére, amelyek az adatok alapján feltétlenül szükségesek. Ez a törekvés "természetesen" megbukott azon az ellenálláson, amely döntően különféle személyes és intézményi ellenérdekeltségeken alapult, akkor is, ha némelyikre szakmai köntöst is adtak. Remélhetően az elmúlt években a módszertani gyermekjóléti szolgálatok szakembereivel történt módosítás után az elektronikus feldolgozás is elérhető közelségbe kerül. Ehelyütt ennek vizsgálata azért fontos, mert a gyermekjóléti alapellátások, a megelőzés és kezelés szempontjából feltétlenül eldöntendő kérdés, hogy melyek azok a szakmai szempontok, amelyek a sztenderdizálás, protokollok mellett és melyek azok, amelyek ellene szólnak. Ugyancsak kérdéses, hogy milyen formában kellene dűlőre jutni a különféle segítőszakmák és ellátások körben arról, hogy mik a gyerekek, családok kielégítendő szükségletei. Nem hagyható figyelmen kívül az eltérő településtípusok, régiók eltérő szakember ellátottsága, és információhoz, szakmai továbbképzéshez, konzultációhoz való hozzáférése, személyes meggyőződése, értékrendje sem.

A sztenderdizálás és a protokollok mellett szól az, hogy (ismét csak az egészségügyhöz hasonlóan) a megoldandó problémák túlnyomó többsége típusos ügy, akkor is, ha az adott család életében ez "az" ügy, és ezt nem is akarnám alábecsülni. Viszont nyilvánvalóan van egyfajta megoldó képlete a legtöbb ügynek, ha nem 100%, akkor 80%-ban, amelyek ismerete, számon tartása sokat segít kliensnek és szolgáltatónak egyaránt. Másrészt persze felmerül a kreatív és egyéni megoldások, a "minden eset más" problémája is, azonban az elmúlt évek tapasztalata alapján inkább az tűnik ki, hogy sem idő, sem elszántság, sem szorító szükség nem szólt amellelt, hogy valamilyen rendszerszemléletű modell mentén szerveződjön a problémák feltárása, megoldása. Azon lehet vitatkozni, hogy jó-e, ilyen formában használható és használandó-e az újragondolt és némileg módosított "macis adatlap", de azon elég nehéz, hogy van-e szükség olyan szakmai megállapodásra és elemezhető, értékelhető dokumentációra, esetkezelésre, ami mindenkinek könnyíti és eredményesebbé, értékelhetővé teszi a munkáját. Nagyon erős érvek szólnak persze ez ellen. Egyértelműen ellenérdekelte számtalan önkormányzat, szolgáltató és szakember is abban, hogy átlátható, értékelhető és

ellenőrizhető legyen a munkájuk. A jelenlegi helyzetben nincs olyan országos botrányt kiváltó ügy, amely megrázná a szakmát, amely arra indítaná a szakmát, a szaktárcát, a tárcaközi egyeztető fórumot, hogy levonja a tanulságokat, és ezeknek megfelelően tegyen lépéseket, változtasson szükség szerint, és persze nevezze meg a felelősöket. Széplelkűsködésnek, szakmai etikára, adatvédelemre, integritásra való hamis hivatkozásnak tartom azt, hogy mindeddig sikeresen meg lehetett akadályozni minden olyan törekvést, amely az egyébként túlterhelt és kompetencia, információ hiánnyal küzdő szakemberek, és persze első sorban a kliensek életét jobbra tehetné.

Nyilvánvalóan nagy szükség van arra, hogy a szakemberek, szolgáltatók rugalmasan, szakmai tudásuk és meggyőződésük szerint végezzék a munkájukat, az alapvető gyermekjogi, gyermekjóléti, gyermekvédelmi feladatok megkívánják az uniformizált, sztenderdizált megközelítést, annak érdekében, hogy a gyerekek és családok biztonsága és a számukra nyújtott szolgáltatások elfogadható és értékelhető színvonalúak, tartalmúak legyenek. Az elmúlt évek során Magyarországon, regionálisan és helyben is rengeteg tapasztalat halmozódott fel, ezek felhasználása elengedhetetlen. Mindazonáltal az a kutatás, amelyben a gyermekjóléti ellátások, kiemelten a gyermekjóléti szolgálatok munkáját vizsgáltuk 14 év alatti bűncselekményt elkövetett gyerekek esetében, azt mutatta, hogy semmiféle értelmezhető rendszer, koncepció és mérés-értékelés nincs sem helyben, sem a megyékben, sem országosan például annak feltárására, hogy miképpen függ össze az elkövetés előtti család és gyermekvédelmi történet, hogyan korrelál az elkövetett cselekmény az arra adott válaszreakcióval, illetve mi a tanulság mindezekből.²¹ A szolgálatok nem gyűjtik és nem is rendszerezik aszerint az adatokat, eseteket, hogy milyen jellegű probléma, szükséglet indukálja a segítségnyújtást, vagy a probléma felmerülését, és nem is összegzik az adott évben, időszakban történeteket ilyen módon. Nem kerül semmilyen szinten sztenderdizálásra, felhasználásra az a tapasztalat, ami vélelmezhetően összegyűlt.

Meg kell jegyezni, hogy ugyanez tapasztalható a szakellátásba kerüléskor, az ott történetkor, sőt a felülvizsgálatok esetén is. Az önkormányzatok, szolgáltatók, TEGYESZ-ek által használt informatikai rendszer nem teszi lehetővé a legtöbb esetben a probléma vagy megoldás centrikus legyűjtést. (Például sem a családon

²¹ Herczog Mária – Gyurkó Szilvia: Gyermekkorú elkövetők az igazságszolgáltatás és a gyermekvédelmi rendszer határán, OKRI, Budapest, 2006. (kézirat)

belüli erőszak különféle formáit, elhanyagolást elszenvedett gyerekek, sem pedig a bűncselekményt elkövetőknél sem sikerült a gépi adatbázisból információt kinyerni, minden adatot az aktákból kellett egyenként kigyűjteni. Nem követhető a gyerekek útja a rendszerben, arra a kérdésre, hogy hány gyerek, hányféle elhelyezést szenvedett el és milyen okból, milyen eredménnyel, még egyes gyerekek esetében sincs esély.

