



SLACHTA MARGIT NEMZETI SZOCIÁPOLITIKAI INTÉZET
EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001
„A SZOCIÁLIS ÁGAZAT MÓDSZERTANI ÉS INFORMÁCIÓS RENDSZEREINEK
MEGÚJÍTÁSA” C. KIEMELT PROJEKT

Gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek szüleinek, hozzátartozóinak szóló felkészítés kidolgozása a szülői kompetenciák fejlesztése céljával a családi kapcsolatok fenntartása, a gyermek családba történő visszagondozásának elősegítése érdekében

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



EFFEKTÍVUS A LŐVŐBE

EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-0001 kiemelt projekt
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet
Székhely: 11142 Budapest, Ungvár utca 64-66.
Telephely: 1135 Budapest, Szegedi út 54. I.

I. ÖSSZEFOGLALÓ

1. Előszó

A gyermekvédelmi gondoskodásra szoruló gyermekek jelentős része önmagát (is) okolja családjából történő kiemeléséért, annak ellenére, hogy az ok közvetlenül vagy közvetve valamilyen családi diszfunkció. A diszfunkció egy része a családi szerepek - különösen a szülői szerepek - hiánya vagy rendezetlensége, ezek közül is a szülői kompetenciák kialakulatlansága vagy deformitása.

A tapasztalatok szerint a nevelésbe vett gyermekre vonatkoztatott szülői kompetenciák kialakításába és helyreigazításába a gondozási helyek nagyon hatékonyan be tudnak kapcsolódni. A megfelelő felkészítés esetén a gyermek alapos ismeretéből, észrevétlen és indirekt mintaadási funkcióik hatásából, valamint azért is, mert a kiemelésben nem volt szerepük jelentős részt tudnak vállalni a gyermekhez igazított és általános szülői attitűdök kialakításában és fejlesztésében. A gyermek hazagondozása, szülői kapcsolatainak minőségi fejlesztése azért is különös fontosságú, mert a családból történt kiszakadás a legjobb gondozás-nevelés mellett is kihat a gyermek személyiségfejlődésére, ezen belül is önértékelésére, továbbá hatékony nevelés csak a szülővel vagy a szülők figyelembevételével érhető el.

A célunk olyan módszertani program kikísérletezése volt, mely közvetlen hatással van a szülői szerepek kialakítására és tartalommal történő megtöltésére, a szülők szülőségükben történő megerősödésére és így a gyermek hazagondozása esélyeinek növelésére, közvetetten pedig a gyermek családjába történő visszatérésére vagy legalább a kapcsolattartás minőségének javítására. Mindezt úgy próbáltuk elérni, hogy szakértők bevonásával először a lehetséges jó gyakorlatokat és módszereket gyűjtöttük össze. Ezekből egy lehetséges modellt, módszertant állítottunk fel a gyermekjóléti alapellátás és szakellátás szakembereinek közös munkájára vonatkozóan, majd ezt a modellt a gyakorlatban teszteltük. A mellékletek egyrészt a kapcsolódó pszichológiai elméleti kitekintést illetve egy pszichológus gyakorlati tapasztalatainak ismertetését célozzák, másrészt a családokkal történő munka vonatkozásában egy konkrét módszer ajánlását.

A módszertan modellezését eltérő földrajzi területen (egy főváros és két vidék) 1-1 nevelőszülői hálózatban, gyermekotthonban, lakásotthonban és a szülők kapcsán érintett 1-1 gyermekjóléti központban, szolgáltatóként 1-1, azaz összesen három család bevonásával terveztük megvalósítani.

A modellezésben résztvevő szakemberek:

vidék 1.: Szabó Alíz, Tolácziné Varga Zsuzsanna (gyermekjóléti alapellátás), Jeckel Gábor (gyermekvédelmi szakellátás)

vidék 2.: Ludman Nikolett, Kovácsné Molnár Ildikó (gyermekjóléti alapellátás), Kovács Péter (gyermekvédelmi szakellátás)

főváros: Balló Erika (gyermekjóléti alapellátás), Sebők Szilvia (gyermekvédelmi szakellátás)

Egy őszinte modellezés akart lenni és az is volt. Olyan, amely felvállalja a hiányosságokat, a kudarcokat. Nem jól kommunikálható sikertörténeteket célt meg, hanem az önreflexív

működésre összpontosított, felismerve azt, hogy nagyon rugalmasnak kell lenni. A célok a körülmények változásával és az család megismerésének mélyülésével változhatnak, melyek újratervezést tesznek szükségessé, akár több alkalommal is, melyben benne vannak a hibák/kudarok, azok beismerése és vállalása is.

2. Társadalmi környezet a gyermekvédelem körül - A szülői szerepek átalakulása

Vajon ma is úgy gondoljuk még, hogy társadalmilag legitim érték - és normarendszerünkben a szülőnek mindent meg kell tennie a gyermekéért? Legfőképpen szeretnie kell, és gondoskodnia kell róla?

A projektben részt vevő, gyermekvédelemben dolgozó szakemberek tapasztalatai szerint az elmúlt években ezek az alapvetésként kezelt szülői szerepek jelentős átalakuláson mentek keresztül. Megfigyeléseik szerint a társadalmi változások a régi értékrend kiüresedését eredményezték. Az individuum, az én központúság előtérbe kerülésével a korábbi, szülői szerepekhez is erősen köthető értékek, - mint emberség, becsület, segítőkészség, felelősségvállalás - tartalmilag üressé váltak. Az „én”napjainkban erőteljesebb, mint valaha, egyre kevésbé lelhető fel a gyermekek iránti felelősségérzet, a gondoskodás; a családi egység kialakításának, megőrzésének igénye.

Tapasztalataik szerint átalakulás figyelhető meg az értékrend mellett a nevelési attitűdökben is. A korábról már ismert nevelési diszfunkciók - elhanyagolás és érdektelenség - mellett új elemként lehet azonosítani a túl engedékeny, úgynevezett „liberális” szülői nevelési elveket. Sokszor már a gyermek pici korában észlelhető, hogy a szülő félelemmel neveli gyermekét. Nem mer/nem akar ellent mondani, nem mer/nem akar szabályokat tartatni. Ilyenkor a gyermek irányítja nem csak a szülőt, hanem az egész családot is. A klasszikus szülő szerepek ezekben a fent részletezett esetekben sem általánosak. A felelősségteljes, gondoskodó, óvó-védő, a kötelességtudó szülői attitűd visszaszorulóban van.

Véleményük szerint szembe kell nézni azzal, hogy a megkérdőjelezhetetlen szülői szeretet, kötődés, gondoskodás és felelősségvállalás valamint kötelességtudat mítosza átalakulóban van. A gyermekvédelem szakembereinek egyik nagy – a projektben releváns - kihívása fakad ezekből a változásokból. Felismeri-e kellő időben a szakember azokat a helyzeteket, amikor a szülői szeretet csak érzelmi szinten jelenik meg, de aktivitást, tevélegességet nem tud maga után vonni? Ha felismeri, mit kezd vele? Hogyan érezzük magunkat szakemberként olyankor, amikor a gyerekek veszélyeztetettségét családon belül szeretnénk megszüntetni, de rájövünk, hogy a szülőnek nem elég fontos a gyereke? Tudunk-e ilyen esetben, és hogyan, segíteni ezeket a családoknak? Fel lehet-e éleszteni a szülő felelősségét, motiváltságát és meg lehet őt ebben erősíteni? A modellprogramunk ezekre e kérdésekre kereste a választ.

3. A szakmai tér

A mai gyermekvédelmi környezet vizsgálatakor említést kell tennünk azokról a tényezőkről, amelyek a szakemberek tevékenységét alapvetően meghatározzák. A kifejtés igénye nélkül ilyenek lehetnek:

- A szociális tudatlanság.
- Az átfogó gyermekvédelmi szakpolitika (oktatáspolitikai) hiányosságai.

- A gyermekvédelmi problémák definiálásának eltérősége.
- Az egységes szakmai nyelv hiánya.
- A szociális szakemberek következményektől, számonkéréstől, bosszútól való reális félelme, és védelmi rendszerük teljes hiánya.
- A szakma társadalmi (meg)ítélésének negatívása.
- Embert próbáló dilemmák és helyzetek feloldásának, megoldásának elvárása.
- A gyermekvédelmi rendszer – értve itt a gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátást együttesen –rendszerabúza.

Mindezek mellett van azonban egy tényező, amit a gyermekek veszélyeztetettsége, a kiemelés, kapcsolattartás, hazagondozás folyamatban érdemes külön megvizsgálni. Ez pedig az, hogy hogyan észleli a gyermekvédelmi rendszerünk a problémát, hogyan kezdődik – és részben determinálódik is - a segítő folyamat.

A jogszabály által oly fontosnak ítélt gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működése szakértőink szerint aggályokat vet fel. Az észlelő – és jelzőrendszeri tagjai nem észlelik, vagy nem akarják észlelni a problémát. Illetve van, hogy észlelik, ennek ellenére nem jeleznek. Emiatt az alapellátás felé nem érkezik meg a család akkor, amikor még lenne esély arra, hogy a hatóság bevonása nélkül történjen változás, problémakezelés. Amikor a gyermek súlyos veszélyeztetettsége még megelőzhető lenne, amikor a szociális segítő tevékenység igazán hatékony lehetne, amikor még a szociális munka eszközeivel a családsegítők, esetmenedzserek és a többi bevont szakember együttesen segíteni tudna. A jelzésekhez kapcsolódó nehézséget és szakmai csapdahelyzetet tovább bonyolítja, hogy a szakemberek a jelzés megtételét követően a maguk részéről lezártak tekintik a problémakezelést. Úgy gondolják, hogy nekik ennyi volt a teendőjük és a továbbiakban már nincs feladatuk.

3.1.A gyermekjóléti alapellátás – gyermekvédelmi szakellátás kapcsolódása

Az önkéntes segítségkérést, vagy a veszélyeztetettségre vonatkozó jelzést követően az alapellátás a gyermek családban történő nevelkedésének és egészséges fejlődésének biztosítása céljából segíti a családot - szülőket és gyerekeket - egyaránt. A családsegítés eszközeivel azonban nem lehet minden problémát, minden helyzetet megoldani. Olykor a környezeti meghatározottság, olykor a módszerek nem teszik lehetővé a diszfunkciók kiigazítását, olykor a szülők motiválatlansága okán kerül sor komolyabb beavatkozásra.

3.2.Kiemelés

Ez a folyamat vezethet el a gyermek családból történő kiemeléséhez, ami a legtöbb alapellátásban dolgozó szakember számára megterhelő, nehéz. A gyerekek számára trauma. A szülők oldaláról nézve azonban már változatosabb a kép. (Természetesen sokszor előfordul, hogy a szülő számára is komoly krízis a gyermek kiemelése, de tekintve hogy ezek a szülők nagyrészt motiválhatók, segíthetők, a projekt szempontjából nem tartoznak a célcsoportba.)

A szakemberek visszajelzése alapján a célcsoportot adó szülők egy részének – saját szülői szerepfelfogásuk miatt – a kiemelés már csak egy szükséges rossz, egy bekövetkező életeseemény, ami után az élet megy tovább. Ők azok, akik szavakkal nagyon ragaszkodnak a gyermekeikhez, mérgesek és fenyegetőznek a kiemelésnél, de pár nappal később élük életüket és „köszönik, jól vannak”, még kapcsolattartási jogukat sem szeretnék érvényesíteni. Tanult tehetetlenségük eluralkodik felettük. A szakember ezeknél a szülőknél a szülői szerepkör

halvány jelenlétét észleli csak, mely a kiemelés után kisebb pislákolást (néhány kapcsolattartás, esetleg ajándék) követően teljesen kialszik (Véletlenül sem szeretnénk ezeket a helyzeteket minősíteni, nem szeretnénk e szülők hozzáállása felett ítélni, hiszen gyakorló szakemberként tudjuk, hogy viselkedésüknek számos oka lehet.)

