

RÁCZ ANDREA¹ PHD, HABIL

raczrubeus@gmail.com

egyetemi docens (ELTE TáTK Szociális Munka Tanszék)

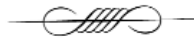
BOGÁCS ERNŐ

e.bogacs@gmail.com

gyermekvédelmi szakértő (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság)

Integratív gyermekvédelem a szociális munka ember-, kliensképének és a szülőség értelmezésének jegyében

Integrative child protection in interpretation of social work's
image of man, image of client and in parenting



ABSTRACT

The core aspect of the child welfare and protection thought focusing on the family, and channelling community resources, is that in order to preserve the unity of the family, it is necessary to widely introduce from the local community the services into the family's life, thus mobilizing the internal resources of the family, and acknowledging parenting, as a social value. The present study examines which are the new directions in the child protection system, which are centred on social inclusion, and foresee a system of complex services. In order to perform this inquiry, we present the professional experiences of two model programs: 1) parental skill development programs; 2) phone application supporting the successful social integration of children and young adults in child care. The success of the presented innovations in child protection is further enhanced by the fact that these are initiatives built on the cooperation of several actors, addressing target group members, professionals working in child welfare and child protection system, representatives of associated fields, and decision-makers.

¹ A kutatás a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj és az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-18-4 és Információs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-4 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásával készült. Egy más kontextusban a szerző a szociális munka társadalmi mobilitásra gyakorolt hatását vizsgálja. A *Mobilitás és immobilitás a magyar társadalomban* c. kutatás az MTA Kiválósági Együttműködési Program Mobilitás Kutatási Centrum elnevezésű projektjének keretében valósul meg, melynek középpontjában a gyermekvédelmi rendszerről alkotott klienskép és a kliens és szakember közötti együttműködés minősége áll. A *Szolidaritás a késő modernitásban* c. OTKA kutatásban pedig az állami gyermekvédelem rendszerében a különböző szolidaritási formák megjelenését vizsgálja (Sik Domonkos OTKA Fiatal Kutatói pályázata – FK 129138, 2018–2020).

KEYWORDS

child protection; multidimensional helping process; complex service system

DOI 10.14232/belv.2019.3.5 <https://doi.org/10.14232/belv.2019.3.5>

Cikkre való hivatkozás / How to cite this article: Rácz Andrea – Bogács Ernő (2019): Integratív gyermekvédelem a szociális munka ember-, kliensképének és a szülőség értelmezésének jegyében. *Belvedere Meridionale* 31. évf. 3. sz. 71–82. pp.

ISSN 1419-0222 (print) ISSN 2064-5929 (online, pdf)

(Creative Commons) Nevezd meg! – Így add tovább! 4.0 (CC BY-SA 4.0)

(Creative Commons) Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

www.belvedere-meridionale.hu

BEVEZETÉS

Tanulmányunkban azzal a kérdéssel foglalkozunk, hogy milyen új utak léteznek a társadalmi befogadást középpontba állító, komplex szolgáltatások rendszerében gondolkodó gyermekvédelmi gyakorlat kialakítása terén. A tanulmány első felében az emberképpel általában foglalkozunk, majd ahogyan haladunk az általánostól a különös, az elvonttól a konkrétum felé, reflexiónk tárgyában az (arcnélküli) embert felváltja az egyedi tulajdonságaiban megtapasztalt kliens. Amellett érvelünk a különböző tudományterületek érvrendszerét segítségül hívva a szociális munka számára, hogy a kliens megismerése, a kliens lelki, fizikai és kulturális meghatározottságainak figyelembe vétele elengedhetetlen egy hatékony, inkluzív gyermekvédelem megvalósítása érdekében. A tanulmányban két modellprogram szakmai célkitűzéseit és eredményeit ismertetjük röviden: 1) szülői kompetenciafejlesztő programok; 2) Youngo, a gyermekvédelemben élő gyermekek és fiatal felnőttek sikeres társadalmi integrációját segítő telefonos applikáció. Vizsgáljuk a modellprogramok célerése során, hogy milyen szakmai elvekre, értékekre épülnek, hogyan jelenítik meg a komplexitást és mitől tekinthetők inkluzívnak.

A szociális munkás tevékenysége során az elméleti alapoktól nem tud függetlenedni. Foglalkozása tárgyából adódóan az egyik ilyen kéretlenül is érvényesülő teoretikus meghatározottság az emberre vonatkozó ismeret és érvrendszer. A szociális munkás ezen teoretikus keretben az embert a közösség vagy önmaga által meghatározott létezőként azonosítja. A praxisban tudatosan vagy nem tudatosan követett elmélet tehát az individualizmus, vagy a kollektívizmus. A filozófiai antropológia, a kultúrantrópológia és az orvostudomány írásunkban hivatkozott irányzatai a vagy-vagynál egy árnyaltabb és kevésbé elkülönítő/megosztó megközelítésre ösztönöznek. A közösség általi meghatározottság dominánsabbnak tűnik, de csak a nyugati hétköznapi gondolkodással szembeállítva, mely utóbbiban az individumra helyeződik a hangsúly. Képviselői nem tagadják az individuum szerepét és jelentőségét. Ellenkezőleg, megtartják az egyén elsődleges egoizmusát, de felhívják

a figyelmet, hogy individualitásának kialakításához és megtartásához szükséges a Másikkal/Másokkal való közös-ség és közösség. A szociális munkás számára ennek tudatosítása több szempontból fontos. Egyrészt céljai meghatározásához, másrészt a cél eléréséhez szükséges módszerek és eszközök megválasztásához. Nem utolsó sorban a munka hatékonyságához. *A klienssel és a kliensre figyelve, valamennyi érintettel és kötelezettel együttműködve, rendszerben gondolkodva és cselekedve.*