Persze az adatok bevitele nagy munka, de ha egyszer egy országosan elfogadott rendszer szerint lehet dokumentálni és adatot rögzíteni – a megfelelő adatvédelmi szabályok betartása mellett – akkor nyilvánvalóan megtérül az esetleges pluszmunka. Ez utóbbi egyébként nem is többlet, mert ha egyszer elektronikusan kezeljük az alapadatokat, történéseket, akkor sokkal kevesebb élőmunka szükséges, mint a kézzel való kitöltésnél és aktából való munkánál. Az egységesített és áttekinthető adatbázisok rendkívül eredményessé tehetik a helyi továbbképzéseket, szupervíziót és az eredmények, problémák értékelését is, mert láthatóvá válik, hogy mi történt, kik és milyen módon kértek és kaptak segítséget, mi hiányzik, mi működik, mi nem. Ha ez működne, jóval esélyesebbek lennének azok a viták, kritikai megszólalások, amelyek a források elégtelenségéről és rossz allokációjáról szólnak, lévén számokkal és tényekkel lehetne bizonyítani őket. Elhallgatnának azok a hangok is, amelyek az egész ellátó rendszert sürgősen szükségletnek, diszfunkciónak tartják, amelyek szerint túl sok és fölösleges, nem működő szolgáltatás van.

A Gyermekesély Zászlóshajó Programtervezés és a Közoktatás- Gyermekesély Nemzeti Kerekasztal keretében – a gyermekszegénység elleni programban megfogalmazottakkal egybecsengően - is kitüntetett szerepet kapó védőnői rendszer reform szükséglete, és a vágyott újfajta szakmai munka erőteljesen összefügg a fenti problémákkal. A jelenlegi helyzetben ugyanis, a védőnőket – akik általános, nemzetközi vélekedés szerint is – meghatározó szereplői a gyermekjóléti alapellátásnak, népegészségügyi tevékenységnek, senki nem tudja, akarja segíteni azzal, hogy világos és egyértelmű szakmai szabályok és dokumentáció alapján végezzék munkájukat, így ugyanis teljesen esetleges és értékelhetetlen a tevékenységük. Miközben rendkívül nagy szükség lenne hatékony munkájukra, még létjogosultságuk is megkérdőjeleződhet, ha ez így megy tovább.²² Az óvodai ellátásról készült beszámoló, amelyet *Havas Gábor* készített kutatása alapján

²² Herczog Mária: A kisgyermekkorai fejlesztés jelentősége, Forrás: www.magyarorszagholnap.hu

elborzasztó képet fest arról, hogy miképpen lehet elkerülni a hatékony és a gyerekek érdekeit szolgáló kötelező szolgáltatás nyújtását, illetve ennek eredményességét.²³

Ahhoz, hogy az ellenérdekeltségeket, erős szakmai, intézményi önvédelmet ellensúlyozni lehessen, mindenképpen olyan finanszírozási, szakmai programokra van szükség, amelyek ezt segítik. A kliensek elégedettsége, szükségleteinek és azok kielégítésének minősége, módja, és ezek mérése alapfeltétele annak, hogy a gyerekek problémás élethelyzeteit az alapellátásban kezelni lehessen. (Nem lehet kezelni a szakellátásban hasonló alapfeltételek hiánya miatt sem, de ez a téma egy másik tanulmányt kíván.)

Az alábbiakban az elérhető kutatások alapján számba veszem a szülők támogatását erősítő főbb lehetőségeket:

- korai beavatkozások lényegesen jobb esélyűek, noha a későbbiek sem esélytelenek,
- olyan beavatkozások, amelyek elméletileg is megalapozottak, és egyértelműen modellezik, hogy miképp és milyen eredmény várható tőlük,
- mérhető, és konkrét célok,
- univerzális ellátások, amelyek a gyerekeket és a szülőket támogatják a közösségben,
- célzott szolgáltatások, amelyek olyan speciális csoportokat illetve személyeket érnek el, akik szülői nevelési nehézségekkel küszködnek valamilyen okból,
- olyan programok, amelyek “elérik”, “megtartják” és “elkötelezetté” teszik a szülőket,
- számtalan módon elérhető szolgáltatások, különféle “utakon”,
- egynél több módszertant, eszközt használó programok,
- csoportmunka, ahol a szülők más szülőkkel megoszthatják tapasztalataikat,
- egyéni esetkezelés azokban az esetekben, amikor a szülők nem akarnak, tudnak csoportban dolgozni, vagy a probléma különösen súlyos (a család otthonában végzett munka gyakori ilyenkor),

²³ Havas Gábor: Esélyegyenlőség –deszegregáció, Forrás: www.magyarorszagholnap.hu

- interaktív programok sokkal inkább, mint a “megmondó” típusú instrukció, tanácsadás,
- jól strukturált, protokollokon alapuló programok, amelyekhez kézikönyv, pontos leírás is tartozik, hogy világos szerkezetű és követhető, értékelhető és független legyen,
- megfelelően képzett, rendszeres továbbképzésben részesülő, szupervízióban résztvevő, megfelelő menedzsment által támogatott és ellenőrzött módon,
- legalább 3 hónapos, hosszú távú segítségnyújtás, a különösen vagy sokproblémás családoknak nyújtott “*felelevenítő*” ülésekkel,
- rövidebb, tájékoztató jellegű szolgáltatások keretében információk, konkrét ismeretek átadása a gyermek különböző fejlődési szakaszairól, viselkedéséről,
- gyermeknevelési, “viselkedési” programok, amelyek speciális szülői készségekre és “hazavihető” tanácsokra fókuszálnak a komplex szülői, nevelői módszerek kialakítása, a gyerekek viselkedésének befolyásolása érdekében,
- “kognitív” programok, amelyek a hiedelmek, sztereotípiák, attitűdök és a szülői önkép megváltoztatását célozzák,
- olyan programok, amelyek párhuzamosan dolgoznak a gyerekekkel, szülőkkel, családokkal, (nem feltétlenül egyidejűleg),²⁴
- nagyon egyszerű, érthető és a visszakerdezést, érdeklődést bátorító, segítő szóbeli és írásbeli tájékoztatók, magyarázatok, információk adása.