A kiemelést követően a gyerek a szakellátásba kerül, de a szülők további segítségét támogatását az alapellátás szakemberei folytatják. A kiemelés az első pont, ahol a két szakmai terület átfedésbe kerül egymással, és köztük szakmai ellentétek merülnek fel. Ilyen - jelenleg is - feszültséget okozó szakmai kérdések, dilemmák lehetnek:

- Nem kellett volna kiemelni a gyereket a családjából, vagy
- túl későn emelték ki a gyermeket családjából.
- A gyermek hazaszökik, így a kiemelés nem ér el eredményt.
- A szökésesek kiemelt kockázatai: szerhasználat, prostitúció, kriminalizálódás, alkohol, fogyasztás, stb...
- A szakellátásban is bántalmazás áldozata lehet a gyerek.
- A gyermeket csak a szülő mellett, a szülőt a gyermek mellett lehet jól befolyásolni, változtatásra motiválni, irányítani.

3.3.A helyezési értekezlet, mint lehetséges kapcsolódási pont

Amennyiben a TEGYESZ helyezési tárgyalásokat tart számtalan vonatkozásban lehetőséget teremt a közös munkára, a kapcsolódásra (szakembereknek egymással, és a családdal).

- A tárgyalások során az alapellátásban dolgozó szakemberek ismertethetik a család történetét, és azt a folyamatot, ami a kiemeléshez vezetett. Ezáltal a szakellátásban dolgozó kolléga kaphat egy átfogó anamnézist, és lehetősége van kérdezni is. Ez nagyon nagy segítséget ad ahhoz, hogy kiderüljön a szakellátás számára, hogyan tud a gyerekkel, és a családdal jól együtt dolgozni.
- A tárgyalás lehetőséget teremt arra is, hogy a gyermek és a család működésére rálasson a szakember, és arra is, hogy a család és a gondozási hely képviselője között elkezdjen kiépülni a bizalmi kapcsolat.
- A tárgyaláson élő kapcsolat alakulhat ki a szakemberek között, ami nagyban megkönnyíti a későbbi közös munkát, esetenként a hazagondozás előkészítését.

3.4. Kapcsolattartás

A kapcsolattartások adhatják a következő mezőt a közös gondolkodásra, munkára. Itt a közös cél a gyermek és a család közötti kapcsolattartások fenntartása, támogatása. A szakembereknek figyelemmel kellene követniük a kapcsolattartások alakulását, és tapasztalataikat rendszeresen meg kellene osztani egymással. Amennyiben szükségessé válik a beavatkozás, akkor segíteniük kell a családtagokat (közös programok biztosítása, terápiás lehetőség megteremtése.)

A hazagondozás előkészítésének minkét oldalon, egymással párhuzamosan kell történnie, és a közös munkának össze kellene érnie.

3.5. A szakmai együttműködés optimalizálását a gyakorlatban több körülmény is nehezíti

Az alap – és szakellátásban dolgozó szakemberek egymás alapvetéseiről, módszereiről, a megtett lépésekről, lehetőségekről, kompetenciákról, kudarcokról vajmi keveset tudnak. De

minél kevesebbet tudnak, annál többet sejtnek, annál több lehet a feltételezés, a hibáztatás, az öngazolás. Ez hosszú távon az együttműködést, a családról való közös gondolkozást, a tervezést, a gondozás megvalósítást lehetetleníti el.

Hiányzik a szakemberek kapcsolódási pontjának, és a feladatoknak a pontos meghatározása is. Minden feladatellátásban lényeges tartalmi elem, hogy ki, hol, mikor, mit, milyen felelősséggel végez. Amíg ezek nincsenek pontosítva, addig a szakemberek együttműködése szituatív, képlékeny, esetleges.

Nagyon fontos a személyközi szakmai kapcsolódásoknak a kialakítása és fenntartása - még a feladatok pontos körülhatárolása esetén is. A tapasztalatok alapján egyértelműen kijelenthetjük, hogy az alapellátás és szakellátás közötti együttműködést az informális, személyközi kapcsolatok hatékonyra és biztonságosabbra teszik. A szakemberek közötti személyes kapcsolódás - egymás mobilszámának megismerése, megadása -, a „közös szakmai lét” természetességében maga után vonja a közös cél megfogalmazását, és a végrehajtásában vállalt szerepek elhatárolását. Ehhez szorosan kapcsolódik a szakmai biztonság érzése, a szakemberek közötti bizalmi kapcsolat kialakítása. Ezt követően az együttműködés, a közös cél elérése kerülhet a gondolkozásuk középpontjába.

4. Családi kapcsolatok rendszere a modellprogramban

A gyermekvédelmi szakellátásba került gyerekek és a vérszerinti családok kapcsolata szempontjából a modellprogramban részt vevő szakemberek az alábbi három típust rajzoltak ki.

4.1. Élő családi kapcsolatok

Ezt a definíciót azoknál a családoknál lehet használni, ahol a bekerülés utáni időkben, jobb esetben a gyermekvédelmi gondoskodás egész időtartama alatt a kapcsolat gyermek és szülő között élő marad, működik. A szülők élek törvényes jogaikkal, érdeklődnek a gyermek életével kapcsolatban. Nyomon követik a gyermek életében bekövetkező változásokat és segítséget nyújtanak ezek bekövetkezésekor. A gyermek ezt az érdeklődő, segítő magatartást szívesen fogadja, ő maga is nyitott mindarra, ami a vérszerinti családban történik. A kapcsolattartásoknál a gyámhivatali határozatban szabályozott időpontokat és lehetőségeket maximálisan kihasználják. Ezek a szülők többnyire az alapellátásban dolgozó szakemberekkel is együttműködőek. Összességében az ilyen esetekben nem okoz nehézséget a későbbiek folyamán a hazagondozás előkészítése és lebonyolítása.

4.2. Részben működő családi kapcsolatok

Diszfunkciókkal élő családok. Ezekben az esetekben a szakellátásban dolgozó kollégák azt tapasztalhatják, hogy a család nem meríti ki a kapcsolattartási határozatban rögzített lehetőségeket. Vagy, amennyiben betartják a határozatokban leírtakat, azok minőségéből lehet a család diszfunkcióira következtetni. (Itt kell megemlítenünk azt is, hogy minél hosszabb időt tölt el a gyermek a szakellátásban, annál kevesebb kapcsolódási pont marad közte és a vérszerinti család között, funkcionálisan egyre kevésbé tud működni a család.)

Ennek a „részleges működésnek” nemcsak sokféle oka, de sokféle megnyilvánulása is lehet. Előfordul, hogy a gyerek az elutasító fél, ő hárítja a szülők közeledését, kommunikációját. És van olyan is, hogy a gyermek a családnak csak bizonyos tagjaival hajlandó/nem hajlandó kommunikálni. (Ilyenkor egy személyre projektálja a felelősséget és ezért szakítja meg/minimalizálja vele a kapcsolatot.) Ez idővel az amúgy is diszfunkcionálisan működő családmodellben olyan nagy feszültséget okozhat, ami a család kommunikációjának, kapcsolattartásának teljes beszűküléséhez vagy legrosszabb esetben a családi működés teljes megakadáshoz vezethet.

4.3. Nem működő családok, kapcsolatok

Ebben az esetben a kiemelés után azonnal - vagy viszonylag rövid időn belül - megszakad a gyermek és a család kapcsolata, akár a gyermek, akár a szülő döntése alapján. Ennek hátterében állhat abúzus, állhat a szülő szégyen és tehetetlenség érzése, állhat fel nem ismert élethelyzet, és állhatnak transzgenerációs nevelési/viselkedési minták egyaránt.

Általában jól megragadhatóak azok az apró jelek, jelzések, amik a szakemberek számára azt mutatják, hogy a családnál negatív minta kezd kirajzolódni, és az út majd elvezet a kapcsolattartások megszakításához.

(Ebbe a típusba tartoznak azok a gyermekek is, akik nevelőszülőtől kerültek be a gyermek vagy lakásotthonokba, és már a nevelőszülőnél töltött idő alatt sem volt kapcsolatuk a vérszerinti családdal. Valamint azok a gyermek, akik csecsemőként, vagy pár hónaposan kerültek nevelőszülőhöz, és a vérszerinti családdal csak minimálisan, vagy egyáltalán nem volt kapcsolatuk. Végül azok a gyerekek is, akiknek az esetében felbontásra kerül az örökbefogadás.)

5. A modellprogramban megfogalmazott megoldási javaslatok

A legfontosabb, folyamatos fejlesztést igénylő szülői kompetenciák az elfogadás kompetenciája, a felelősségvállalás kompetenciája, a kapcsolódás kompetenciája, melyben kiemelt szerepet kap a kezdeményezés képessége, és végül az önismeret, melyben az érzelmi intelligencia fejlesztése tud megvalósulni. A szülők leginkább sérült/hiányos, ezért fejlesztésre szoruló mutatói: eszköztelenség; problémamegoldó stratégiák elégtelensége vagy destruktív formái; gondolkodás beszűkültsége; kommunikációs hiányosságok; felelősség és kötelességtudat; kitartás hiánya; döntésképtelenség; tervezőképeség hiánya.

5.1. A javasolt modell felépítése

Az alap és – szakellátás együttműködésének lépései, a szülői kompetenciák fejlesztése, a kapcsolattartás javítása érdekében:

1. Amint döntés születik a kiemelésről (határozat), az alapellátásban dolgozó szakember (esetmenedzser) felveszi a kapcsolatot a szakellátás szakemberével (gyermekvédelmi gyám, gondozási hely). A közös munka során alkalmazott eszközök az alábbiak:
 - rendszeres szakmai konzultációk telefonon, elektronikus felületen, és legalább egy alkalommal személyes egyeztetés keretében
 - családlátogatás közösen, melyet követnie kell egy szakmai egyeztetésnek
 - egyeztetés a családtagokkal közösen a szakemberek jelenlétében (alapellátás és szakellátás szakemberével).
2. A szakértői vizsgálatok és a családra vonatkozó egyéb szakmai anyagok tartalmának ismerete alapvető elvárás minden – a családdal foglalkozó – szakember felé. (Pl.: szociális diagnózis; pszichológiai szakértés anyaga; korábbi gondozási folyamat adatlapjai, szakértői vizsgálat anyaga, egyéni elhelyezési terv és javaslat, egyéni-gondozási nevelési terv)
3. Kiemelés utáni feladatok

Ekkor a gyerek beilleszkedését – szakellátás -, és a szülők új helyzetéhez történő igazodását - alapellátás - kell segíteni. A kialakult helyzet megértése, és veszteség feldolgozása mellett fontos szerepe van az új perspektívák kidolgozásának. (Tervezett életvitel, anyagiak biztosítása, lakhatási gond rendezése stb. attól függően, hogy miért valósult meg a kiemelés.). Itt kap fontos szerepet a kapcsolattartás támogatása is.

4. A multidiszciplináris team

A „visszaillesztést” segítő folyamatot a multidiszciplináris team munkája erősíti. A team tagjai a családdal kapcsolatba kerülő szakemberek, akik tervezetten, rendszeresen találkoznak egymással. A multi teamen körvonalazott feladatok, együttműködési terek meghatározása után kezdődhet meg a közös munka, melynek szereplői: a gyermekvédelmi gyám és a nevelőszülő, nevelőszülői tanácsadó vagy a lakásotthon csoportvezetője, nevelője; vérszerinti család gondozásába bevont családsegítő és esetmenedzser. A multiteamen meghatározott feladatok és határidők alapján érdemes a két szakembernek (alapellátás-szakellátás részéről) együttműködési szerződést kötni, mely első lépése a nagyon lényeges intenzív folyamatnak.

5. Az intenzív folyamat, mely három munkaterületen zajlik.



Az intenzív szakaszban rendszeresen (pl.: havonta) szükséges szakmai konzultációt tartani.

6. A munka egy értékeléssel ér véget, melynek lehetséges szempontjai:

- szülők együttműködési készsége
- gyermek együttműködési készsége
- szülő kapcsolódása
- gyermek kapcsolódása
- szülő – gyermek kapcsolódása a szakemberek szemével
- szülő cél meghatározottságának értékelése
- (otthoni körülmények változásának értékelése: háztartásvezetés, életvezetés, anyagiak, lakhatási körülmények, munkahely, biztonság teremtés, családi konfliktusok rendezése stb.)
- szülők/szülő egyénileg meghatározott szülői kompetenciák fejlesztése során mutatott érdeklődése, folyamatokra nyitottsága, gyakorlati átültetése
- a gyermek motivációi
- egyéb

7. Az értékelés alapján a szülők és a gyermekek tájékoztatása és az iratanyagok előkészítése, majd megküldése szükséges a hatóságnak a konkrét javaslat megírásával.