KULTÚRA, SZÜLŐSÉG, SZOCIÁLIS MUNKA

Szülőség – kultúra

HARARI (2018) észrevétele, hogy jelenkori (nyugati) társadalmunkban a szülői tekintély visszaszorulóban van, miközben mindenért, ami a gyermek életében elromlik, a szülő a felelős (HARARI 2018. 323.). Ez összefügg a család és a szülők funkcióvesztésével. Az állam gazdasági és politikai funkcióit át/elveszi a családtól. Egyetlen területet hagy érintetlenül, az érzelmi funkciókat, melyek viszont a piac erőteljes befolyásolásának vannak kitéve (HARARI 2018). Mind az állami beavatkozás, mind a piaci befolyásolás mögött a gyermekkel, a szülőséggel, a gyermekneveléssel kapcsolatos ideológiák, hiedelmek, tudományos elméletek (hipotézisek) állnak. Ezek azonban nem az embertől függetlenül keletkező és működő narratívák. Az állam a választók igényeire vagy a megválasztásra törekvők szülőséggel kapcsolatos vélelmeire reagál, a piac pedig a potenciális fogyasztók igényeire vagy az eladók ezzel kapcsolatos vélelmeire.

Minden, a szülőségre irányuló beavatkozás és befolyásolás mögött megragadható valamilyen kurrens narratíva. Kurrens, mert mindig valamely domináns kultúrának a szülőségre vonatkozó, éppen domináns szubkultúrája által meghatározott. A kultúra kiemelésének e kontextusban azért van jelentősége, mert a genetikai és az egyéni élettörténeti meghatározottságokon túl a kultúrának is jelentős szerepe van a szülői attitűd és az annak alapjául szolgáló hiedelmek kialakulásában. A kultúra ebben a kontextusban egy adott társadalom tagjai által az étellel kapcsolatosan elfogadott/vallott közös normák, eszmék, értékek és vélekedések jól elkülöníthető összessége, amelyek szabályozó erővel bírnak bizonyos magatartások tekintetében. Az így meghatározott kultúra nem egy statikus entitás, hanem egy, az egyéni életek kontextusában újrászerveződő dinamikus rendszer (RUBIN et al. 2006. 15). Ez nemcsak a kultúra változását foglalja magában, hanem az egyén változását és változtatását is.

A domináns jelző tehát e vonatkozásban nyer értelmet. Valamely kultúra ugyanis nemcsak befogadás révén okoz változásokat az egyén életében, hanem a mégoly szubtilis vagy legitim kényszer által is, illetve érvényes a kultúrák közötti kölcsönhatásban is, amennyiben a kultúra hordozója maga az egyén. Fontos megjegyezni, hogy a kényszer itt nem hordoz magában értékítéletet, csak ténymegjelenítést, mely szerint a behatás nem a befogadó, hanem a beavatkozó igényére vonatkozó reakció. A beavatkozó igénye annak kultúrájából, az azt alkotó eszmékből, meggyőződésből, értékekből és normákból eredeztethető. Ezek viszont adott kultúrán belül szubkultúránként differenciáltak lehetnek, és sok más mellett, a kapcsolódó tudományos elméletek által meghatározottak. Tudatosított, de nem figyelembevett tény, hogy mindaz, ami a szülőségről és a gyermek fejlődéséről ismert, az a fejlett *nyugat* középosztálybeli családjainak megfigyeléseiből származik (FINE et. al., 2000; RUBIN et al., 2006). A megfigyelések alapján megfogalmazott elméletek, illetve az elméletek igazolására végzett megfigyelések nemcsak az állami döntéshozókat,

hanem a piac, azon belül a média véleményformálóit is befolyásolják, akik jelentős mértékben tudják alakítani a szülőséggel kapcsolatos értékeket, meggyőződéseket és nem utolsósorban a normákat. Észrevétlenül alakítják a médián és a termékek/szolgáltatások iránt mesterségesen generált igények által, kényszerítő jelleggel a jogszabályok és az azok érvényesülését biztosító intézményeken, intézményrendszereken keresztül. Mindkét változatban valamely kultúra egy másik kultúra általi érvénytelenítési folyamata ragadható meg, mely nem a helyesség vagy etika felől, hanem az eredményesség szempontjából ítéltető meg. A kultúra dinamikus természetébe bennfoglalt, amint láttuk, a változás és változtatás. A változtatás sikeressége azonban paradox módon függ a változtatás tárgyától, a másik kultúra sajátosságai figyelembevételétől. Ez azért is különösen fontos, mert a gyermek és szülője nem önmagukban léteznek, hanem egy több alrendszer is magában foglaló rendszerbe illesztetten. A gyermek és a szülő közvetlen környezetének, továbbá a szélesebb szociokulturális és gazdasági támogató közeg hatásainak ignorálása a beavatkozás hatástalanságának jelentős kockázatával jár (FINE et al. 2000).