6. *It takes a village to raise a child* (Egy egész falu – közösség – kell egy gyerek felneveléséhez)

Hillary Clinton sokat ünnepelt és bírált idézete, majd könyvének címe jó mottója lehet annak a megújuló szemléletnek, amely szükséges ahhoz, hogy a gyermekjóléti alapellátások körében segítsük a gyerekeket és családjaikat, annak

²⁴ Moran, Ghate, van de Merve: Key research messages parenting support, in: Interventions for Children at risk of developing antisocial personality disorder,)ed:D. Utting, H.Monteiro,D. Gathe) London, Policy Research Bureau, 2004, 23-24.oldal

érdekében, hogy a gyerekek fejlődése a lehetséges legzavartalanabb legyen és gyerekkoruk minél örömtelibb. A sokat vitatott mondás alapvető üzenete az, hogy nem elég a - sokszor töredék - család, mert a közösség támogatása, segítsége nélkül csak nagyon kevés szülő képes megfelelő gondozást, nevelést biztosítani. Ezen túlmenően a közösség - a falu – jelenti mindazokat az ellátásokat, szolgáltatásokat is, amit korábban a nagycsaládok, kisközösségek nyújtottak. Ugyancsak sokat segít annak végiggondolása, hogy a Magyarországon szokásos kétféle módszer – a családok okolása, és öntevékeny „javulásuk”, „megváltozásuk” elvárása, illetve a keretek és feltételek nélküli, gyakran koncepciótlan, határtalan „segítés” – helyett, jól tervezett, családi öntevékenységre, önsegítésre, felelősségvállalásra alapuló, sokszínű, jogokon és igényeken alapuló támogatást kell nyújtani.

Mi a szülői támogatás lényege? Nem tekinthető véletlennek, hogy Nagy Britanniában a *“Biztos kezdet”* és a *“Minden gyerek számít”* program egyenes folytatásaként egyre több program segíti a szülőket a gondozási, nevelési feladatokra való felkészülésben, a folyamatos tanulásban, készségfejlesztésben. Az *Országos Szülőkkel Dolgozók Akadémiája*, egy új intézmény, amely 50 millió fontot kapott annak érdekében, hogy a családokkal dolgozó szakembereket felkészítsék a szülőkkel való megfelelő munkára, és külön intézmények, szolgáltatások állnak a szülők, nagyszülők rendelkezésére. Sok szakmai vita folyik e programokról, az Egyesült Királyságon belül is nagyon eltérőek a megközelítések. Skócia az apák szerepének megerősítését szorgalmazza első helyen, de abban nincsen vita, hogy a szülők megerősítése, képessé tétele, segítése, öntevékenysége nélkül nem fog menni a gyerekek támogatása.²⁵ Walesben *“Szülőségi Akcióterv”*-et fogadott el a kormány, az Észak-ír *Egészségügyi és Szociális Minisztérium* a családok támogatásáról jelentetett meg programtervet 2007 januárjában. A *“Szülőség a 21. században Fórum”* nevű szervezet is aktívan segíti ezt a munkát, hogy csak egy országot említsek. De a skandináv országokban, vagy Hollandiában is jelentős hagyománya van ezeknek a programoknak.

A szülők támogatása, megerősítése arra irányul, hogy a gyerekek nevelését, gondozását sikeresen végezzék. Ez nem ösztönös és nem is csak az otthoni minta alapján végzendő tevékenység, hiszen azok jellege és módja nem biztos, hogy

²⁵ www.everychildmatters.gov.uk/napp/

megfelelő és elégséges a biztonságos és a gyerek szükségleteire reflektáló neveléshez. A szülők támogató programjaiban ők vannak a figyelem és a programok központjában, és egyértelműen segítségnyújtásról van szó, ami elengedhetetlen feltétele a sikeres megelőzésnek és kríziskezelésnek. A szülőket megerősítő programok közvetetten a leghatékonyabban segítik a gyerekek társadalmi beilleszkedését, iskolai eredményességét, harmonikus felnőtté válását, és későbbi szülői képességeit is.

A szülőtámogató programok elemei:

- megfelelő és érthető információk a gyerek fejlődési szükségleteiről és nevelési igényeiről,
- családi rizikófaktorok, gyerekfejlődési problémák korai megfigyelése, felismerése
- nevelési segítség, tanács, és alapvető nevelési segítség nyújtása,
- önsegítő és szociális, közösségi támogató háló a gyerekek és szülők körül.

A szülői gondozási, nevelési tevékenység módja életkoronként változó, és eltérő jelentőségű is, az egyes mozzanatok fontossága, súlya.

A leginkább érintett és kiemelkedő fontosságú szülőcsoportok az iskoláskor előtti gyerekeket nevelők, noha a későbbiekben is vannak problémák, amelyek felerősödnek a kamaszkor kezdetén. Tudható azonban, hogy ha az élet első hét évében megbízhatóan alakul a kötődés és a nevelés, gondozás keretei biztonságosak és nagyfokú állandóságot mutatnak, akkor a későbbi évek nehézségei is sokkal kevésbé feszítőek, és könnyebben áthidalhatók, tekintve, hogy a szülő is biztonságosabban és kompetensebbnek érzi magát, a gyerek pedig bízhat benne és a nevelési elvekben, gyakorlatban.

A szülés és azt követő időszak az első életév végéig kritikus időszak, ahol a védőnő a legfőbb *“gatekeeper”* (kapuőr), ha erre megfelelő felkészítést kap, amint azt a WHO ajánlások is tartalmazzák. A csecsemőkori gondozás minőségét meghatározza a várandósság és a szülés, illetve az azt követő néhány nap örömtelisége, kompetenciaérzése, aminek elérését a maitól alapvetően eltérő gondozás és tájékoztatás kellene, hogy jellemezze. A *“bababarátság”* kórházi ellátás nem lehet kivételes vagy elsősorban a *rooming-in*re technikailag figyelő, mert az anya-újszülött 24 órás fizikai együttlét jóval több annál, semmint, hogy a baba közös szobában van az anyával. A kórházi tartózkodás egyetlen indoka a szülést követően az lehet – ha nincs egészségügyi indikáció – hogy az ott dolgozók segítsék a

szülőket abban, hogy megértsék az újszülött jelzéseit és reagáljanak arra. Ebben a szenzitív periódusban van arra lehetőség, a jó színvonalú várandós gondozás és a háborítatlan szülésre felkészítés és kísérés mellett, hogy az éretlen, motiválatlan, vagy elhanyagolt, bántalmazott anya – és apa – jelölt valódi szülővé válhasson.²⁶ A védőnő és a gyermekorvos szerepe túlbecsülhetetlen az első életévben, mivel közelről figyelhetik a szülő – anya – viselkedését a gyerekkel, interakciójukat, a családtagok egymáshoz való viszonyát, a felmerülő konfliktus és krízishelyzeteket. A gyermekbántalmazás módszertani levében leírtak jó alapot adnak a felismerés, megfigyelés szempontjaihoz.²⁷