8. Utánkövetés:

- hazagondozás után jogszabályban előírtak szerint
- szakellátásban maradás esetén az alábbiak mentén:
 - kapcsolattartás felépítése felügyelet mellett
 - kapcsolattartás egyénileg, felügyelet nélkül
 - kapcsolattartás felépítése a szülő otthonában

A nyomon követhetőség és részben a siker érdekében a folyamat legfontosabb jellemzői: a kompetenciahatárok tisztelete melletti kollegialitás, a párbeszéd, a tervezés, a rendszeresség, az írásbeliség.

6. A modellezés tapasztalatai a szakemberekre és a módszerekre vonatkoztatva

A szakértők által elkészített elemzés és módszertan modellezése sikeres volt, még ha több, kellemetlen gyermekvédelmi hiányosságra, rendszeren belüli diszfunkcióra fel is hívta a figyelmünket.

A tesztelés célja a szakemberek vonatkozásában az volt, hogy a javasolt modellprogram alapján, előre meghatározott szakmai lépések mentén munkájukat megfelelő minőségben végezzék, és eredményesnek érezzék azt.

A projekt a gyermek és a szülő kapcsolattartását, a hazagondozást kívánta támogatni. Fontosnak tartjuk a mindennapokban végzett szakmai tevékenység professziójába beemelni, hogy nem a szakember munkáját minősíti az a szülői döntés, amikor nem szeretné a szülő a hazagondozást, esetleg a kapcsolattartást sem.

Az azonban a szakemberek mindenkor felelőssége és feladata, hogy:

- a tények pontosan meghatározott szempontok alapján kimondódjanak,
- a szakemberek megfelelő módon támogassák a szülőket,
- segítsék őket abban, hogy a felismerjék lehetőségeiket, képességeiket, kompetenciáikat,

- ezekben megerősödve a szülők képessé váljanak a gyermek irányába pozitív elmozdulást eszközölni,
- vezessék a szülőt viselkedése alakításában, a tabuk és elvárások ledöntésében.

6.1. Anamnézis, az előzmények pontos ismerete

A modellprogram időszakában az alapellátásban is bevezetésre került a Gyermekünk védelmében elnevezésű informatikai rendszer. Ezért csak említést teszünk a következő jelenségről, őszintén bízva abban, hogy az elektronikus rendszer alkalmazásával ez a probléma teljesen megszűnik.

A bevont szakemberek számára több esetben is nehézséget okozott a család anamnézisének, életútjának, az előzményeknek a megismerése. A család költözései, és a szakemberek fluktuációja olyan objektív okok, amelyek valóban megnehezítik a tájékozódást. A modellezés során azonban fellelhetőek voltak a rendszer szubjektív tényezői is, azaz volt olyan szakember, aki fáradtságot nem ismerve elkövetett mindent, hogy a nehezítő körülmények ellenére is megkapjon minden, számára lényeges információt a gyerekről és a családról. Ez az elvárás azonban sajnos még mindig nem alapvetés a szakmában.

6.2. A probléma feltárása, a család jelenlegi helyzetének pontos ismerete, célmeghatározás

A projektben végzett szociális segítő munka során jellemzően egy diszfunkcionális családi működés megváltoztatásában szerettük volna támogatni a családokat, szülői kompetenciáik fejlesztésére koncentrálni.

A modellezés során azt tapasztaltuk, hogy minél több energiát fektettek a szakemberek a megfelelő, kellően tudatos előkészítésbe, annál eredményesebb volt a munkájuk. Ahol a modellezés kezdetén a szociális diagnózis, vagy az életútinterjú eszközét jól alkalmazták, ott a család és a szakemberek által legitim, reális képet sikerült rajzolni a családról, a szülők állapotáról, kompetenciáiról, készségeikről, lehetőségeikről. Ez nagyban megkönnyítette a célok megfogalmazását és az ehhez rendelt feladatok meghatározását is.

A projektben a szülők együttműködők voltak az életútinterjú készítése során, szinte azonnal megnyíltak és szívesen beszéltek olyan dolgokról is, melyekre elmondásuk szerint „alig emlékeztek”. Szakmailag fontos kiemelni, hogy az interjú a kiemelést követően lehetőséget ad a szülők számára egy nyitott, érzelmileg mélyebb, de vezetett úton történő egyeztetésre. Ez sok szempontból segíti a szakembert:

- együttműködés további kialakításának szempontjai szerint
- szülő elakadásának feltérképezése alapján a gyermek – szülő kapcsolatot új aspektusra lehet segíteni
- tisztázni lehet, hogy a szülő hol tart, és ennek alapján közösen határozhatóak meg a rövidtávú tervek a gyermek – szülő kapcsolatában.

A modellezés tapasztalatai szerint mindenképpen előnyös, ha olyan szakember készíti az életút interjút, akivel a kiemelést megelőzően nem volt kapcsolata a szülőnek.

A bevezetőben kiemeltük, hogy a modellezés egyik fő motívuma az önreflexív és asszertív működés volt. A modellezés során a tudatos jelenlét és kísérés ellenére is az egyik helyszínen az első problémák már a család aktuális élethelyzetének, kapcsolatrendszerének,

nehézségeinek és erőforrásainak feltérképezésénél megmutatkoztak. Itt kimaradt a szociális diagnózis és a részletes interjú felvétele.

Így történhetett meg, hogy az egyik bevont család esetében a célokat rögtön a projekt elején módosítani kellett. Az előkészítés során ugyanis nem derült fény arra a körülményre, hogy az anya korábban szakellátásból hazagondozott, kiskorú gyermeke a családi konfliktusok okán már fél éve elköltözött az anya háztartásából. Ez az első családlátogatáson vált csak ismertté, amikor az anya és a segítő szakember elvileg már leszerződött egymással a közös munkára - a célokat is beleértve. Az addigi célok a jelenleg még nevelőszülőnél élő gyermekek és az anya kapcsolatát illetően fogalmazódtak meg:

- a kapcsolattartás folyamatosságának megőrzése, minőségének javítása,
- az anya ösztönzése lakáskörülményeinek rendezésére,
- a vér szerinti család számára segítségnyújtás a kiskorúak hazagondozásához szükséges feltételek megteremtésében.

Ezek azon nyomban átalakultak, amint kiderült, hogy a korábban hazagondozott kiskorú már nem él a családdal. Innentől az ő külön költözéshez vezető okok tisztázása, ezeknek az elakadásoknak a lehetséges oldása, és a hazaköltözés támogatása lett a feladat.

6.3. A munkafolyamat megindulása

Ahogy az a szakértői felmérésben már megfogalmazódott, az alap – és szakellátás kollégái között az együttműködés legtöbbször esetleges, szükség szerinti, és formájában leginkább a telefonos konzultációra korlátozódik.

A projekt szakemberek együttműködésének fontosságát és az együttműködés megvalósíthatóságát bizonyította be. Beigazolódott, hogy ha a szakemberek tisztázott kompetenciák ismeretben, tudatosan, tervezetten dolgoznak együtt, közös célokat fogalmaznak meg, és az azok elérésére megtett lépéseiket folyamatosan közösen értékelik, sokkal eredményesebben tudnak dolgozni. Kiderült, hogy egymás szakmai nézőpontjait ki tudják egészíteni, és közösen új perspektívákat is meglátnak. Kiderült, hogy közösen a nehézségeket, kudarcokat is könnyebben lehet viselni. Kiderült, hogy teamben dolgozni jó.

6.4. A multidiszciplináris team

A munkaforma, amit részben vagy egészben valamennyi modellező intézmény alkalmazott a projektben, az ún. multidiszciplináris team (röviden multi team), mely a szakértői anyag szerint: új ismeretstratégiák ötvözete független szakmai nézőpontokkal egy bizonyos probléma megoldása érdekében.

A multi teamekben a szakellátás és az alapellátás részéről is több szakember közös munkája valósult meg, az eszményes és a korábbi családgondozó mellett a gyermekvédelmi gyám, alkalmanként a szakmai vezető is bekapcsolódott a közös gondolkodásba, kísérletezésbe.

A multi team lényeges elemei a tervezés, a felkészülés, a folyamatosság, az értékelés, az írásbeliség.

Azokban a modellező intézményekben, ahol a kollégák a multi teamet hatékonyan és megfelelően alkalmazták, a családok és a szakemberek is sokat profitáltak belőle.

A közös gondolkodás lehetővé tette a különböző szakmai elemek összehangolását, lehetőséget adott az elsődleges irányok meghatározására. A multi team alkalmazásával meg lehetett határozni azt is, hogy a bevont családnál:

- szeretné a szülő a gyermekét, ezért képes és akar is tenni,
- szeretné a szülő a gyermekét, de nem képes és/vagy nem akar tenni,
- kapcsolatot szeretne a szülő a gyermekével és ezért képes és akar tenni,
- vagy kapcsolatot szeretne tartani, de ezért nem képes és/vagy nem akar tenni,
- esetleg kimondja a szülő, hogy nem akar kapcsolatot tartani gyermekével, nem akarja hazavinni.

A kimondott tények mentén meg lehetett határozni a szakmai folyamatokat, melyeket feladatlistába lehetett rendezni - feladatok pontos meghatározásával, határidők megadásával, felelősök megjelölésével.

Összességében a jól alkalmazott multi team:

- a szakemberek együttműködését pontosan keretezte,
- elősegítette a személyközi kapcsolatok kialakítását,
- a feladatok, szerepek, kompetenciák megszerezését,
- információ áramlás irányvonalának meghatározását.

Ez a multi teambe szervezett szakmai munka nem valósult meg maradéktalanul minden modellező helyszínen. Volt olyan intézmény, ahol a több szempontú gondolkodás motorja egy-egy szakember volt, és nála érték össze az információk. Ez csak rész siker, hiszen a multi team hozzáadott értéke pont az, hogy minden szakember rendszeresen, egyszerre, egy időben gondolkodik ugyanarról a problémáról, tervezi és közben értékeli a feladatokat, illetve azok megvalósulását.

Mindenképpen előrelépésként értékelendő, hogy az alapellátás és a szakellátás szakemberei közösen gondolkodtak a családról, és elkezdték munkájukat összehangolni, de a multi team adta lehetőségeket ennél sokkal jobban ki lehetne aknázni.

A multi team módszertani anyagban leírt alkalmazási modelljével meglátásunk szerint áthidalható lett volna a tervezésnek és a célmeghatározásnak a korábban említett nehézsége is, ahogy az alább részletezett probléma is elkerülhetővé vált volna.

6.5. Mit hisz el a segítő szakember, és miért?

A szakértői elemzésben szó esett azokról a szülőkről, akiknél a szülői szerepük vállalása, a szeretet, a kötődés csak az érzelmek és szavak szintjén jelenik meg (ld. 5. oldal), de tevőlegesen nem érzékelhető sem a gondoskodás, sem a felelősségvállalás.

A modellezésbe bevont egyik családnál megtörtént, hogy a kapcsolattartás javítása és a hazagondozás iránt szavakban elkötelezett apa hetekig elérhetetlen volt a gyerekek és a szakemberek számára is. Miközben – látszólag - elköteleződött a projektben, és – látszólag - elfogadta, hogy a kapcsolattartás javításáért és a gyerekek hazagondozásáért neki is tennie kell, hosszú hetekre eltűnt, mindenféle magyarázat nélkül.

Ez az eset a következő kérdéseket hangoította ki: Hol van a határ a szociális segítő munka alapját adó bizalom kialakulására szánt idő, és a szülő látszólagos együttműködésének nyíltá tétele között? Egyáltalán, miből veheti észre a szakember, ha a helyzet nem a bizalom kialakulásáról, hanem az elköteleződés hiányáról szól? Miért legitimizáljuk sorra, a "mintha tennék valamit, de valójában nem teszek semmit" próbálkozásait a szülőknek?