Szociális munka – kulturális antropológia

A szociális munka esetmenedzselő – közvetlen segítségnyújtó – közösségi jelleg szerinti osztályozása nem csak az ember lényegének meghatározásával van oksági viszonyban, hanem az emberhez való viszonyulásban is (amely természetesen az ember lényegére vonatkozó koncepcióból következik). Az esetmenedzselés a kliensre/szülőre mint, esetre reagál. Kihívásként, korrekció vagy beavatkozás tárgyaként, problémátípusként, szolgáltatást igénylőként, igénybevevőként vagy azt elutasítóként. Jellemzően nem egyedi, testi-lelki tulajdonságoktól és kulturális hatásoktól konstruált/konstruálódó létezőként tekint rá, viszont vitathatatlanul rendszerben gondolkodik és cselekszik, jóllehet ezen rendszernek a szülő nem része, hanem tárgya. A közvetlen segítségnyújtást választó vagy erre kötelezett szakember ezt a dekonstrukciót nem engedheti meg magának. A szülő, mint egyedi létező adott számára, akinek szükségleteire személyesen és közvetlenül kell reagálnia, segítséget nyújtva. A reagálás személyes, mert a szociális munkás személyéhez kötött, de nem feltétlenül személyre szóló, amint azt a későbbiekben vázoljuk. Végképp nem kölcsönviszonyuláson alapszik. Segítséget nyújtani szakmai keretek között, sokrétű külső előírásokkal és kötelezettségekkel terhelt viszony, amelyben nem mindig a szülő határozza meg saját és gyermeke szükségletét és gyakran csak passzív szereplője a beavatkozásnak. A rendszerben való gondolkodás és cselekvés pedig másodlagos jelentőségű. A közösségi megközelítésre épülő szociális munka az a folyamat, amelyben a szülő, a gyermek és a szociális munkás nem egymástól elkülönülő és nem is egymással összekapcsolódó, hanem kölcsönösen egymásra ható létezőként vannak jelen. A kölcsönhatás nem véletlenszerű, hanem a szociális munkás által keretezett, miközben adott a szülőtől és a gyermektől való különbözőségéről, továbbá a szülő és gyermeke különbözőségéről való tudása. Az ily módon interpretált szociális munka nem a priori érvelésen alapszik, hanem a kulturális antropológia által közvetített érzéki tapasztalatokon. JACKSON (2012) alapvetése, hogy a kulturális antropológiát nem lehet kívülállóként, a megismerni kívánt kultúráktól elkülönülten, csupán megfigyelői státuszba helyezkedve művelni. R.D. Laing-re hivatkozva meggyőződése, hogy sem a teljes elkülönülés, sem a teljes összekapcsolódás nem ontológiai lehetőség: „(...) *abban a potenciálisan tragikus paradoxonban találjuk magunkat, amelyben a másokhoz való kapcsolódásunk ugyanolyan lényegi része létünknek, mint a másoktól való elválasztottságunk, azonban egyetlen különös*

személy sem szükségszerű része e létünknek.” (JACKSON 2012. 3). Ellenkezőleg, ezek az ellentétpárok azt érzékeltetik, hogy miközben az emberi lét mélységesen közösségi, mindig magában hordozza a különösség és magányosság jelentését is. A kulturális antropológus ennél fogva nem közelíthet úgy mások életéhez és életteréhez, mint egy laboratóriumhoz. A szakembernek le kell vetkőznie kutatói mivoltát (különállóságát), hagynia kell, hogy ő váljon egy kísérlet alanyává, engednie kell, hogy a világ „megdolgozza”, átalakítva gondolkodását és irányítva cselekvését. Különösen tartózkodnia kell attól, hogy emberi életeket kulturális reprezentációkká, társadalmi szabályokká, értékrendekké redukáljon.

Szociális munka-pszichológia

A pszichológia egy nem objektív normához viszonyítva, érvényesnek nem minősíthető mérés alapján, a kontextust figyelmen kívül hagyva állapítja meg valamely személy normalitását (egészségét) vagy normálistól való eltérését (patológiáját), rendellenességét. A rendes/egészséges és a rendellenes megítélése így nem objektív, hanem szubjektív értékelés eredménye (HENS et al. 2017). Az egyén viszont saját kultúrájának terméke, egy humánökológiai rendszer része, ennek következtében csak kontextusában megérthető és megítélhető létező. Az egészség és patológia mögött sokkal inkább társadalmi, mint tudományos értékítélet húzódik, ha valamely normához való viszonyulásban határozzuk meg az egészség fogalmát és nem a környezeti feltételekhez való alkalmazkodásban.

A deduktív következtetés szabályait alkalmazva a fenti érvelés a szülőre, mint kliensre is alkalmazható. A rendes és rendellenes (egészséges és patológiás) szülői működés nem mérési, hanem túlélési situáció. Valamely szülő működése nem azért rendellenes (patológiás), mert nem feleltethető meg a „Rendes Szülő Értékelési Skála” optimális tartományának. A szülő nem azért működik rendellenesen, mert valamely mérés eredménye azt mutatta ki, hogy nem érte el a szükséges ponthatárt/szintet egy értékelési rendszerben. A szülő azért működhet rendellenesen, mert csökkent a gyermeke környezethez történő alkalmazkodóképessége, és ez a szülő csökkent alkalmazkodóképességére vezethető vissza. Ki kell hangsúlyoznunk a környezeti mozzanatot. A szülő nem csak, mint ember, hanem, mint szülő is egy humánökológiai rendszer része (RUBIN et al. 2006), mely rendszer erőteljes hatással van szülőségére. A rendszerbe beletartoznak a szülőséggel kapcsolatos értékek, hiedelemek, jogi előírások, de ide tartozik a társadalmi osztály, a szomszédság, a tágabb család és kapcsolati háló, a média, az egészségügyi, ellátórendszer, a szociális szolgáltató rendszer, a gyermekének kortárs közössége és iskolája mindennek a közép-pontjában pedig maga a szülő és gyermeke. Az elemek egy rendszer részei, és mint ilyenek kölcsönhatásban vannak egymással. Ez két szempontból is fontos: egyrészt az alkalmazkodási képesség megítélése csak összefüggésekben, valamennyi elem és azok hatásainak és kölcsönhatásainak feltérképezésében lehetséges; másrészt a változtatás sem koncentrálódhat egyetlen elemre. Különösen fontos, hogy az alkalmazkodási képesség helyreállítása nem lehet egyetlen elem és kapcsolódó ágens felelőssége, kötelessége. Tekintettel arra, hogy egy rendszerről van szó, a beavatkozás nem lehet egyoldalú (csak valakié), nem lehet kihagyni az egyes ökológiai elemekhez köthető ágenseket/szereplőket, különösen nem lehet kihagyni a megküzdési elégtelenség elszenvédőjét, egyetlen és egyedüli alanyát: a szülőt. A szociális munka hatékonysága csak így biztosítható. *A szülővel és a szülőre figyelve, valamennyi érintettel és kötelezettel együttműködve, rendszerben gondolkodva és cselekedve.*