Az 1-3 évesek esetében a napközbeni ellátások különféle formái járulnak hozzá a jó szülői, nevelői magatartás megerősítéséhez, akár bölcsődei, családi napközi, vagy más ellátási formában, ha a szülő munkavégzése, más irányú elfoglaltsága, betegsége, vagy a család szociális helyzete okán ez a szakmailag leginkább indokolt, vagy elérhető. Ide tartoznak a „Biztos kezdet”-típusú ellátások, ahol a szülők – elsősorban az anya – lehetőséget kap arra, hogy a gyerekkel együtt vegyen részt alkalmanként vagy rendszeresen olyan programokban, amelyek segítik szülői kompetenciáit, a gyerek igényeinek jobb megértését, a kommunikáció és a gyerek fejlesztését.

Az óvodáskorú gyermek számára ideális esetben a napközbeni ellátást az érzelmi és kognitív fejlődését egyaránt szolgáló rugalmas napközbeni ellátás mellett adott lehetőség a szülővel közösen töltött idő, ami ugyancsak lehet csoportos időtöltés, a körülményektől és lehetőségektől függően (lásd az egyensúlyi modell ábrát a tanulmány végén). A szociális helyzet csak egy indikáció itt, az alacsony iskolai végzettség (elsődlegesen az anyai), ingerszegény környezet, a mentális betegség, függőség, sok gyerek, mind hozzájárulhat a szülői gondozói, nevelői teljesítmény elégtelen voltához, de ez csak szélsőséges esetekben és minden másfajta támogatás bizonyítható sikertelensége esetén vezethet a családból való kiemeléshez.

Az iskolás, és különösen a kamaszodó gyerekek esetében a kortárscsoportok hatásának felerősödése és az iskolai támogatás vagy elutasítás, siker vagy kudarc erőteljesen befolyásolja a szülő lehetőségeit. Kutatási adatok bizonyítják, hogy a

²⁶ Leboyer: A szelid születés. Alternatal Alapítvány, Budapest, 2000

²⁷ Herczog Mária - Kovács Zsuzsanna: A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése, www.ogyei.hu

szabadidő – iskola utáni, hétvégi, szünidei – eltöltésének módja, a felügyelet, a keretek a legfontosabb előrejelzői, vagy veszélyeztetői a bűncselekmény elkövetésének, deviáns viselkedésformáknak. Itt is a szülők szerepe kiemelkedik, és a korábbi évek megalapozása erőteljes pozitív indikátor, de szükség van a környezet, például a napközbeni programok – tanulószoba, sport, művelődés, szabadidőklub, stb. - erőteljes bevonására is.

A rizikófaktorok és védő mechanizmusok egyensúlya jelenti a biztonságot, tekintve, hogy a gyermek fejlődését a gyermek, szülő és környezet együttthatása, ökológiai modellen alapuló kölcsönhatása jellemzi, amit tranzakcionális vagy szocioökológiai fejlődési modellnek is neveznek. Az időszakos krízis, vagy rizikó nem okoz alapvető problémát a gyermek fejlődésében, mint *Rutter* idézett munkájában is bizonyítja. A problémát a védő faktorok kiegyenlítő hatása jelenti. Az Egyensúlyi modellt a szülőttámogatások kiinduló pontjának lehet tekinteni. Ha felmérjük ennek alapján a negatív és pozitív elemeket, akkor a kiegyenlítő mechanizmusok is tervezhetők, a kapcsolatok és hatások ismeretében.

A legfontosabb szempontok és lehetőségek:

- szülő támogatás: a napi gondozási, nevelési problémák megoldását, kezelését szolgáló segítség, a felmerülő kérdések és szorító problémák megvitatásával;
- a fejlesztés és fejlődés erősítése : a "normál" fejlődést segítő segítségnyújtással, az optimális eredmények eléréséhez;
- családi támogatás: a feszültséget okozó egyéb problémákhoz nyújtott segítség csökkenti a szülői feladatok okozta nehézségeket is, és megkönnyíti a gyerekek életét is, ha a nyomasztó egyéb gondok megoldódnak, mérséklődnek (családtag betegsége, anyagi gondok, válás stb.);
- közösségi hatás: a közösség és a szélesebb család bevonása, hogy ez is járuljon hozzá a támogató környezethez.

Egyre inkább előtérbe kerülnek ezért azok a technikák, módszerek, amelyek a szülők megerősítése, a családi, kisközösségi kohézió, támogatás mellett célzottan, és programszerűen nyújtanak szakmai segítséget, de csak abban, amit a családtagok, maguk nem képesek megoldani. Nyilvánvalónak látszik, hogy azokat a súlyos családi kríziseket is, amikor egyértelműnek látszik a gyermek kiemelésének szükségessége, egyre növekvő számú esetben kezelnek alapellátásban,

“ambulánsan”, míg speciális kérdésekben nagyon is szükség van a jól felkészült segítők jelenlétére. Az alkoholista, bántalmazó családtag nem fog “magától” leszokni, de motiválásában, együttműködési készségének erősítésében elengedhetetlen a családi, környezeti bizalom, elfogadás, a szakszerű alkoholgondozás, tréning, rehabilitációs programok mellett, de egyik sem a másik helyett.

Magyarországon is ismert számos olyan technika, amely nem a hagyományos módon / megközelítéssel próbál választ adni a családi problémák kezelésére, segítve, bővítve a családok, gyerekek segítségének lehetőségeit. A családszemléletű, vagy egyéni, csoportos terápiás lehetőségek, a video home training, a resztoratív, mediációs technikák mind azt a gondolati közösséget jelzik, hogy a szülő, és lehetőség szerint a gyerek bevonásával, aktív közreműködésével jussunk el a probléma eredményes kezeléséig, a nemzetközi gyakorlat sokszínűségéről pedig Bányai Emő Ph. D dolgozata adott meggyőző körképet..