6.6. Csoportfoglalkozások

A szülői kompetenciák fejlesztésére az egyik modellező intézmény csoportfoglalkozásokat szervezett a bevont szülők számára. A koronavírus miatti veszélyhelyzet okán a csoportfoglalkozások megvalósítását át kellett alakítani, végül egyéni konzultációk valósultak meg, de a projekt szempontjából néhány releváns megállapítás így is megfogalmazható.

A csoport témái az alábbi kérdéseket érintették volna:

- család fontossága, család, mint jelkép, vagy szimbólum körbeírása
- családban a gyermek – hol helyezkedik el
- reális alapokon, milyen lehetőségek vannak
- kapcsolattartás erősítése
- hazagondozás lehetőségeinek kérdése

Szakmai szempontok alapján kiemelt eredménye lehet annak, hogy a szülők találkozhatnak más, hozzájuk hasonló helyzetben lévő szülőkkel. Ezáltal csökkenthető a büntudatuk, és az ennek mentén érezhető érzelmi ellenállás, arrogancia. A szülők megtapasztalják, hogy nincsenek egyedül, hogy a kiemelés másokkal is megtörténik. Nagy hangsúly helyeződik ilyenkor a közös élményekre, egymás segítségével megfogalmazásra kerülnek az események, és a hozzájuk kapcsolódó érzelmek. A csoportfoglalkozások mindenképpen kiscsoportos keretben kell megvalósuljanak, figyelembe véve a szülők mentális állapotát. A szülő-gyermek kapcsolat támogatásra szervezett csoport tematikájának felépítésekor fontos, hogy az utolsó foglalkozások valamelyikén a szülő és a gyermek együtt tudjon alkotni, amennyiben ez akadályozott, akkor a szülő konkrétan a gyermekének készítsen valami ajándékot pld: képeslapot, ajándékot, levelet írjon stb.

7. Összegzés

A gyermekvédelmi szakellátásban élő gyerekek és a vér szerinti szülő kapcsolattartásának támogatása, és a hazagondozás elősegítése az alapellátás és szakellátás kollégáinak közös, komplex munkáját igényli. A projekt tapasztalatai alapján a következő megállapításokat érezzük relevánsnak.

1. Ha a fenti célokat komolyan vesszük, a jelenleginél sokkal nagyobb odafigyelést igényel a kiemelést követően a vér szerinti szülő támogatása.
2. Szakmai megfontolásra érdemes, hogy a kiemelést követően az alapellátás vagy szakellátás tud-e hatékonyabban segíteni a szülőnek. Azt a modellezés egyértelműen megmutatta, hogy a szülő gondozása nem lehet kizárólag az alapellátás feladata.
3. A szakembereknek pontosan kell felmérniük hol tart a gyermek, hol tart a szülő. Csak és kizárólag ennek a tudásnak a birtokában lehet elkezdni a szakmai tevékenységet. A munkafolyamatban nagyon fontos feladata van a szakembernek a pontos térkép készítésében: jelenlegi helyzet, igények, lehetőségek, képességek, akarat tekintetében. Ha ez pontatlan, akkor a teljes gondozási folyamatot félreviheti, vagy ami legalább olyan rossz, csak egy szokásos rutinná válhat a szakmai munka. Ezt a feltárást

segítheti a tesztelésben alkalmazott életút interjú, de ezt segíti egy ecomap, genogram készítése is.

4. Vannak szülők, akik nem, vagy nehezen kapcsolódnak a gyermekükhöz. Minden szakember feladata, hogy az alacsony szintű, de pozitív kapcsolódást elfogadja, pozitív visszajelzéseivel segítse, mert ez a gyermek és a szülő érdeke is.
5. Szülők egy része nem alkalmas szülői szerepek betöltésére, ennek felismerése elfogadása nagyon fontos a szakember részéről. Ezen esetben a gyermek egyéb fellelhető családtagjaival való kapcsolattartást kell szorgalmazni, vagy az önálló életre való nevelést kell elősegíteni, annak tükrében, hogy a 18. életévének betöltése után is egyedül lesz, magára tud csak számítani.
6. A szakember ne a saját maga által felállított értékrend alapján dolgozzon a szülővel, sem a szakellátás, sem az alapellátás részéről. Az elutasító és megbélyegző légkör rontja a kapcsolódás esélyeit a gyermekkel, és elveszi a fejlődés lehetőségét.
7. Nem lehet elégszer hangsúlyozni a bizalmi légkör kialakításnak fontosságát, meghatározó szerepét a segítő kapcsolatokban, folyamatban. A munkafolyamatba a szülőt mindig annyira kell bevonni, amennyire aktuálisan ő engedi, de a folyamatot a szakembernek kell tudatosan vezetnie.
8. Szakmai felelősség akkor tud kialakulni, ha a szakemberek nyitottak a másik ellátórendszer felé, személyközi kapcsolat kialakításában partnerek és kölcsönösen tiszteletben tartják egymás szakmaiságát. Fontos az a hit is, hogy a másik szakember szakmai elemeket és a jogszabályi előírásokat betartva mindent megtett a gyermek érdekében, a család összetartása érdekében.
9. A szakemberek munkájának tudatos összehangolására a multidiszciplináris team alkalmas munkaforma. A szakmai folyamatok sikeréhez szükséges: a kompetenciahatárok tisztelete melletti kollegialitás, a párbeszéd, a tervezés, a rendszeresség, az írásbeliség.
10. Az alapellátás és a szakellátás által megvalósított közös családlátogatások hozzáadott értéke felbecsülhetetlen.

II. Szakértői anyagok

Szabó Alíz – Tolácziné Varga Zsuzsanna

Helyzetértékelés és szakértői javaslatok

A gyermekvédelmi szakellátás és a gyermekjóléti alapellátás közötti együttműködés a szülői kompetenciafejlesztésben az alapellátás szemszögéből

Helyzetértékelés előtti időszak

Az alapellátás és a szakellátás között korábban – az 1997. évi Gyermekvédelmi Törvény életbe lépésekor – a szakmai kapcsolódás gyakoribb és eredményesebb volt, mint napjainkban. A változás okaihoz sorolhatóak az alábbiak: ritkább kiemelések, melyeket sok szakmai dilemma és egyeztetés előzött meg, s maga a tényszerű elvitel is nehézkesen valósult meg (szülők és a gyermekek érzelmi állapota miatt), azonos érdekek érvényesültek szakmai platformon. De ez nagyon sokat változott...

Az elmúlt 24 évben a kiemelések során felmerültek gondok, melyek szakmai ellentétet vontak maguk után. Ilyen szakmai kérdések, dilemmák (melyek jelenleg is megválaszolatlanok): túl későn emelték ki a gyermeket, nem kellett volna kiemelni, a gyermek hazaszökött és a kiemelés nem ért el eredményt, a szakellátásban is bántalmazás áldozata lett, esetleg hogy a gyermeket csak a szülő mellett, a szülőt a gyermek mellett lehet jól befolyásolni, változtatásra motiválni, irányítani. Mindezt elősegítette, illetve az együttműködést nehezítette az a tény, hogy a jogszabály által oly fontosnak ítélt gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működése nem hatékony, vagy mondhatni egyszerűen: nem működik. Az észlelő – és jelzőrendszeri tagok közé tartozó szakemberek nem érzékelik/észlelik vagy nem akarják észlelni a problémát, illetve, ha észlelik, észlelték, akkor azt nem definiálják, definiálták jelzésre éretnek és nem jeleztek, nem jeleznek ma sem. Nem jeleznek akkor, amikor még lenne arra esély, hogy a hatóság bevonása nélkül történjen változás, problémakezelés, amikor a gyermek veszélyeztetettsége megelőzhető lenne, amikor a szociális segítő tevékenység hatékony lehetne, amikor még a szociális munka eszközével, eszközeivel a családsegítők, esetmenedzserek és a többi bevont szakember együttesen segíteni tudna. Megfigyelhető, hogy a zárt adatkezelés bevezetése óta sem sokat változott a helyzet, inkább az a tendencia figyelhető meg, hogy minden jelzésénél a jelzést tevő szakember kéri a zárt adatkezelést, a felelősséget totálisan elutasítva, elhárítva, függetlenül attól, hogy mi a probléma jellege. A jelzésekhez kapcsolódó nehézséget és szakmai csapdahelyzetet tovább bonyolítja, nehezíti, hogy a szakemberek a jelzés megtételét követően a maguk részéről lezártnak tekintik a problémakezelést. Úgy gondolják, hogy nekik ennyi volt a teendőjük és a továbbiakban nekik már nincs feladatuk.

Szakmai protokollokat betartó szakemberek együttműködése sem aktívan valósult meg az elmúlt években, mert a túlterhelt, magukat tehetetlennek érző alapellátásban dolgozó szakemberek észlelik a szakellátás anomáliáit, a rendszer sötét foltjait, mely nem ad lehetőséget a gyermeknek egy életkorának megfelelő élethelyzetre, és nem ad lehetőséget a szülőnek sem, hogy saját helyzetét újra gondolja. A szülői felelősség kérdése az alapellátásban veszélyesen lóg a levegőben – hárítja a szülő, a szakember pedig valljuk be nem tudja átvenni, vinni, hacsak nem visz haza minden gyermeket és neveli saját háztartásában. A szakellátásban elhelyezett gyermek biztonsága megkérdőjeleződik a bekerülés előtt is, ha szökik, és a család és az ellátórendszerek között van úton, akkor azért, ha az ellátórendszerben van, akkor pedig a speciális igényű sérült gyermekek főleg, de általában a társai is abuzálhatják. A szakellátásban dolgozó túlterhelt, sokat dolgozó szakemberek nehezen tudják a bekerülő gyermek szökésekor értelmezni a kiemelés létjogosultságát, hiszen otthon lesz a gyermek, de a kallódás (szerhasználat, prostitúció veszélye, alkohol fogyasztás,

egyéb veszélyek) veszélye a szökés során magasabb lesz, mint korábban volt, a bent élő gyermekeket pedig nem tudják megvédeni a társaikkal szemben.

Helyzetértékelés - Alapellátás szemével

Változások az értékrendben

Az alapellátás szakembereinek egyik nagy kihívása az, hogy a gyermek veszélyeztetettségét a családon belül szeretné megszüntetni a szülővel közösen, aki a felelősségvállalásban nagy szerepet kell, hogy vállaljon, feladatokat kell megoldania és védő – óvó szerepet kell betöltsön. Gyakorló szakemberként az látjuk, hogy az elmúlt években a korábbi szülői szerepek egyes társadalmi rétegeknél leolvadtak – szinte szó szerint – mert eleinte lényeges volt, aztán kevésbé lényeges. A szülő sok szempontból akarta vinni a gyermek életkorának megfelelő szerepeket, baráti szerepeket a gyermekével kapcsolatosan, de nem tudta, majd eljött a pillanat, amikor a kiemelés, mint megoldás felmerült a családokban és a szakember a szülői szerepkör halvány jelenlétét észlelte csak, mely a kiemelés után kisebb pislákolás (néhány kapcsolattartás, esetleg ajándék) után kialudt. A szavak hatása kissé drámainak tűnhet, de így éli meg ezt a folyamatot a szociális segítő munkát végző szakember, így látja a családsegítő, az eszményes. Társadalmilag elfogadott kész értékrendszerben a szülőhöz tartozó gyermekért a „szülőnek meg kell mindent tennie”, „szeretnie és gondoskodnia kell róla”. Ezt az értéket közvetíti a szakember a szülő irányába, akit - a gyermek egy bizonyos koráig - lehet is ebbe az irányba terelni még akkor is, ha ő maga nem érzi magáénak ezen íratlan szabályt. Lehet terelni, mert a gyermek aranyos, kicsi, mind külső jegyeiben, mind belső jegyeiben fel tud a szülő valamit lelteni, ez érzelmi kapcsolódásra ad lehetőséget, mely viszi előre a gyermek – szülő kapcsolatát, adott esetben az egész családot. Ebben mindenképpen segítségére van a szülőnek a gyermek életkorához, fejlődéséhez kapcsolódóan a család életébe belépett szakemberek – védőnő, háziorvos, óvoda majd iskola – megerősítése. Nagyon nagy változás észlelhető az értékrend hiánya, más jellege miatt a nevelési attitűdben is. Az tapasztalható, hogy szegényebb és gazdagabb családban élő gyermekek is sok esetben a szülők áldozatává válhatnak a teljes elhanyagolás, érdektelenség miatt a szülő részéről. De áldozatává válhatnak a túl engedékeny, liberális szülői nevelési elveket alkalmazóknál is, ahol sok esetben már a gyermek pici korában észlelhető az, hogy a szülő félelemmel neveli gyermekét, nem mer ellent mondani, szabályokat betartatni, nehogy rosszul érezze magát a gyermek. A szülők sok esetben megfogalmazzák a félelmeiket „nehogy elveszítse gyermeke szeretetét”, „inkább legyen az, amit ő akar, csak ne akaratoskodjon, esetleg hisztizen, kiabáljon”. Elmondható, hogy a gyermek irányítja a szülőt, az egész családot.