KOMPLEX MEGKÖZELÍTÉSRE ÉPÜLŐ GYERMEKVÉDELMI PROGRAMOK

Az optimális szülőség támogató, érzékeny, a gyermek szükségleteire reagáló, érzelmileg kifejező, a nevelés tekintetében hatékony, a gyermek fejlődését optimalizáló szülői magatartást jelent, azonban ezt nem minden szülő képes minden körülmények között biztosítani gyermeke számára. (BROMFIELD et al. 2012). A családközpontú szolgáltatásoknak két fő típusát különíthetjük el a problémák súlyossága, valamint a családon belüli stressz-szint mentén: 1) családtámogató (family support) és 2) családmegőrző támogatások (family preservation). Az előbbi egy normált stressz-szinthez és így a családon belüli biztonság megerősítéséhez kapcsolódik, míg a családmegőrző szolgáltatásokat arra tervezték, hogy segítsék a nagy kockázattal rendelkező, esetleg krízishelyzetben lévő családokat. Ezen családok már érintettek a gyermekvédelemmel, így a cél egyértelműen a kiemelés megelőzése (MCCROSKEY–MEEZAN 1998).

A komplex megközelítésre épülő gyermekvédelmi programok hangsúlyt fektetnek a szülők szerepének megerősítésére a pozitív irányú változások elérése érdekében. Az intervenció megtervezésekor kulcsfontosságú az egyének társadalmi szerepének, mint befolyásoló tényezőnek a kezelése. A támogatástervezésbe és -nyújtásba is érdemes bevonni a kliensek szociális hálóját és a közösségi, illetve kortársi erőforrásokat. Ahhoz, hogy egy szolgáltatás rugalmas és átfogó legyen, a szakemberek rendszeres jelenléte és rendelkezésre állása is szükséges és az, hogy megismerjék és megértsék a kliensek kulturális szokásait (TERRY et al. 2015. 28–30.; Children’s Workforce Development Council 2011. 52–53.). DAVIS (2005) felhívja a figyelmet arra, hogy a decentralizált finanszírozási, igazgatási és irányítási struktúrák megléte alapvető a közösségi alapú szolgáltatási rendszerben, és a különböző gyermekvédelmi és -jóléti programoknak elő kell segíteniük a demokratikus döntéshozatalt mind az irányítási, mind pedig a közvetlen szolgáltatási szinten. Hamgsúlyozza a társadalmi inklúzió fontosságát, azaz, hogy a helyi szolgáltatások befogadó jellegűek legyenek és reagáljanak a kirekesztett társadalmi csoportok igényeire.

A komplex programokkal kapcsolatos mérések azt mutatják, hogy azok tudnak sikereket elérni, amelyek a szülők közvetlen támogatása mellett a gyermekeknek is élményt nyújtanak, azaz amelyekben a gyermekvédelem elsődleges és másodlagos célcsoportja együttesen jelenik meg. Mindenképpen pozitív hozadéka ezeknek a programoknak, hogy a szülői szerepek rövid távon is erősödnek, a gyermeknevelési attitűdök változnak. (MCCROSKEY–MEEZAN 1998).

Számolnunk kell a nehézségekkel is, melyek a családokkal való együttműködéseket terhelhetik meg. Az egyik ilyen, hogy a családokkal való együttműködés sok esetben kötelezett jellegű, azaz általában nem a szülő kezdeményezésére jut el a család a szolgáltatóhoz, hanem a jelzőrendszer valamelyik tagjának kezdeményezésére. A szakemberek belépnek a családok privát szférájába, és érzékeny témákról gyűjtenek információkat. A szülők sokszor félnek a gyermekvédelmi szolgálatoktól, hogy elveszítik a gyermeküket. A szakemberek kettős szerepköre is nehezített, egyfelől képviselniük kell a gyermek érdekeit, másfelől támogatniuk kell a családot is, hogy megoldódjanak a problémák. Gyakran előfordul, hogy a szülők félelmét kihasználva próbálnak a szakemberek előrelépést, eredményeket elérni. A félelmen túl a stigma, a korábbi negatív élmények is meghatározzák az együttműködési hajlandóságot. Nehezítő tényező a szakemberek oldaláról a magas esetszám és a kiterjedt adminisztráció ellátása az esetmunka kárára. (BUDD 2005; DEPANFILIS 2006; SCHREIBER et al. 2013; WEBB et al. 2014).

INNOVATÍV MEGKÖZELÍTÉSEK HAZAI PÉLDÁI: SZÜLŐI KOMPETENCIAFEJLESZTÉS ÉS YOUNGO

A következőkben két innovatív megoldást mutatunk meg, melyek a fentiekben bemutatott gyermekvédelmi elvek és értékek mentén szerveződtek.² Az elsőként bemutatásra kerülő program a szülői kompetencia és a gyermeki reziliencia fejlesztését állította a középpontba a gyermekvédelem határán elő és a gyermekvédelmi szakellátással érintett családok esetében. A második megoldás egy telefonos applikáció, mely a felnőtté válást tematizálja és a sikeres társadalmi integráció elősegítését célozza a gyermekvédelemben élő gyermekek és fiatal felnőttek számára.

Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában³

A modellprogram keretében olyan innovatív eszköz/eszközrendszer teremtése volt a cél, amely alkalmas a szülői kompetenciák széles körű erősítésére, többoldalú fejlesztésére. A program célcsoportja kettős volt: egyrészt az alapellátásban hatósági intézkedéssel érintett kliensek köre, akiknek a gyermeke védelembe vétel alatt van a kiemelés megelőzésére koncentrálván; másrészt a már nevelésbe vett gyermekek szülei az eredményes hazakerülés érdekében. A programba 5 család és gyermekjóléti szolgálat és központ vett részt az ország nagyon eltérő adottságú területeiről, mely a szociális problémák körét is nagyban meghatározta: Budapest XV. kerülete, Szekszárd, Szentes, Pécs és Sopron. A modellhelyszínek összesen 100 család és 200 gyermek bevonását vállalták, a 6 hónapos komplex programjukat maguk dolgozták ki a helyi igényekhez igazítva, azon elvárás mentén, hogy ezek innovatívak legyenek lokális és a gyermekjóléti szakma szintjén is. A programok megvalósulásához egy mentor szakmai segítséget nyújtott. Komplex programokról lévén szó, a kapcsolódó hatékonyságmérés is komplex elemekből tevődött össze: gyermeki rezilienciamérés (be- és kimeneti), szülői kompetenciamérés (be- és kimeneti), helyszíni látogatások min. 2 alkalommal, helyszínenként min. 4 programrésztvevővel a program elején és végén interjúfelvétel az elvárásokról és eredményekről, valamint elégedettségi kérdőív a részt vevő kliensekkel a program végeztével.⁴

A programhelyszínek nagyon eltérő módszertanok mentén valósították meg szakmai programjaikat, az alkalmazott munkamódszerek azonban 4 fő típus és ezek kombinációja köré rendeződtek: 1) intenzív családgyógyozás; 2) szülőcsoport; 3) gyermekcsoport; 4) családi csoport konferencia. Ehhez további munkaformák is kapcsolódtak, melyek részben a szakmai munka segítői háttérét is biztosították: szociális diagnózis felvétele és ezek mentén szükségletmeghatározás és forrásokkal való összekötés; rendszeres eszmegbeszélések biztosítása a programba bevont szakemberek számára; multidiszciplináris team létrehozása és működtetése a program alatt; tréningek a szakemberek számára, mint kommunikációs, érzékenyítő tréning, illetve mediáció.

A modellprogram eredményei szerint hatékony együttműködés mellett hamar megszüntethető a védelembe vétel és a szakellátásból való hazagyógyozás is megtámogatható az alapellátás

² Mindegyik program a Rubeus Egyesület (www.rubeus.hu) keretében valósult meg. Mindkét szerző részt vett a modellprogramok kidolgozásában és tesztelésében, valamint értékelő elemzésében.

³ A modellprogram a Belügyminisztérium és a Nemzeti Bünelkövetési Tanács támogatásával készült 2017–2018-ban. Jelenleg is zajlik a program folytatása bünelkövetéssel érintett családok és gyermekek bevonása mellett.

⁴ Az egyes szakmai programokról röviden, valamint a kutatás legfontosabb eredményeiről bővebben: CZINDERI et al. 2018.

oldaláról. A komplex szemléletű és módszertanú programok alkalmasak a családban jelentkező zavarok hatékony kezelésére, a család működőképességének helyreállítására, általában a család belső erejének mobilizálására.

A programok ereje abban rejlett, hogy a szülői kompetenciák megerősítése a gyermekeken és a szülőkön keresztül történt, egyértelműen erősödött a szülő-gyermek kapcsolat és sok esetben a családi konfliktusok is enyhültek, illetve rendeződtek. A munkatársi és társágszervezők képviselőivel való viszonyokban is pozitív irányú változások mutatkoztak, főleg az információáramlás és a kommunikáció nyitottabbá válása terén. Az új módszerek kipróbálása sikerélményeket adott a szakemberek számára, annak ellenére, hogy pl. sokszor úgy érezték, hogy a csoportokban a vártnál kevesebben vettek részt. A kisebb gyermekeknek és kamaszoknak szóló programok fontos célkitűzése volt, hogy azok a célcsoport számára valódi élményeket nyújtsanak, számukra érthető és élvezhető nyelven és módon szólítsák meg őket, a találkozások a kortársakkal itt is meghatározók voltak.

A szakemberek megfogalmazták azt is, hogy a program során megélt szociális munka valóban alkalmas a kliensek képessé tevését és jól-létét szolgálni. A programok során megvalósított szakmai munka egy szolgáltatásfókuszú, védelem helyett jólétre és jól-létre fókuszáló gyermekvédelmi gyakorlatot mutatott.