A nálunk ismert és használt szolgáltatásokon kívül számos olyan forma létezik, amelyek nem különleges ötleteken, hanem praktikus és jó tapasztalatokon alapuló hagyományok intézményesítésén, vagy professzionalizálásán, esetleg csak némileg formálisabb megszervezésén alapulnak. Magyarországon is elindult és több régióban sikeresen működik az “Otthon segítünk” program.²⁸ Ez az informális családi segítség hangsúlyozottan nem a deprivált élethelyzetű, halmozott hátrányokkal küzdő családokat erősíti, de jó példája annak, hogy az “átlag” családban is előfordulnak nehezített időszakok és az önkéntes segítség nyújtásra itt is szükség lehet. A helyettes szülői ellátás, mégha az elmúlt években sok jogos kritikát kapott is, nagyon fontos alapellátási módja az átmeneti krízisek feloldásának, a gyerekek családból való kiemelésének elkerüléséhez. Kár, hogy nem alakult ki eddig jóval több szervezet és terület bevonásával egy több – speciális problémával küzdő- gyereket is ellátni képes hálózat. ²⁹ Ez biztosan fejlesztésre szorul. A gyerekek és családok átmeneti ellátását szolgáló otthonok esetében jóval több a szakmai, módszertani probléma. Az átmeneti ellátások intézményesítése mellett szól, hogy a nevében is benne lévő átmenet esetén valóban eredményes és hatékony megoldás lehet. A magyarországi gyakorlat azonban mindeddig a “meghosszabbított és vég nélküli” átmenettel, a kigondozás szerény esélyével, és az érdemi szakmai programok

²⁸ www.otthonsegitunk.hu

²⁹ www.feherkereszt.hu

alacsony számával azt jelzi, hogy ez a forma nem tölti be maradéktalanul eredeti funkcióját. Nyilvánvalóan szabályozási anomáliák és sokféle érdekellentét következménye is, hogy nálunk alig nyertek teret azok a támogatott lakásbérleten alapuló megoldások, amelyek a problémás ügyek egy jelentős százalékában jóval hatékonyabb és végleges megoldást nyújthatnának a gyerekes családoknak, persze megfelelő családgondozói és másfajta segítség mellett. Az intézményesített gondozás, még ha átmeneti is a függőséget, a hospitalizációt, a beavatkozás jellegű segítségnyújtást jelenti, nem pedig az önállóságot, autonómiát erősítő lehetőségeket.

Az európai támogató szolgálatokról szóló kutatás megállapításai szerint, a családtámogató szolgáltatás alatt – *Barbara Hearn* megfogalmazását alapul véve – azt értik: *“különbéle típusú aktivitások, lehetőségek és hálózatok, kapcsolatok a gyerekek és a szülők/gondozók számára, amelyek igénybevétele csökkenti a stresszt, növeli az önbizalmat, erősíti a szülő/nevelő/gondozó/család kompetenciáit és megfelelő viselkedését a gyerek védelme és gondozása terén,”*³⁰

Egy másik megfogalmazás szerint a gyerek központú családsegítés: *“A gyerek biztonságát és fejlődését szolgálja, hogy megelőzze a gyerek kiemelését a családból, azáltal, hogy csökkenti a stresszt okozó problémákat a gyerek és a család életében, kompetenssé teszi a gyereket, hozzáférést biztosítva a családnak és a gyerekeknek a különböző támogatásokhoz és forrásokhoz, biztosítva a szülők számára a morális és szülői képességeket.”*

Canavan, Dolan és Pinkerton háromféle támogatási formát különböztetnek meg:

1. **Fejlődésbeli családi támogatás** – minden család számára rendelkezésre áll, hogy a szociális és együttműködési, megküzdési képességeik erősödjenek
2. **Kompenzációs családi támogatás** – azoknak a családoknak, akiknek kompenzálniuk kell a gyengítő, megbetegítő hatásokat, amelyek a korábbi vagy jelenlegi hátrányokból, balszerencséből adódnak.
3. **Védő családtámogatás** – a családban felismert rizikófaktorok vagy ezzel való fenyegetettség ellensúlyozására a gyerekek és felnőttek ellenállóképességének, rezilienciájának³¹ erősítése

7. Jó gyakorlatok - egy lehetséges komplex program:

³⁰ Families under stress, Supporting Service sin Europe, European Forum for Child Welfare, 2003, Brussel, 3.oldal

³¹ Herczog Mária: Gyermekbántalmazás, Komplex, Budapest, 2007, Ézelmi bántalmazás fejezet.

A számos európai és tengerentúli országban alkalmazott Családi Csoport Konferencia (továbbiakban: CsCsK) egy új-zélandi innovatív modellből ered. A konferencia a tág értelemben vett családtagok találkozója: inkább hívható a "törzshöz" vagy a környezethez, szomszédsághoz tartozók konferenciájának. A CsCsK nem tudományos elméleten, hanem alapvető kulturális tényeken alapszik. A kulturális tények persze tudományos elméletek segítségével írhatók le. A személyközi kapcsolatokról, családdinamikáról, konfliktus- és kríziskezelésről, gyermek és kamasz személyiségének és identitásának fejlődéséről, a közösségekről, családokról, mint szociális rendszerről alkotott elméletek hívhatók segítségül.

Ezek az elméletek összhangban állnak a szociális szakma azon tételével, hogy a kliens egy ösztönző és őt bevonó hozzáállásból profitál a legtöbbet. *"Az ösztönző rendszerek problémája nem abban áll, hogy miként lehet az embereket a helyes megoldások alkalmazására rászorítani, hanem abban, hogy miként lehet arra rávenni őket, hogy maguk keressék, és találjanak rá a helyes megoldásokra."*³²

Az CsCsK vezérelvei szoros kapcsolatban állnak azzal az etikai szabállyal, hogy minden ember felelős a cselekedeteiért, ő maga a leginkább kompetens a saját és kiskorú gyermeke életével összefüggő kérésekben és tiszteletben tartja az egyén elképzeléseit saját problémáinak megoldásával kapcsolatban.