Ezek a változások az elmúlt években elindultak és még nincs elég tapasztalat arra vonatkozóan, hogy azok a gyermekek, akik semmilyen figyelmet, alacsony szintű törődést, nagyon - nagyon magas veszélyeztetettségben élők, illetve a folyamatos figyelmet és új szabályokat alkotó gyermekek, akiknek mindent szabad, milyen felnőtt létre, párkapcsolati rendszerre lesznek képesek, és ami fontos, hogyan tudnak majd gyermeket nevelni, párkapcsolatban élni.

Egy biztosan kimondható: komoly problémát okoznak a személyiség fejlődésében az életkori változások, felerősíthetik ezen folyamatokat negatív irányba. Ennek a felerősödésnek természetes biológiai és anatómiai okai vannak, mint hormonváltozások, és mentális és személyiségjegyekben is okozhat negatív irányú folyamatokat.

Ezen változásokban a szociális segítő szakma egy korábban szerveződött értékrend szerinti szabályok szerint szerveződött, alakult, melyben a segítőkézség a felelősségvállalás és az altruizmus fundamentum.

A kialakított, vagy kialakítandó segítői kapcsolatban a szülők nem tudnak a szociális segítő szakemberrel partnerek maradni, elveszítik a kapcsolódást, mert a fent leírt folyamatok miatt a szülők teljesen mást akarnak elérni – a felelősség teljes megszüntetését - mint a szociális szakember, aki pedig a gyermeket a családban akarja tartani és a szülő felelősségét, motiváltságát feléleszteni és megerősíteni. Ez sajnos kétirányú folyamat, olyan párhuzamos univerzumokban mennek végbe, mely nem, hogy nem találkozik, de soha nem is válik a másik számára láthatóvá és érthetővé (ebben szükséges a segítő tevékenységet végző szociális szakember újfajta szemléletének kialakítása, melyeket a lehetséges megoldások pontban javaslati lehetőségként jelentetik meg a szerzők).

Jogszabályok tükrében

A gyermekvédelmi rendszerben kimondható, hogy az egyik legnagyobb dolog az 1997. évi XXXI. törvény A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról – továbbiakban: Gyermekvédelmi Törvény - egységes szerkezete, melyben a gyermekek mindenek felett álló érdeke úgy jelent meg, mint szinte sehol a világon. A jogszabály az életbe lépéskor sem vette figyelembe azon emberi tényezőket, mely a szakmai szempontokat nélkülöző szociális területen is érvényes, létező, befolyásoló tényezők. Ezek a félelem, megalapozatlan felvetések sorozata, szociális tudatlanság és amely ezen pontokat teljes egészében megerősítette a társadalmi (meg)ítélés negatívása, és a szociális szakemberek védelmi rendszerének teljes hiánya és a gyermekvédelmi rendszer – értve itt a gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátást együttesen – teljes problémája, beleértve a rendszerabúzus minden aspektusát, beleértve a gyermekvédelmi politika hiányosságait, a gyermekvédelmi problémák definiálásának eltérőségét, az egységes szakmai nyelv hiányát.

A problémákat megoldani és a rendszert megerősíteni kívánta a 2016. évi hatalmas változás és az 1997. év óta eltelt 19 évben lényeges gyermekek érdekeit védő jogszabály toldozása, foldozása. A hatás nem történt meg, a helyzet súlyosbodott az alapellátást tömegesen elhagyó szakemberek soha, vagy csak részben kívánnak a területen dolgozni, szerepet vállalni. Ez a szociális ellátórendszert tovább gyengíti és a fenti problémák még élesebbé válnak, mert a szülők ezt a gyengülő folyamatot érzékelik és a magukban fellelhető bizonytalansággal azonosítják, mely helyzet miatt a gyermekek érdekét még részben sem képes a szociális szakember segítségével megerősíteni, vagy más formába konvertálni.

A jogszabály jelenlegi pontjaiban az alapellátás és a szakellátás rendszerében a kapcsolattartás domborodik ki, mely a gyakorlatban nem tud megvalósulni. Jelenlegi helyzetben szakmai véleményünk az, hogy hiányzik a kapcsolódási pontok pontos meghatározása, mely pontokban egy, vagy több felelős megnevezése szükséges, a pontos feladatok meghatározása által. Lényeges tartalmi elem kell, hogy legyen minden feladatellátásban, hogy hol, ki, mikor, mit, milyen felelősséggel végez. Ha ezek nincsenek pontosítva, addig a szakemberek együttműködése képlékeny és személyközi meghatározókkal tud csak működni. Az kimondható, hogy a jelenlegi rendszerben felépült személyközi, informális kapcsolatoknak

óriási hatása és eredménye lehet, illetve az is kimondható, hogy nagyon fontos ezen kapcsolódások kialakítása és fenntartása még pontos feladatok előírásakor is. Azt egyértelműen kijelenthetjük a szakmai tapasztalatok alapján, hogy az informális, személyközi kapcsolatok az alapellátás és szakellátás közötti együttműködést hatékonyá és biztonságosabbá teszik, tehetik. Konkrétan meglátszik, megmutatkozik a közös családlátogatásokban, amikor a vérszerinti családhoz mennek, akkor az alapellátás szakembere – családsegítő, esetmenedzser - szakmai közreműködésével, míg amikor a nevelőszülőhöz, gyermekotthonba, lakásotthonba akkor a szakellátás szakembere - gyermekvédelmi gyám, nevelőszülő tanácsadó, családgondozó – szakmai közreműködésével. A szakemberek közötti személyes kapcsolódás, egymás mobilszámának megismerése, megadása, maga a „szakmai közös lét”, a közös cél megfogalmazását és ennek végrehajtásában vállalt szerepet eredményezi. Ehhez szorosan kapcsolódik a szakmai biztonság, a szakemberek közötti bizalmi kapcsolat kialakítása, aminek a megléte óriási jelentőséggel bír, ugyanis ezt követően a szakemberek már nem az egymásra mutogatással foglalkoznak, hanem az együttműködve segíteni a közös cél elérését kerül a gondolkozásuk közepébe.

Kimondható, hogy a kiemelés, mint megoldási eszköz nem nevezhető eredményes eszköznek még akkor sem, ha a cél az életveszély megszüntetése.

Az eszköz használata egyik fél számára sem megfelelő, szakmailag is sok szempontból kérdőjeles. Ha nincs közvetlen életveszély, akkor a szociális segítő munkát végző személy (korábban családgondozó) a saját habitusa, tapasztalata, érzelmei, szakmai személyisége miatt, leginkább egyéni érzékenysége miatt húzhatja, vagy lerövidítheti a bekerülés előtti időszakot. A bekerüléskor a fogadó rendszer szakemberei állapota, szakmaisága, egyéni érzékenysége és leterheltsége is befolyásolja a gyermek beilleszkedését, életének mindennapi alakulásait, melyet alakít még a társak hozzáállása is.

Azt lehet elmondani, hogy a korábban történt kevesebb számú kiemelés: nem megoldásként jelent meg a szakemberek számára, mindent megtettek, hogy a gyermek a családban maradhasson és később annak érdekében, hogy mielőbb visszakerülhessen a családjába. Érzelmileg megterhelő volt minden fél számára és minden szakember alapellátásban és szakellátásban is érezte nem jó megoldás ez, de nem volt más lehetőség.

Összefoglalva:

Mint az orvosi egyetem frissen végzett sebésze is, az első vágásokat izgalommal és félve teszi meg, 1600 %-os figyelemmel és ha valami nem nagyon jól sikerül, akkor szomorú lesz és figyelni legközelebb mire kell figyelnie. Később belejön, rutinná válik, tudja, hogy mindenki még ő is hibázhat és vannak kérdéses ügyek, amikor a lehető legjobb állapotban is, valami nem a tervezettek szerint alakul. Így járt a gyermekvédelmi rendszerben az alapellátás és a szakellátás kapcsolata. Az első évek után minden megváltozott és a változásban a kapcsolódás a szakemberek között minimálisra csökkent, minőségében romlott, a szakmai tevékenység korlátozott módon tud megvalósulni annak ellenére, hogy továbbra is a GYERMEK áll a középpontban mind a két oldalon. A szakmai tevékenységek változása ráirányítja a fókuszot olyan társadalmi problémákra, melyeket folyamatosan érzékelünk minden a segítő tevékenység során, de a kiemelés, illetve hazakerülés kérdéseinél fokozottabban jelenik meg.

Ez nehezíti a szakmai tevékenység érzelmi vitelét, megoldások legoptimálisabb változatának megtalálását. Az oka, hogy a társadalmi változások elsődlegessége a régi értékrend mélységének csökkenését vonja maga után, új értékrend nincs, illetve ami megjelenik abban az ÉN központúság nagyon erőteljes, így a korábbi szavak, mint ember, becsület, segítőkészség, felelősségvállalás tartalmilag üressé válnak. Ebben a változásban azonban nincs életforma és életvitel, elvárások változása, a szülők szeretete, bár ez sok esetben megjelenik érzelmi szinten, de tevőlegességet nem tud maga után vonni, mert az én igénye erőteljesebb, nem jelenik meg a gyermekek iránti felelősségérzet, eltartási igény, családi egység kialakítása. Ennek folyamódványa az a tapasztalat, hogy a családok nagyon ragaszkodnak szavakkal a gyermekeikért, mérgesek és fenyegetőznek a kiemelésknél, de pár nappal később élük életüket és „köszönik jól vannak”, még kapcsolattartási jogukat sem szeretnék érvényesíteni. Természetesen megjelenik a másik véglet, ahol pedig ezen a szinten sem jelenik meg akarat, vagyis megjelenik, de arra, hogy a gyermek kerüljön ki a családból nevelje más.

Bárhogy is, felelősségteljes állampolgárként, empátiával rendelkező szakemberként mindenképpen lényeges információ, hogy a gyermek mindenkifelett álló érdeke akkor tud érvényesülni, ha a gyermek családtagjaival szerető közegben él, vagy ha bizonyos okok miatt nem tud megvalósulni, akkor a kapcsolattartások bensőséges, szeretet kapcsolaton alapuljanak. Alapellátásban dolgozó szakemberként cél az, hogy megvalósuljon vagy egyik, vagy másik helyzetben kapcsolat legyen a szülő és a gyermek között és a kapcsolatban megjelenjenek a szeretet viszonyok, ehhez azonban alapvető kritérium a szülő jóindulata és figyelme a gyermek irányában még akkor is, ha a szeretet nem jelenik meg lelkületében.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK AZ ALAPELLÁTÁS OLDALÁRÓL

Ezen szakemberen kívül álló tényekkel nehéz dolgozni, szinte lehetetlen változtatni a jelenlegi helyzetben. Ezért mindenképpen fontos újra gondolni a szakemberek tudástárát és elvárásait, a helyét a rendszerben. Az alábbi megoldási javaslatok, meghatározott feladatok helyzetértékelés fontos részét képezik a tekintetben, hogy milyen úton merre lehetne elindulni egy közös gondolkozási mezőben, elindulni a pozitív változások érdekében, melyben a szülőnek IS kedve lesz kapcsolódni.