YounGo, egy mindig ráérő segítő a zsebben⁵

2017-ben 20 948 gyermek nevelkedett gyermekvédelmi szakellátásban, emellett 2417 fiatal felnőtt részesült utógondozói ellátásban (BALOGH et al., 2018. 93.). Az applikáció fejlesztésében (2016–2017) gyermekvédelmi szakemberek, kutatók és maguk a gyermekvédelemben élő fiatalok vettek részt. Az applikáció a felnőtté váláshoz kapcsolódó témákat mutat be, mint továbbtanulás, lakhatás, szexualitás, szermentes élet, kapcsolati háló, munkakeresés, gyermekvállalás. A projekt elsődleges célcsoportjába a gyermekvédelem rendszerében család nélkül felnövő gyermekek és fiatalok tartoznak 12–30 éves kor között. A témák azonban az ifjúsági korcsoport összes tagja számára promotálhatók. A projekt másodlagos célcsoportjába pedig a gyermekekkel együtt dolgozó szakemberek tartoznak. Az applikáció szakmai hasznosulását gyermekvédelmi szempontból a következőképpen értékelhetjük:

- egyedülálló önálló életre való felkészítő program;
- új módszer, új kommunikációs forma és stílus alkalmazása;
- szakmai témák tematizálása a gyermekek és fiatal felnőttek számára;
- szakmai témák tematizálása a gyermekekkel és fiatal felnőttekkel dolgozó szakemberek számára, akinek jelenleg a témához kötődően szűkös az eszköztárak;
- társadalmi érzékenyítés a gyermekvédelemben élők felé, valamint a program kapcsán a téma megnyitása a családban élő gyermekek számára, valamint más ágazatban dolgozók felé, pl. köznevelés szereplői, illetve a szülők felé.

A tapasztalatok szerint a gyermekek és fiatal felnőttek nagyon jól fogadták az alkalmazást, általános vélemény, hogy a tartalom adekvát az élethelyzetük szempontjából, új információhoz jutottak,

⁵ A fejlesztés az Emberi Erőforrások Minisztériuma támogatásával valósult meg, 2019-ben egy népszerűsítő kampány zajlott a gyermekvédelmi szakellátásban, hogy minél többen használják az appot, és ezzel párhuzamosan a lakosság számára egy társadalmi érzékenyítő kampány a célcsoportba tartozó fiatalok társadalmi befogadásának elősegítése érdekében.

de az ismert témák feldolgozását is hasznosnak tartották, hiszen így egy helyen, összeszedetten érhetik el ezeket. A fiatalok visszajelzései szerint az alkalmazásban elérhető tartalom megfogalmazása megfelel az ízlésüknek, könnyen érthetőnek, egyúttal tartalmasnak ítélték meg a szövegeket. A velük dolgozó szakemberek is segítségnek élik meg, hogy van egy eszköz, amin keresztül könnyen tudnak olyan témákról célzottan beszélgetni, ami a felnőtté váláshoz nélkülözhetetlen, illetve a belinkelt oldalak, pl. pályaválasztás vagy munkakeresés témakörben a napi munkát is segítik.

A GYERMEKEK ÉS FIATALOK, VALAMINT CSALÁDJAIK JÓL-LÉTÉT CÉLZÓ, KÖZÖSSÉGI MEGKÖZELÍTÉSEKRE ÉPÜLŐ, HATÉKONY SZOLGÁLTATÁSI RENDSZER JELLEGZETESSÉGEI

A következőkben a szakirodalmi áttekintésben és a bemutatott hazai jó gyakorlatokban megjelenített szakmai célok és értékek mentén összegezzük, hogy milyen attribútumai vannak az integratív és inkluzív gyermekvédelemnek rendszerszinten.

Prevenció, korai beavatkozás	A korai életszakasz megtámogatására fókuszál, hangsúlyos a preventív megoldások köre, szemben a reaktív beavatkozásokkal. Abból indul ki, hogy az egészséges gyermekkor alapja a sikeres felnőtté válásnak. A növekvő kockázatokhoz rendelődnek a nyújtott ellátások az univerzális támogatásoktól a célzott, célcsoport-specifikus igényekre reagálók felé.
Integráció	Multiszektorialitásra épül, melyben az oktatási, egészségügyi és szociális ellátások és szolgáltatások megjelennek. A szolgáltatások véleményezésébe, valamint azok fejlesztésébe a célcsoporti tagokat is bevonják. Mind vezetői szinten, mind az esetvitelben érintett együttműködő szakemberek szintjén átláthatók és kiszámíthatók a működés feltételei. A különböző együttműködő szolgáltatók megosztják a felelősséget és a kapott eredmények összeadódnak magas szintű komplex szolgáltatási kimenetként.
Gyermek- és családközpontú	Elsősorban a gyermekekre fókuszál, de figyelembe veszi a családtagok igényeit, a családot egységként kezeli. Meghallgatja az érintetteket és bevonja a döntéshozatali folyamatba. Központban a gyermekek és fiatalok rezilienciájának fejlesztése és a szülőség támogatása áll.
Egyéni igényekhez igazított, rugalmas szolgáltatási rendszer	A szükségletek azonosítása, majd a beavatkozások megtervezése és kivitelezése is rugalmasan történik, hiszen egyéni igényekhez igazított. (Ez a „nincs rossz ajtó” megközelítés.) A célcsoporti tagok biztonságban, komfortosan érezhetik magukat, a szakemberek elfogadják őket. A szolgáltatások jellemzően lokálisak, közel a családokhoz. A segítségnyújtás időben érkezik és addig tart, ameddig a probléma nem oldódik meg.
Kommunikáció és információmegosztás	Az együttműködő szakemberek között megfelelő módon áramlik az információ, annak mennyisége és minősége, valamint időbelisége is a közös célt szolgálja. Közvetlen a kommunikáció a gyermekekkel, fiatalokkal és családtagjaikkal.
Evidencia-alapú, pozitív kimenetek	Az eredmények értékelése és a sikeres kimenetek, jó gyakorlatok megtartása a fejlődés garanciája. A szolgáltatásnyújtás egyértelmű feltétele a kiszámítható szolgáltatási környezet megléte. A szolgáltatások a változó szükségletekre is képesek reflektálni, így lehetséges jó kimeneteket elérni.