A szociális szakmában a CsCsK paradigmaváltást jelent a kliensekről való gondolkodásban. Nem úgy tekintünk az ügyfelekre, mint segítségre szoruló emberekre, hanem mint olyan állampolgárokat, akik a szociális ellátórendszer szolgáltatásait veszik igénybe. Az utóbbi években kialakult szükséglet alapú munkamódszer fontos része, hogy a szociális munkások és más segítők képesek legyenek az ügyfelek igényeihez illeszteni a szolgáltatásokat. Ez nem jelenti a kliens és a szociális munkás egyenrangúságát, hisz egy kiszolgáltatott helyzetben lévő, segítségre szoruló személy nem képes egyenrangú partnerként tekinteni önmagára, de elsőrendű feladat annak erősítése, hogy ez megtanulható, elérhető, és erre törekedni is kell.

A társadalom, ha belelát a magánemberek életébe, és ott problémát észlel - például családi krízisek esetében – jó esetben szolgáltatások nyújtásával reagál. E szolgáltatások kiválasztásánál a családi háló csak kis részére építenek, az erőforrások jelentős része ismeretlen, feltáratlan, kihasználatlan marad. Ez

³² T.C..Schelling, idézi Kertesi Gábor

monokulturális gondolkodásmód. Az önkéntesen igénybe vett ellátások esetén is ez a jellemző, de fokozottan igaz, ha a szakellátás mellett döntenek a szakemberek. Ilyenkor a szülőkkel való együttműködés többnyire nem elégséges, és ez a gyermek szüleitől való elidegenítéséhez, elszakadásához vezethet, több más kár mellett.

A paradigmaváltás a CsCsK-ban abban mutatkozik meg, hogy a családdal foglalkozó szociális munkás, szolgáltató felkér egy független koordinátort, hogy egy konferencia keretében hívja össze a családtagokat és az őket körülvevő családtagokat, barátokat, bizalmi személyeket, és kutassa fel a családban és környezetében rejlő erőforrásokat. A család saját idejében, ahol nincs jelen sem az esetküldő, sem a szociális munkás, sem a koordinátor, a konferencia résztvevői bizalmasan megbeszélik az adott problémát, a történeteket, és erőforrásaikat felhasználva állítanak össze egy saját tervet a probléma megoldására. A tervvel szemben csak két szempont támasztható: legyen jogilag korrekt és a gyerek szempontjából biztonságos.

Ily módon a döntéshozatali folyamatot nem határolják be a szociális munkás és más segítők ismeretei és lehetőségei, hanem a családé marad a felelősség a probléma megoldásáért. Ugyanakkor természetesen szükséges és elengedhetetlen a család által kért, igényelt szakmai segítségnyújtás. A szakemberek és intézmények saját szűkös erőforrásai is lényegesen eredményesebben és célzottabban használhatók, ráadásul a problémák jelentős része "magától", a család és a segítők aktivitásával oldódik meg. Noha a program kultúrafüggőnek tűnik, eddig minden országban, ahol kipróbálták, bevált.

A kutatások azt támasztják alá, hogy az emberek képesek megfogalmazni problémáikat, és azok megoldására megfelelő tervet kidolgozni. A szociális munkás ezen terv alapján nyújtja a kért szolgáltatásokat. Meglepő módon, a tervek 20%-ban semmilyen szociális szolgáltatás iránti igény nem fogalmazódott meg, a család a saját erőforrásaira támaszkodva oldotta meg problémáját. A szociális ellátás szolgáltatás, amelyben fontos a jó ügyfélkapcsolat, a kliensi elégedettség, amelyben az ügyfelek maguk dönthetnek arról, hogy milyen segítő szolgáltatásra van szükségük. Ez a megközelítés növeli a kliens elköteleződését a probléma megoldása iránt, így biztosítva a segítség hatékonyságát, a probléma megoldásának eredményességét.

A CsCsK egy döntéshozó modell. Ha az állampolgárookra úgy tekintünk, mint problémáik gazdájára, és elvárjuk tőlük, hogy megoldási stratégiákkal

rendelkezzenek, biztosítanunk kell számukra egy modellt, amelynek segítségével kidolgozhatják ezt a stratégiát, megfogalmazhatják szükségleteiket. Ilyen modell a CsCsK is: biztosítja a szociális hálón belül a felelősségvállalás lehetőségét és az ehhez való jogot. A CsCsK egy olyan döntéshozó modell, amely egybegyűjti a családot és annak környezetét, ha egy terv megalkotása vagy döntés meghozatala szükséges. Ily módon a család –beleértve a gyermekeket is- még a drasztikus döntésekért is felelős marad. A CsCsK képessé teszi a családot és annak környezetét, hogy felhasználva erőforrásait, a mások által teremtett feltételek között egy saját tervet dolgozzon ki.

Új-Zélandon 1989-ben törvénybe foglalták (A gyermek, fiatalok és családjaik védelméről szóló törvény) a család jogát ahhoz, hogy a felmerülő problémákat először megbeszélje és saját körén belül oldja meg. Ez a módszer egyidős az emberiséggel. Minden országban, kultúrában megtalálhatók ezek előképei.³³

Ennek fényében a CsCsK modell bevezetése hozzájárul a közösség szociális szerkezetének megerősítéséhez azáltal, hogy az egyéneket önálló döntéshozásra ösztönzi, és ehhez megnyeri a családi, kisközösségi támogatást, együttműködést.. A CsCsK nem szociális gondoskodás. Egy olyan módszer, amely lehetővé teszi a családnak és környezetének, hogy a felmerülő problémákra megoldást keressenek és ennek érdekében saját erőforrásaikra támaszkodjanak, bevonva mindazokat, akik hajlandóak közreműködni. A CsCsK modell elősegíti a társadalmi kohéziót, hisz a normákkal szembekerülő személyeknek lehetőséget nyújt arra, hogy problémájukra saját családjukon és kultúrájukon belül találjanak megoldást:

- előhívja a családban és környezetében rejlő erőket;
- lehetőséget ad a személy igényeinek megfelelő megoldásra;
- A beavatkozás az ellátás elsődleges folyamatába a család és a szociális ellátórendszer által legitimált.
- a család marad a probléma gazdája, az egyén és közeli hozzátartozói maguk döntenek az életükről;
- a megoldásokat a család saját kultúráján belül találja meg, a gyermek vagy kamasz a család szerves részének érzi magát;

³³ Tárkány-Szűcs Ernő: Magyar jogi népszokások, Gondolat, 1986, Budapest; Herczog Mária (szerk.): Megbékélés és jóvátétel, CSAGYI könyvek, 2003, Budapest

- a gyermekkel vagy kamasszal kapcsolatos döntésekért önmaga, családja és annak környezete felel;
- a tervet a környezet széles körben, hosszú távon támogatja;
- hatékonyabbá válik a családok és a szociális szakemberek közötti együttműködés;
- a szociális szakemberek nem lépik át kompetenciahatáraikat és nem döntenek mások helyett;
- hozzájárul az ügyfél pozíciójának megerősítéséhez.³⁴

A CSCSK nem pótolja azokat a szülő és gyerek, család segítő programokat, amelyek a gyermekjóléti alapellátások keretében segítik a gyerekek kiemelésének megelőzését.