1. Oktatási rendszer: A napi, illetve a jelenlegi szakmai aktualitások középpontjában pontosan az „Iskolaörök” szeptemberi munkakezdése áll. Ezen tény a szakmában óriási ellenállást váltott ki. Hiszen a gyermekektől kell megvédeni a pedagógusokat az oktatásban, magában az iskolában? Miközben pedig a pedagógusoknak lenne feladatuk, hogy vonzóvá tegyék a gyermekek számára az iskolát, hogy a szülőkkel olyan bizalmi kapcsolatot alakítsanak ki, amely során a szülő segíti a pedagógus munkáját és a pedagógus pedig segíti a szülői szerepek hatékony elsajátítását. A gyermekek kiemelésének hátterében pedig nagyon sokszor az igazolatlan iskolai hiányzások, a tankötelezettséget nem teljesítés áll. A szülő nem partnere az iskolának, a pedagógusoknak, a gyermeknek ezen kötelezettség teljesítésében. Nem motivált a pedagógussal való együttműködésben, nem tudnak együttműködni, nem tudnak egymással agresszió és feszültség nélkül beszélni. Nagyon fontos lenne, hogy az oktatási intézmények helye és szerepe pozitív irányba változzon, hogy a szülők motiváltak legyenek és segítsék a gyermekük tankötelezettségének teljesítését, iskolai teljesítményük hatékony, a képességeiknek megfelelő kialakítását. Hiszen a hosszútávú cél a gyermekek tankötelezettségi korhatárának az emelése. Jelenleg a szülők és a gyermekek alig várják, hogy betöltsék a 16. életévüket, hogy betöltsék a tankötelezettségi korhatárt. Ugyanis mindannyian zaklatásként definiálják a szakemberek segítő közreműködését, és az pedig már eleve elrendeltem rossz megoldás, ha kiemelésre is sor kerül oktatási veszélyeztetettség miatt.
2. Társadalomban történő változások – jelenlegi változások – ismerete, felismerése elengedhetetlen minden szakember számára. Lényeges tehát, hogy a szakemberek képzési felületén legyen szó arról, hogy a hagyományos érzelmi modellek nem tudnak mindenhol érvényesülni. Vannak olyan társadalmilag elfogadott íratlan szabályok, melyek meghatározzák a szociális szakember szakmai attitűdjét már a tanulás folyamatában. Ilyen meghatározás lehet az, hogy egy szülőnek szeretnie kell a gyermekét. Popper Péter szavaival élve: „ki mondta ezt?”. Vannak olyan tanulmányok, egyre több lát napvilágot, mely egyértelművé teszi, hogy vannak szülők, akiknél nem alakul ki a gyermekeikkel a klasszikus – korábban oly nagyra értékelt – szeretet kötődés. A segítő szakembernek meg kell tanulnia, hogy van olyan szülő-gyermek kapcsolat, melyben a szeretet kötődés nem tud és nem tudott kialakulni, múltbeli események, szülő kötődési problémája, mert a gyermek nem olyan, mint a szülő várná (szeme, orra, neme, esze stb). Fontosnak tartjuk azt hangsúlyozni, hogy nem a korábbi oktatási programban is megtanult agresszorok rizikófaktorait emelő

bántalmazási sorról van szó. Ebben a kötődési folyamatban nem biztos, hogy megjelenik bántalmazás, elhanyagolás a klasszikus forma szerint. De előfordul rossz érzelmi kapcsolat, hibás nevelési elvek (nem a gyermek igényeire reagálva stb). Ezt meg kell tanulnia a szakembernek, hogy ez létező folyamat (szakértők szerint korábbi években is előforduló probléma, melyre jó megoldás volt a kötelességtudat, melynek értéke szintén lecsökkent az elmúlt években). A létező folyamatot fel kell ismernie és meg kell támogatnia a szülőt a gyermek érdekében és a szülő érdekében is: segítő beszélgetés biztosítása, melyben a természetesség kell, hogy teret kapjon, szakemberhez delegálás: pszichológus, családkonzultációba, családterápiába bevonás.

Jelen szakértő anyag írói szerint lényeges szülői kompetenciák, melyek folyamatos fejlesztést igényelnek:

1. elfogadás kompetenciája
2. felelősségvállalás kompetenciája
3. kapcsolódás kompetenciája, melyben kiemelt szerepet kap a kezdeményezés képessége
4. önismeret, melyben az érzelmi intelligencia fejlesztése tud megvalósulni.

Javasolt modell:

A szakemberek a családdal folytatott segítő tevékenység során közös gondolkozást kezdeményeznek az alábbi pontokban, módon:

0. A segítő folyamat alakulása során, ha felmerül, majd biztossá válik a kiemelés ténye, az alapellátásban dolgozó szakember felveszi a kapcsolatot a szakellátás szakemberével. Egyeztetés valósul meg közöttük a szakmai folyamatok tekintetében és a közös kapcsolódás elindul a gyermek védelme érdekében.

A közös munka során alkalmazott eszközök az alábbiak:

- rendszeres szakmai konzultációk telefonon, elektronikus felületen, és legalább egy alkalommal személyes egyeztetés keretében
- családlátogatás közösen, melyet követnie kell egy szakmai egyeztetésnek
- egyeztetés a családtagokkal közösen a szakemberek jelenlétében (alapellátás és szakellátás szakemberével).

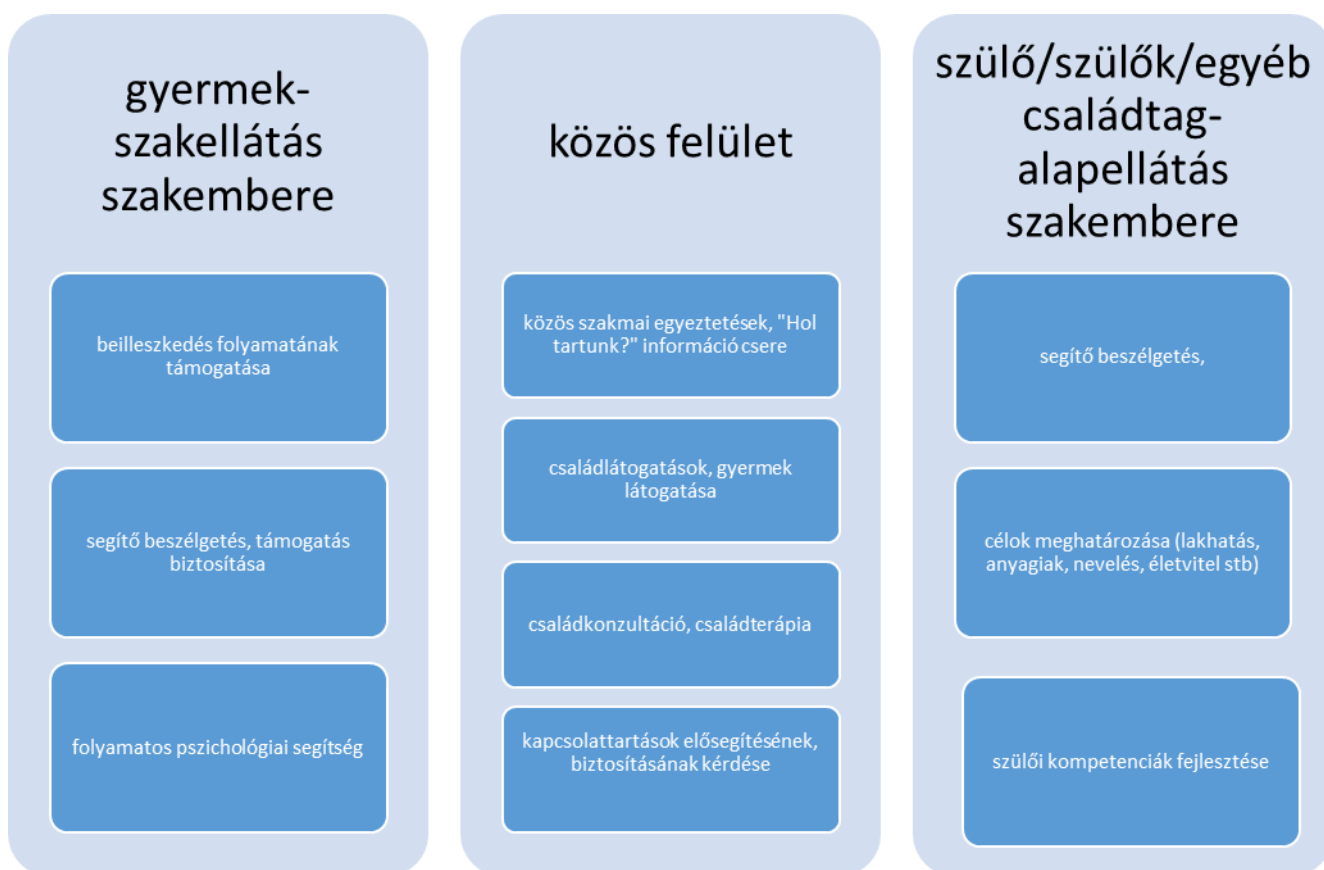
1. Szakértői vizsgálatok és egyéb szakmai anyagok tartalmának ismerete fontos minden szakember szempontjából a későbbi munkafolyamatokban, tehát az anyag megismerése és annak tartalmi egyeztetése valósuljon meg a szakemberek között.

Ilyen anyag:

- szociális diagnózis
- pszichológiai szakértés anyaga (ha nincs, mindenképpen érdemes a munkafolyamatba beépíteni)
- korábbi gondozási folyamat adatlapjai, Gyermkeink Védelmében című adatlapok: GYSZ- 1,2,3,4,5,6.

- szakértői vizsgálat anyaga

2. Kiemelés után a beilleszkedés, a szülők új helyzethez történő igazodása kell megvalósuljon, azt kell segíteni. Ezt az időt a szakembereknek arra kell használniuk, hogy támogassák a gyermeket a gyökértelenség érzete miatt elsősorban segítő beszélgetésekkel, míg a szülőket a segítő beszélgetéseken túl új perspektíva kidolgozásában (tervezett életvitel, anyagiak biztosítása, lakhatási gond rendezése stb. attól függően, hogy miért valósult meg a kiemelés.), valamint nagy hangsúlyt fektetve a kapcsolattartásra, annak kialakítására Ezt az időszakot a modellező szakértők 1.5 hónapra datálják, mely után elkezdődhet a tényleges intenzív visszagondozási folyamat.
3. A „visszaélesztést” segítő folyamat a multidiszciplináris teammal (továbbiakban multiteam) kezdődne. Ezen szakmai időszakban a Rubeus Egyesület pályázatának segítségével szekszárdi modellprogramban kidolgozott eszköz alkalmazásával indul a közös munka. A multi teamon meghatározott feladatok, együttműködési terek meghatározása után tud együttműködni a szakellátásban dolgozó: gyermekvédelmi gyám és a nevelőszülő, nevelőszülői tanácsadó vagy a lakásotthon csoportvezetője, nevelője/vérszerinti családgondozás során a szociális segítő tevékenység biztosítása érdekében bevont családsegítővel és esetmenedzserrel.
4. A multiteam végén meghatározott feladatok és határidők alapján érdemes a két szakembernek együttműködési szerződést kötni, mely első lépése a nagyon lényeges intenzív folyamatnak.
5. Az intenzív folyamat lényegi elemeit érdemes szétválasztani három részre és ennek mentén haladni a szakmai munka folyamatában:
 - a. gyermek
 - b. szülő/szülők/egyéb hozzátartozók
 - c. közös felület



6. Ennek az intenzív szakasznak négy hónapos időszakában minden hónap utolsó hetében, azaz havonta szükséges szakmai konzultációt tartani. A negyedik hónap felében a szakemberek végső döntést kell hozzanak, melyet egy értékelő tevékenységnek kell megelőznie.

Az értékelést az alábbi szempontok alapján szükséges megvalósítani:

- szülők együttműködési készségének értékelése
- gyermek együttműködési készségének értékelése
- szülő kapcsolódásának értékelése
- gyermek kapcsolódásának értékelése
- szülő – gyermek kapcsolódása a szakemberek szemével
- szülő cél meghatározottságának értékelése
- otthoni körülmények változásának értékelése: háztartásvezetés, életvezetés, anyagiak, lakhatási körülmények, munkahely, biztonság teremtés, családi konfliktusok rendezése stb.
- szülők/szülő egyénileg meghatározott szülői kompetenciák fejlesztése során mutatott érdeklődése, folyamatokra nyitottsága, gyakorlati átültetése
- a gyermek motivációi
- egyéb

7. Az értékelés alapján a szülők és a gyermekek tájékoztatása és az iratanyagok előkészítése, majd megküldése szükséges a hatóságnak a konkrét javaslat megírásával.