TÁBLÁZAT 1 Az integratív és inkluzív gyermekvédelem attribútumai (Forrás: WILLIS et al. 2016. 3., 7., valamint a modellprogramok összesített tapasztalatai alapján)

A bemutatott modellprogramok abból a feltevésből indultak ki, hogy a gyermekvédelem határán élő vagy gyermekvédelmi szakellátással érintett gyermekek, fiatalok és családtagjaik komplex problémákkal küzdenek, melyek komplex módszertanra épülő szolgáltatói válaszokat igényelnek. A szükségletek különböző típusaira a rendszer különböző szintjén reagálnak az együttműködő szakemberek, melynek elengedhetetlen feltétele az egyes szervezetek szintjén, hogy a menedzsment elkötelezett és képes erőforrásokat rendelni a szolgáltatásokhoz. Mindezen szervezeti szintű elköteleződésre és professzionális szociális munkára / gyermekvédelmi gyakorlatra épülő segítség megoldásfókuszú, rugalmas, kreatív megoldásokat alkalmazó, innovatív. Az integrált gyakorlatot az adja, hogy képes kiaknázni a közösségben rejlő erőforrásokat és összehangolni a különböző szektorális szolgáltatási elemeket. A segítői folyamat jellegzetessége egy ún. kvadrális (négyelemű) fókuszoltság: 1) információgyűjtés; 2) elemzés és tervezés; 3) akció / beavatkozás; 4) eredmények értékelése. Ebben a megközelítésben a segítői folyamat során megjelenített értékeknek is kiemelt szerepe van, hiszen fontos a kapcsolatok / erőforrások mobilizálása a kliensrendszer körül, az elköteleződés ösztönzése és ennek fenntartása az együttműködés során a problémamegoldásban, a partneri kapcsolat megléte, valamint a folyamatos képessé tevés. Az életminőség javul, a családi és egyéb társas kapcsolatok erősödnek, az egyén képes az önrendelkezésre, a részvétel nem csak jog, de lehetőség és döntés is. Bármilyen probléma (új vagy ismétlődő) esetén a szolgáltatások, innovatív, helyben nyújtott megközelítések széles köre segíti a klienseket a problémák megoldásában, tehát van valódi választásuk.

Tanulmányunkban amellet érveltünk, hogy a gyermekvédelem gyakorlata csak akkor tud hatékony lenni, ha a szakmai munka céljainak meghatározásához, valamint ezen célok eléréséhez szükséges módszerek és eszközök megválasztásához figyelembe veszik a szakemberek, hogy a klienssel együtt és a kliensre figyelve, valamennyi érintett és kötelezett bevonása mellett, rendszerben gondolkodva és cselekedve kell együttműködni. A komplex problémákra reagáló beavatkozásnak elemeiben is komplexnek kell lennie a kliensek jólétének támogatása érdekében.

A szolgáltatások sikere az alábbi tényezők meglétén is nagymértékben múlik:

- Biztosított-e integrált és koordinált ellátás: szülők időbeosztását figyelembe veszik-e a szolgáltatások nyújtásánál, pl. igazodjon a munkarendhez.
- A szolgáltatásnak van-e egy esetgazdája: a szétaprózódott segítségnyújtásban maguk is elvesznek, a szülők szívesebben dolgoznak együtt egyetlen segítővel, minthogy újra előlről elmesélik a problémáikat, életüket. Ezt az intézményekben tapasztalható nagyfokú fluktuáció sem segíti.
- Bevonják-e a szülőket a döntéshozatai folyamatokba: meghallgatják-e őket, amikor a gyermekneveléssel kapcsolatos kérdésekről, a gyermekük elhelyezéséről van szó, egyértelmű-e minden esetben a szülők számára, hogy mi történik vagy, hogy mi fog történni a családdal, megfelelő ütemben történtek-e a jogi következményekkel járó döntések, a szülők számára is megnyugtató helyet találtak-e a gyermekeknek.
- Empatikus, támogató-e a szociális munkás: képes-e bízni, bátorítani a családot vagy maga is előítéssen viselkedik.
- Szülőség értéként jelenik-e meg a segítői folyamatban: a szülők a szülői kompetenciákat célzó tréningek hasznosnak tartják általában, hiszen jobban megértetik a gyermekeik szükségleteit, javul a kapcsolatuk és lehetőséget kapnak a család újraegyesülésére. Kérdés, hogy ez elérhető-e

a gyermekjólét tárházában, jut-e rá idő, erőforrás. A csoportos programok mellett az egyéni szintű tanácsadás is fontos lehet a témában.

- Érvényesül-e a *teljes család megközelítés* (whole family approach) elve: ne csak egy speciális helyzet megoldására irányuljon a segítség, mely rövid távon képes csak a család problémáit rendezni (komplex problémákra komplex szolgáltatói válaszok) (WEBB et al. 2014).

Ahogy a modellprogram tapasztalatai is mutatják, az integratív és integrált szemlélet a szakemberektől is másfajta hozzáállást és tudást igényel. A *partneri együttműködés* alapja, hogy a családok és a szülők aktívan dolgoznak együtt, minden szereplő nagyra értékeli egymás tudását, tapasztalatait és erősségeit, ezek pedig kiegészítik egymást. Közösén jelölik ki az elérendő célokat, törekszenek a konfliktusok rendezésére, ezért is fontos a problémák és egyes élethelyzetek folyamatos megtárgyalása. Természetesen az intervenció jellege miatt a gyermekvédelmi kockázatok mentén lehet olyan helyzet, amiben a tárgyalásnak, újra tárgyalásnak nincsen helye. Az egyes szereplők bizalommal vannak egymás iránt, a kommunikáció nyitott és őszinte. Az aktív bevonás és a részvétel támogatása központi elemei a partneri modellnek (Children’s Workforce Development Council 2011. 78–81.).