Az Európa Tanács 2006. decemberében ajánlást fogadott el amely a szülők felelősségének fontosságáról, és a szülőknek nyújtandó segítségről szól e feladat teljesíthetősége érdekében, *“Pozitív Szülőség”* címmel.³⁵ Ebben részletesen szólnak a szülőket támogató politikák jelentőségéről, így a családi pótlékról, munka és családi élet összehangolásáról, fizetett szülési szabadságról, napközbeni gyermekellátásról.

A pozitív szülőség tartalma az ajánlás szerint:

- a szülői viselkedésnek a gyerek legjobb érdekén kell alapulnia
- célja a gyerek megerősítése és felnevelése
- erőszakmentes viselkedéssel, neveléssel a gyerek elismerésének és támogatásának érdekében,
- a gyerek mind teljesebb fejlődéséhez szükséges feltételek előmozdítása.

Szolgáltatások, amelyek ezt szolgálják:

- helyi ellátás és központok, amelyek információt, segítséget és segélytelefonokat működtetnek,
- képzési és támogató programok a szülőknek – szülőségre felkészítő a várandósság alatt, és a gyerek fejlődésének minden szakaszában,
- célzott szolgáltatások nyújtása veszélyeztetett csoportok részére – bevándorlók, romák,

³⁴ Családi Csoport Konferencia, Független koordinátorok kézikönyve, www.eigenkracht.nl – magyarul is elérhető a program a Család,gyermek,ifjúság Egyesületben www.csagyi.hu

³⁵ <http://www.coe.int>

- gyerekjóléti ellátások, a gyerekek jogait képviselő intézmények (gyermek ombudsman).

A társadalmi kirekesztettséggel fenyegetett csoportok számára célzott speciális szolgáltatások:

- lakhatás és egészségügyi szükségletek kielégítése,
- jogi és lélektani támogatás,
- iskola utáni, napközi ellátás, az oktatás és szabadidős tevékenységek elérhetősége,
- az iskolai munka segítése.

A pozitív szülőség támogatja a bizalmon, kölcsönös tiszteleten és a gyerek optimális fejlődését biztosító segítségen alapuló szülő-gyerek kapcsolatot. Ez egyben javítja a családok életminőségét, ami a társadalmi kohézió meghatározó eleme. (Lásd: 2.ábra: Egyensúlyi modell)

8. Összefoglalás

Összefoglalásként a gyerekek családból való kiemelésének alapelveit elemzem - a megelőzése érdekében:

A) Gyermekjogi alapú megközelítés

A gyerek nem az állam, vagy a családja tulajdona, hanem önálló személyiség, jogokkal felruházva. A korszerű gyermekvédelem, szociális munka a gyereket önálló személyként tételezi, pusztán létezése jogán. Ezek a jogok nem feltételhez kötöttek, nem függenek a szülők viselkedésétől, de a gyerekek saját viselkedésétől, jövőbeni "produkciójától" sem. Jogszabályok írják le egyértelműen ezeket a jogokat Magyarországon is.

Az ENSZ Egyezmény és a Gyermekvédelmi törvény unalomig ismert, de komolyan soha nem vett, és betartását számon nem kérő paragrafusai mellett, amelyek a gyerekek jogáról szólnak a lehetőség szerint vérszerinti családjukban való felnövekedésre, vagy a szülők támogatásra, segítségre való jogosultságáról, az Európai Emberi Jogok Kartája is két cikkelyt szentel a gyermekjóléti alapellátások szükséges reformjának. A gyerekeknek joga van arra, hogy vérszerinti családjukban éljenek, és a családoknak joga van arra, hogy gyerekeiket nevelhessék, privát

szférájuk tiszteletben tartása mellett. Az állami beavatkozásra csak akkor kerülhet sor, ha ezt a család kéri, illetve, ha olyan mértékű a gyerekek okozott, vagy okozható kár, ártalom, hogy e nélkül is be kell avatkozni. A magánélethez való jog elismerése és tiszteletben tartása és a saját személyiség fejlődéshez való jog, csakúgy, mint a személyközi kapcsolatokhoz való jog szorosan összefüggenek egymással. A családi élet biztosításának támogatása, segítése az állam kötelezettsége.

B) A beavatkozásoknak csak a szükséges mértékűnek és arányosnak kell lennie.

Ha beavatkozás történik, annak szükségességét indokolni és bizonyítani kell. Ha indokolatlan, vagy túlságos mértékű, idejét tekintve, az sérti a gyerek érdekeit, és az államnak kötelessége ezt korrigálni.

C) A családi kapcsolatok erősítése, támogatása.