8. Utánkövetés:

- hazagondozás után jogszabályban előírtak szerint
- szakellátásban maradás esetén az alábbiak mentén:
 - kapcsolattartás felépítése felügyelet mellett
 - kapcsolattartás egyénileg, felügyelet nélkül
 - kapcsolattartás felépítése a szülő otthonában

Szakirodalom:

Allport, G. W. (1977). Az előítélet, Gondolat, Budapest.

Appiah, A. K. (2008). Rassz, kultúra, identitás: félreértett összefüggések. In: Kende A., Vajda R. (szerk.): Rasszizmus a tudományban, Napvilág Kiadó, Budapest, 319–336. Badinter, E. (1999). A szerető anya. Az anyai érzés története a 17–20. században. Csokonai Kiadó, Debrecen.

Erikson, E. H. (2002). Gyermekkor és társadalom. Osiris, Budapest.

Goffman, E. (1981). Stigma és szociális identitás. In: Goffman, E.: A hétköznapi élet szociálpszichológiája. Gondolat, Budapest, 179–238.

Mérei, F. (1998). Az együttes élmény. In: Erős F. (szerk.): Megismerés, előítélet, identitás. Új Mandátum Könyvkiadó – Wesley János Lelkészképző Főiskola, Budapest, 65–80. Virág, T. (1996). Emlékezés egy szederfára. Animula Egyesület és KÚT Pszichoterápiás Rendelő, Budapest.

Sorsdöntő találkozások - Szülők és gyermekek F. Várkonyi Zsuzsa - Orvos-Tóth Noémi - Popper Péter - Ranschburg Jenő - Vekerdy Tamás

Jeckel Gábor

Szülői kompetenciafejlesztés szakellátási lehetőségei

Bevezetés

Kapcsolatok.

Mindig is ez, kapcsolatok-emberekkel – családdal - társadalommal volt az a dolog, ami meghatározta egy ember életét, szerepét a saját környezetében.

Mindig is egy olyan fontos dolog volt, aminek segítségével előrébb lehetett jutni, el lehetett intézni dolgokat, vagy éppen egy adott élethelyzetben sokkal könnyebben lehetett elboldogulni.

Ahhoz, hogy valaki kapcsolatokat teremtsen, képes legyen erre, nem is olyan könnyű dolog.

De azt mondják, ez egy képesség, nem velünk születik, nagyon befolyásolja ennek a kialakulását, az, hogy milyen hatások érnek bennünket életünk első éveiben első évtizedében. HA ebben az időben sérül a gyermek személyisége valamilyen külső behatás miatt, vagy a család hibás strukturálja miatt, akkor ezt nagyon nehezen lehet csak ezt korrigálni.

Mi a gyermekvédelemben dolgozók ezzel találkozunk nap mint nap, hogy olyan sérülésekkel kerülnek be gyermekek, amik a későbbi előrejutásukat, kapcsolatremetésüket, vagy az éppen meglévő kapcsolatok ápolását jelentősen befolyásolják, gátolják.

Ekkor még nem beszéltünk arról, hogy az egyén és a család életében milyen módon és mekkora töréseket okoz a bekerülés ténye. Mert abban minden szakember véleménye megegyezik, hogy ez egy törés, de ennek mértékét személyiség típusok alapján vagy más tényezők alapján még nem vizsgálta senki.

A családból való kiemelés elsődleges célja az adott család és az abban élő egyének megsegítése és a meglévő problémák megoldása. De ez csak elméletben igaz. A gyakorlat azt mutatja, hogy sok olyan családot ismerünk, akiknél a kiemelés nem hozza meg a várt eredményeket és egy olyan élethelyzetbe kerülnek e által, amibe aztán később beleragadnak. S ilyenkor egyértelműen a vesztes fél nem más, mint a gyermek, aki elveszíti mindazt, amit eddig magáénak tudhatott, ami számára jelentette azt a biztonságot, amiben otthonosan mozgott.

S innen kezdődik el a kettős gondozás a gyakorlatban. Innen kezdődik el az az állapot, amelytől mindenki valahol azt reméli, hogy célravezető lesz, de közben úgy folyik a munka, hogy nem látják a felek a másik munkáját.

Úgy próbálunk valami újat felépíteni, megalkotni a reánk bízott gyermekekkel és fiatalokkal, hogy magunk se rendelkezünk nagyon sokszor azokkal a kapcsolatokkal - lehetőségekkel, amelyek képessé tesznek bennünket a másik fél (alapellátás) munkájának meglátására illetve értésére, értékelésére, és ez által lehetőségünk sincs hasznosan bekapcsolódni a már folyó munkába.

A jelenlegi gondozásban résztvevő személyek, szakemberek kicsit olyanok mint Miguel de Cervantes hazánkban is jól ismert művének főszereplője.

Nekivágunk dolgoknak, és még segítők is akad, küzdünk egy célért, amit néha látunk, néha csak gondolunk. Eredményeink remélhetően jobbak, de pont az hiányzik, amit mi is tanítunk:

KAPCSOLATOK- ÉLETTEL- CSALÁDDAL

I. Családi kapcsolatok.

Biztosan sok és ennél részletesebb felosztása is létezik ennek a témának, de én most három nagyon egyszerű csoportra fogom osztani ezt a részt, annak alapján, hogy a gyermekvédelmi szakellátásba került fiatal és a vérszerinti családjának milyen kapcsolata van a bekerülés utáni időben a „mindennapokban.”

1. Élő kapcsolatok.

Ezt a definíciót azoknál a családoknál lehet használni, ahol a bekerülés utáni időben, jobb esetben a gyermekvédelmi gondoskodás egész időtartama alatt a kapcsolat élő, működő, pulzáló marad. Ezek többségében azok a családok, ahol valamilyen közvetlen vagy közvetett okokból, ami többségében anyagi jellegű, alakul ki egy olyan élethelyzet, aminek a végén a kiemelés az egyetlen olyan lehetőség, amivel a gyermek élethelyzetén javítani lehetett. Itt elmondható, hogy a vérszerinti család és a gondozásba vett növendék kapcsolata fennmarad. A szülők élek azokkal a törvényes jogaikkal, amik a 1997. évi XXXI. törvényben le vannak írva. Érdeklődők a gyermek életével kapcsolatos minden eseménnyel kapcsolatban, nyomon követik a változásokat és segítséget nyújtanak a változás bekövetkezésekor. A nevelésbe vett gyermek az ilyen jellegű érdeklődő, segítő magatartást szívesen fogadja, Ő maga nyitott mindarra, ami a vérszerinti családban történik, változik. Az ilyen jellegű kapcsolattartásoknál elmondható, hogy a gyámhivatali határozatban szabályozott időpontokat és lehetőségeket maximálisan kihasználják. Az így működő családoknál csak kisebb nehézségek adódtak egy esetleges probléma megoldásánál, vagy éppen családterápia lebonyolításnál. Az ilyen családokról elmondható, hogy az alapellátásban dolgozó szakemberekkel is együttműködnek. Egy ebben a formában működő családoknál nem okoz nehézséget a későbbiek folyamán a hazagondozás előkészítése és lebonyolítása.

2. Részben működő családok

Amikor a bekerülés után a szakemberek azt tapasztaljuk, hogy a család látogat, de vagy nem minden esetben, vagy amennyiben betartják a határozatokban leírtakat akkor a minőségében vannak olyan nyílt, vagy rejtett okok, amiből arra lehet következtetni, hogy a család működése csak részlegesen egészséges.

Több olyan külső és belső oka is lehet a családban fennálló működési anomáliáknak, amit minden esetben külön kell vizsgálni, akár a kialakulás okát, a kapcsolattartásban megjelenő egy-egy formáját vagy annak jogosultságát.

Ennek a részleges működésnek többféle megnyilvánulása is lehet:

- Amikor a növendék az elutasító fél, aki maga nem akarja, hogy ahogy a kapcsolattartás létrejöttön, vagy ha létre is jön, Ő hártja a szülők, vagy más hozzátartozók közeledését, kommunikációját.

Itt elsődlegesen valami komolyabb lelki vagy fizikai traumát kell feltételeznünk. ennek meglétéről és az esetleges megoldásokról a „nem működő családok” részben külön beszélünk. Illetve a bekerülés utáni közvetlen oka lehet még a megélt szegény, a kialakult helyzet miatt.

- Szintén a növendék, nevelt gyermek elutasításánál maradva nem szabad megfeledkeznünk egy másik nagyon fontos tényezőről sem, ami jelentősen befolyásolhatja, ronthatja a kapcsolatok minőségét, ez nem más mint az **IDŐ**. Itt arról az állapotról van szó, hogy minél hosszabb időt tölt el a növendék a gyermekvédelmi gondoskodás rendszerében, annál kevesebb kapcsolódási pont marad a gyermek és a vérszerinti család között. A közös történések részbeni vagy akár teljes hiánya fog vezetni ahhoz az állapothoz, hogy funkcionálisan egyre kevésbé fog működni a család. Egyre kevesebb lesz a közös kapcsolódási pont. Extrém helyzetekben ez az az állapot, amikor eljuthat oda a család, hogy először részben, későbbiek folyamán már nem működő családmodellhez fog tartozni.
- Amikor a gondozásba vett gyermek vagy fiatalkorú növendék a családnak csak bizonyos tagjaival hajlamos kommunikálni. Sok esetben arról van szó, hogy a növendék projektálja felelősséget egy adott személyre és ezért szakítja meg vagy legalább is minimalizálja a kapcsolatot az adott féllel. Ez az amúgy is diszfunkcionálisan működő családmodellben egy olyan nagy feszültséget is okozhat, ami a család teljes kommunikációjának beszűküléséhez vagy legrosszabb esetben a működés teljes megakadásához vezethet.

3. Nem működő családok

Ide kell sorolni azokat a szerencsére ritka eseteket, amikor az egyik vagy esetekben mindkét szülő halála után kerül sor a gyermek szakellátásba történő elhelyezéséről. A bekerülés után a szülő hárítja el a kapcsolattartást (az apa halála után a 14 éves fiú bekerül a szakellátásba, a későbbiekben folytatott terápiás munka alatt az anya elismeri, hogy a fiú nagyon sokban hasonlít az apára és ezért szakítja meg a kapcsolatot a gyermekével).

A szeretett szülő elvesztése után a gyermek és az életben maradt szülő kapcsolatának beszűkülése. Itt a gyermek az elutasító mert haragszik a még élő szülőre, Őt okolja, de ezek szerencsére elég csekély számba fordulnak elő.

Ennél sajnos sokkal gyakoribbak azok az esetek, amikor növendékeinknek a szakellátásban kerülés után azonnal vagy viszonylag rövid időn belül megszakad a kapcsolata a családjaikkal, vagy más vérszerinti rokonokkal.

- Külön kell vizsgálni azokat az eseteket, amikor a szakellátásba került növendék zárkózik el mindenféle kapcsolattartástól. Itt minden esetben feltételeznünk kell egy nagyon komoly lelki vagy éppen fizikai abúzus meglétét. A gyermekotthonokban dolgozó szakemberek pszichológusok, illetve egyéb szakemberek, gyermekorvos, pszichiáter, bevonásával kell esdőlegesen felderíteni azokat az okokat, ami miatt a növendékeink ilyen döntést hoztak. Szerencsésebb esetben a bekerülés előtti időben készült olyan feljegyzés, dokumentum amit az alapellátásban dolgozó bármelyik kolléga készített, ami segíthet a szakellátásban dolgozóknak kiigazodni a család korábbi életében. Az így készült dokumentumok betekintést nyújthatnak az ott folyó életről, amit

már a külső szemlélő is láthatott. De mindenesetre ezek az iratok iránymutatóak lehetnek.