A tiszteletteljes szakember-kliens kapcsolatnak a reflexivitáson, az önismereten, a kölcsönös bevonódáson kell alapulnia. A szülők a családból való kiemelés esetében maguk is fontosnak tartják az empátikus megközelítést, azaz, hogy a szakemberek megértsék a családok helyzetét és az adott kontextust, azt, hogy a továbbiakban is segítsék a szülő-gyermek közötti párbeszédet, egyáltalán a találkozásokat, időt hagyjanak a kialakult helyzet megértésére és annak értékelésére. Fontos, hogy az elvárások is egyértelműek és konzekvensek legyenek (ROSS et al. 2017. 52.).

FELHASZNÁLT IRODALOM

BALOGH, K. – GREGORITS, P. – RÁCZ, A. (2018): The Situation of the Child Welfare System in Hungary. *Masters International Research & Development Center, MIRDEC International Academic Conference MIRDEC – 10th International Academic Conference, Global and Contemporary Trends in Social Science (Global Meeting of Social Science Community)*. Conference Proceedings, MIRDEC Publishing. 87–96. https://docs.wixstatic.com/ugd/f279ca_b3eb7c44bf084bcdac07364d20af808d.pdf. Utolsó hozzáférés: 2019. 02. 09.

BROMFIELD, L. – SUTHERLAND, K. – PARKER, R. (2012): *Families with multiple and complex needs. Best interests case practice model. Specialist practice resource*. Victorian Government Department of Human Services, Melbourne.

BUDD, K. S. (2005): Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Children and Youth Services Review* vol. 27. issue 4. 429–444.

Children’s Workforce Development Council (2011): *Providing intense support for families with multiple and complex needs*. Children’s Workforce Development, Leeds.

CZINDERI, K. – HOMOKI, A. – RÁCZ, A. (2018): Parental Quality and Child Resilience: Experience of a Hungarian Model Program. *Masters International Research & Development Center, MIRDEC*

International Academic Conference MIRDEC – 10th International Academic Conference, Global and Contemporary Trends in Social Science (Global Meeting of Social Science Community). Conference Proceedings, MIRDEC Publishing. 75–86. https://docs.wixstatic.com/ugd/f279ca_b3eb7c44bf084bcdac07364d20af808d.pdf. Utolsó hozzáférés: 2019. 02. 09.

DAVIS, R. T. (2005): *Promising Practices in Community-Based Social Services in Cee/Cis/Baltics a Framework for Analysis*, USAID. http://enil.eu/wp-content/uploads/2012/07/Promising-Practices-in-Community-based-services-in-CEE_CIS_Baltics.pdf. Utolsó hozzáférés: 2019. 02. 09.

DEPANFILIS, D. (2006): *Child Neglect: A Guide for Prevention, Assessment, and Intervention*. Child Welfare Information Gateway, Washington DC. <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/neglect.pdf>. Utolsó hozzáférés: 2019. 02. 09.

FINE, M. J. – LEE, S. W. (2000): *Handbook of Diversity in Parent Education*. San Diego, Academic Press.

HARARI, Y. N. (2018): *Sapiens*. Budapest, Animus.

HENS, K. – CUTAS, D. – HORSTKÖTTER, D. (eds.) (2017): *Parental Responsibility in the Context of Neuroscience and Genetics*. New York, Springer.

JACKSON, M. (2012): *Between One and Another*. Berkeley, University of California Press.

MCCROSKEY, J. – MEEZAN, W. (1998): Family-Centered Services: Approaches and Effectiveness. *The Future of Children* vol. 8. no. 1. 54–71.

ROSS, N. – COCKS, J. – JOHNSTON, L. – STOKER, L. (2017): 'No voice, no opinion, nothing': Parent experiences when children are removed and placed in care. *Research report*. Newcastle, NSW, University of Newcastle.

RUBIN, K. H. – CHUNG, O. B. (2006): *Parenting Beliefs, Behaviors, and Parent-Child Relations*. New York – Hove, Psychology Press.

SCHREIBER, J. C. – FULLER, T. – PACELEY, M. S. (2013): Engagement in child protective services: Parent perceptions of worker skills. *Children and Youth Services Review* vol. 35. 707–715.

TERRY, L. – SCOTT, G. – KHAN, L. (2015): *Comprehensive services for complex needs: assessing the evidence for three approaches*. Revolving Doors Agency and Centre for Mental Health. <http://www.revolving-doors.org.uk/file/1828/download?token=Qn3nx43I>. Utolsó hozzáférés: 2019. 02. 09.

WEBB, M. A. – BUNTING, L. – SHANNON, R. – KERNAGHAN, D. – CUNNINGHAM, C. – GERAGHTY, T. (2014): *Living with adversity: a qualitative study of families with multiple and complex needs*, Barnardo's Northern Ireland, Belfast. https://pure.qub.ac.uk/portal/files/13205535/Living_with_Adversity_Full_Report_282_29.pdf. Utolsó hozzáférés: 2019. 02. 09.

WILLIS, L. (2016): Public Health, Bedford Borough, Central Bedfordshire Council (2016): *Healthy Child Programme 0–19– Commissioning Plan for Bedford Borough Council and Central Bedfordshire Council 2016–2021*. Bedford Borough Council. <https://centralbeds.moderngov.co.uk/documents/s67573/160920%20Appendix%20A%20BedsHCPfinal%20draft%20OSC.pdf>. Utolsó hozzáférés: 2019. 02. 09.