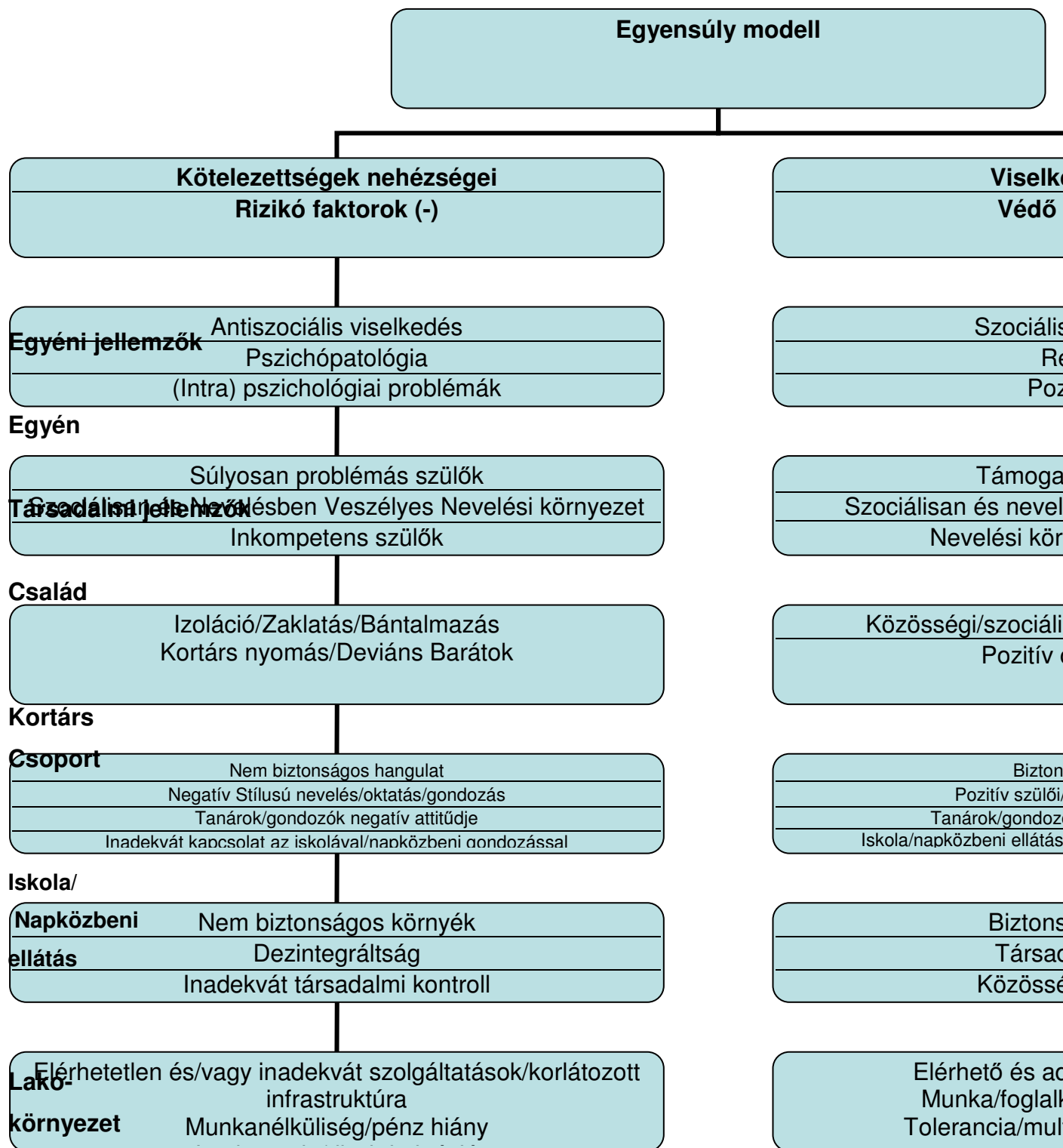
– Elég jó szülőség

Ahhoz, hogy sikeresen lehessen a gyermekjóléti alapellátásban megfelelő segítséget nyújtani, el kell fogadni, hogy a konszenzuson alapuló "elég jó szülőség" kereteit meg kell határozni. A szülői készségek, képességek, ismeretek felmérése és az elvárások világos megfogalmazása nem csak az egyes családok, hanem a segítő szakmák között is elengedhetetlen. A szülők gondozási-nevelési módszereinek minősége, konzisztens volta, a gyerek szükségleteinek felismerése és figyelembe vétele jó indikátorok. A szülők tevékenysége sokszor nem kerül nyilvánosságra, és a gyerek viselkedése, személyiségállapota sem kelti fel a gyanút, míg mások esetében körvonalazatlan, vagy indokolatlan elvárások alapján veszik el a gyerekeket. Itt sem lehet elkerülni a szakmai szabályok, protokollok elkészítését, mivel a szolgáltatók, segítőik, fenntartók nagyon eltérő nézeteket vallanak arról, hogy mi a jó és mi a rossz szülői magatartás.

– Szülőkkel partneri viszony kialakítása

A szülők, ha komolyan vesszük felelősségüket, kompetens személyek, jogokkal felruházva. Ha partneri viszonyt alakítunk ki velük a gyerekek, családjuk problémáinak rendezésében, akkor nem ruházzuk át ezt a feladatot, nekik is kijelölt dolguk és munkájuk van ebben. Nem lehet formálisan, vagy még úgy sem bevonni őket a gyerekekkel kapcsolatos döntésekbe. Szomorú tény, hogy Magyarországon, ha meg is hívják a szülőt az esetkonferenciára, vagy elhelyezési értekezletre, mindig ő ül a "másik" oldalon, vagy külön, és kevésbé

tűnik egyenrangú félnek. Többnyire nem ismeri a jogait, kötelességeit, a dokumentáció, megbeszélés nyelvezete sem az ő, sem gyereke számára nem érthető, követhető, visszakérdezni szégyen és kínos, de veszélyes is lehet, ha még “ezt sem tudja”.



Társadalom

Irodalomjegyzék

Bowlby, J.: Attachment and Loss: Attachement, Basic Books, New York, 1969

D. Thorpe: Evaluating Child Protection, Open University Press, Buckingham, Philadelphia, 1994

ENSZ Egyezmény a gyermekek jogairól, www.unicef.hu

Herczog Mária: A Gyermekvédelem dilemmái, Pont Kiadó, Budapest, 1996,

Herczog Mária: A segítők képzési szükségleteiről szóló tanulmány (kézirat)

Herczog Mária (szerk.): Megbékélés és jóvátétel, CSAGYI könyvek, 2003, Budapest

Herczog Mária: Gyermekbántalmazás, Rendszerabúzus fejezet, Complex Kiadó, 2007,

Herczog – Gyurkó: Gyermekkorú elkövetők az igazságszolgáltatás és a gyermekvédelmi rendszer határán, Budapest, 2006, OKRI, kézirat

Leboyer: A szelid születés. Alternatal Alapítvány, Budapest, 2000

Tárkány-Szűcs Ernő: Magyar jogi népszokások, Gondolat, 1986, Budapest;

www.szmm.gov.hu

www.ogyei.hu

www.eigenkracht.nl

www.csagyi.hu

<http://www.coe.int>