Az alapellátásban dolgozó kollégák bármennyire is alaposak, de csak azokat az eseményeket láthatják, amik nyilvánvalók fizikailag jól merhetők. Sok olyan eseményre derül fény a gyermekotthonba való bekerülés után amiről, vagy éppen amire semmilyen dokumentum feljegyzés nem utal, vagy nem enged következtetni sem. Amennyiben beigazolódik, hogy a család előéletében bármiféle abúzus történt, akkor a hivatalos eljárások után kezdődhet meg egy nagyon komoly terápiás munkafolyamat melynek segítségével a bekerült növendéknek lehetősége van az őt érő események feldolgozására. Egy ilyen folyamat egy vagy akár több évig is eltarthat. A gyermekvédelemben dolgozó szakembereknek elsődlegesen figyelembe kell venni a növendék mindenkori lelki állapotát, és csak abban az esetben szabad és lehet a kapcsolat rehabilitációján dolgozni, ha erre az adott személy felkészült, és Ő maga is nyitott erre a folyamatra. A szakemberek segítségével feldolgozott traumák esetében sem biztos az, hogy a kapcsolat helyreállítható. Az minden esetben bizonyos, hogy az ilyen jellegű sérült kapcsolatokat teljesen az elejétől kell újra strukturálni.

- A szülő és a gyermeke közötti kapcsolat megromlásának másik, sokkal gyakoribb oka, amikor a szülő haragszik Önmagára és ez a harag vezet a későbbiekben egyfajta eltávolodáshoz. Sok esetben a szülőben lévő érzések erősen keverednek, és megjelenik a harag mellett a tehetetlenség érzése is. Megfigyelhető, hogy ilyen esetekben azért is nagyon nehéz belépni szakemberként a megkezdődött folyamatba, illetve a későbbiekben rehabilitálni az ilyen jellegű családi traumákat, mert az esetek 90%-ban a szülő zárkózik el attól, hogy segítséget kérjen. A vérszerinti szülőkből rejlik szegyenérzet olyan magas fokú, hogy nem tudja a saját szorongásait leküzdve egy újabb szereplő (segítő szakember) segítségét kérni a meglévő szorongásainak, haragjának feloldásához. Itt nyújthat nagy segítséget, ha az alapellátás szakemberei, akik már régebb óta ismerik és követik a család történetét, a család életében meglévő változásokat tudnak hatásosan belépni és segítséget nyújtani a vérszerinti családtagnak. Vagy a rendelkezésükre álló információval tudják megsegíteni a terápiás munkát végző szakembert az anamnézis felállításánál. Ha az alapellátásban dolgozó családdal foglalkozó szakemberektől nem tud ilyen jellegű információkat megkapni a terápiát végző személy, vagy éppen a növendékkal foglalkozó szakember, akkor a terápiás munka ideje sok esetben hosszabb ideig is eltarthat, amiatt, hogy a be nem szerzett információk feltárása meghosszabbítja a terápiás munkát. Persze az a tény, hogy a frusztrált szülő vagy a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő növendék a benne élő szorongásokat, félelmet, dühöt ilyenkor sok esetben kivetíti a segítségére siető szakembernek és emiatt a projekció miatt nem jöhet létre a segítségnyújtás. Ilyen esetekben, ha a szülő nem kap viszonylag gyorsan segítséget, akkor a szülő-gyermek közötti kapcsolat olyan jelentős mértékben

sérülhet, ami hatással lesz az elkövetkező időszakban a kettőjük viszonyára. Illetve nagymértékben akadályozhatja a későbbiekben a sikeres hazagondozás lehetőségét, eredményességét. Kihatással lehet a szakellátásban nevelkedett személy későbbi gondolkodására, ami meghatározza majd a saját családjához és az abban élőszemélyekhez való viszonyát, kötődését.

- Nem szabad elfeledkeznünk arról az igen gyakori élethelyzetről sem, aminek az oka a **fel nem ismert** élethelyzetben rejlik. Ez az állapot mindkét oldalon jelentkezhet, akár a vérszerinti család bármelyik tagjánál, vagy a szakellátásba került növendéknél is.

A gyermekotthonokban élő növendékeinknél nagyon gyakran lehet megfigyelni egy akár már generációkon át ívelő, rossz vagy helytelen nevelési szokásokat, traumákat. Azok a növendékeink, akik ilyen sérült családi minták között nevelkednek, és itt történik az elsődleges szocializációjuk, azok nem értik, nem látják meg a hibát és nem ismerik fel a hiba jellegét. Abban az esetben, ha egy hibásan működő családnál a hibásan rögzült nevelési attitűd tovább adódik, akkor beszélhetünk **transzgenerációs nevelési viselkedési hibákról**.

Gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekeknél ez igen gyakran felfedezhető. Ebben az esetben a nehézség abban rejlik, hogy a család tagjai nem ismerik fel a hibás működés mivoltát, és az eddigi szokásaikat tartják helyesnek. Ezért fordulhat elő, hogy ezekben az esetekben majdnem 100% ban ellenállnak azoknak a jobbtó javító tevékenységnek melyek befolyásolnák és egyben javítanák a család működését.

Megfigyelhető az, hogy minél régebbre vezethető vissza a hibás működés annál nagyobb az ellenállás a családnak azon tagjánál ahol a hibás minta fellelhető. Azért veszélyes ez az élethelyzet, mert ugyan megfigyelhető ezeknél a családoknál is egyfajta működés, de amikor a segítő szakember ezen próbál változtatni akkor a család működő képtelenné válik. Aminek az elsődleges oka, hogy a változást valamelyik fél, rosszabb esetben mindkét fél hárítja. Amennyiben ez az elutasítás megmarad, akkor viszonylag gyorsan egy olyan helyzetbe kerül a család, hogy a kapcsolattartás a gyermek és a szülő vagy szülők között nem működik.

Jól megfigyelhetőek azok az apró jelek, jelzések amik arra engednek utalni minden esetben, hogy a családnál egy negatív irányba mutató minta kezd kirajzolódni, aminek a vége a részleges vagy teljes mértékű távolság tartás, a kapcsolattartások megszakítása.

A változást csak az hozhatja meg, ha valamilyen terápiás, vagy egyéb segítséggel a változást elutasító felet együttműködésre lehet bírni. Ez általában egy hosszabb feladat és addig a szakellátásban dolgozók feladata, hogy az itt élő fiatalnál is történjen egy olyan munka, hogy Ő maga is fogadóképes legyen egy olyan élethelyzetre, amikor is megkezdődhet a reszocializációs folyamat.

- Ide tartoznak még azok a gyermekek, akik nevelőszülőktől kerültek be a gyermek- vagy lakásotthonokba, és már a nevelőszülőnél töltött idő alatt sem volt vagy csak rossz minőségű kapcsolat volt, vagy ez alatt az idő alatt szűnt meg a kapcsolat a vérszerinti családdal.
- Nem feledkezhetünk meg azokról a gyermekvédelmi gondoskolásban élő fiatalokról sem, akik csecsemőként, vagy pár hónaposan kerültek a szakellátás valamelyik formájába és a bekerülés előtt sem volt jó a kapcsolat, vagy nem emlékezett a családra, így nem alakulhatott ki irányukba egyfajta kötődés. Vagy csak olyan formális módon történt meg a kapcsolattartás, olyan módon és csak olyan rendszerességgel, hogy a gyermeket nem lehetett örökbe fogadhatóvá nyilvánítani, de érzelmi kötődés nem alakult ki a vérszerinti családdal. Ilyen esetben különösen nehéz helyzetbe kerülnek azok a gyermekek, akiknél megváltozik a gondozás formája.

Az Ő esetükben is fel kell mérni a családi kapcsolatokat a vérszerinti szülőkkel, rokonokkal, vagy kialakítani valamilyen kötődést, amennyiben lehetséges még az. Hisz ez a réteg a legveszélyeztetettebb sok szempontból is.

(a) Gondolok azokra a fiatalokra, akik viszonylag korán, akár csecsemőként kerültek nevelőszülőhöz, a vérszerinti családdal nem volt vagy csak minimálisan kapcsolat, és a nevelőszülő egy idő után valamilyen okból már nem tudta vállalni a nevelési gondozási feladatokat. Ezek a növendékeink teljesen talajt vesztek lesznek. Ők élik meg a sehova nem tartozom érzéseket a leggyakrabban.

(b) Ide tartoznak azok a növendékeink is, akik úgy kerülnek a gyermek- és lakásotthoni hálózatba, hogy felbontásra kerül az örökbefogadásuk. Az ilyen növendékeink nagytöbbsége csak az örökbefogadó szülőt ismeri. Itt a ki vagyok én? Mit érek én? –kérdések a leggyakoribbak.

Az ebbe a két élethelyzetből bekerülő növendékeinknél fogalmazódik meg a legtöbb kérdés a család és az egyén kapcsolódásában. Ilyenkor merül fel leggyakrabban az a kérdés a szakellátásban dolgozók fejében, hogy kell-e mindenképpen családi kapcsolatokat keresni a vérszerinti családdal. Amennyiben létrejön a kapcsolat, az valóban segítséget nyújt-e a fiatalnak vagy éppen még sebezhetőbbé teszi azt.

II. „Budapest és Vidék”

Sokat hallhatjuk azt a nagy általánosítást, hogy Budapest és vidék között milyen nagy a különbség. Mennyivel másabban élnek az emberek és hogy mérhetően másabb a gyermekek és a családok közötti kötődés is. Mennyivel különbözőek az ország más-más részében a gyermekvédelmi szakellátásban élő növendékek is.

Biztosan van ebben is egyfajta igazság, amiben nagy szerepe van a település jellegének, az itt élők elfogadásának mértékétől.

Én most egy olyanfajta különbségre szeretnék rávilágítani, ami jelentősen megnehezíti azoknak a szakembereknek a munkáját, akik a szakellátásban dolgoznak.

2000-2017 között Budapesten dolgoztam gyermekvédelemben.

Ebben az időben a gyermek elhelyezések a következő módon történtek.

- A vérszerinti családból történő kiemelés után a Szakértői Bizottság vizsgálta a gyermeket.
- Majd a helyezési csoport, előkészítette a helyezési tárgyalásokat.
- Ezekre a tárgyalásokra általában két-három gyermeketthon volt meghívott, illetve az alap és szakellátásban dolgozó szakemberek.
- A tárgyalások elején az alapellátásban dolgozó szakemberek ismertették a család történetét, és azt a folyamatot, ami ahhoz vezetett, hogy a gyermek kiemelés megtörtént. Itt már négy nagyon fontos dolog volt, ami a későbbiekben nagyban megkönnyítette a szakellátásban dolgozó kollégák helyzetét.
- Azt alapellátásban dolgozóktól kaphatott az ott lévő kolléga egy átfogó anamnézist. Feltehetett olyan kérdéseket a család működésével és a családban élő személyek működésével kapcsolatban, ami a későbbiekben egy nagyfokú segítség volt ahhoz, hogy milyen módon és hogyan lehet a családdal közösen dolgozni. Ez az esetek többségében részletesebben, de mindenképpen másképpen mutatta be a család működést, mint ha ezt egy dokumentumból kellett volna megismerni.
- A helyezési tárgyalásokon már volt egy rálátása gyermek és lakásotthonból jövő kollégának a növendék és a család működésének egy szegmensére. Feltehetett kérdéseket a szakellátásba került növendéknek, illetve annak a családtagnak, aki jelen volt. A tárgyi tudáson kívül egy olyan első térkép felállításra is volt lehetőség, ami egyfajta keretet adhatott az elkövetkező közös munkára.
- A helyezési tárgyalás után a gondozási hely képviselője és a családtagok leülhettek egy közös kötetlen beszélgetésre. Itt elkezdődhetett egy bizalmi alapon működő közös munka. A növendék illetve a vér szerinti család tagjai is felteheték azokat a kérdéseket, amik éppen akkor merült fel bennük. Ezek a beszélgetéseket keretében már kezdődött körvonalazódni a család és az egyén kapcsolatrendszer. Már kaphatott egyfajta képet a szakember a családban lévő viszonyokról, problémákról esetleges feszültségekről.
- Ezen a tárgyaláson találkozhattak személyen az alap és szakellátásban dolgozó szakemberek. Ez a későbbi közös munkának egy nagyon fontos állomása volt, és jelentősen megkönnyítette a későbbiekben folytatott közös munkát. Élő kapcsolat alakulhatott ki a szakemberek között, ami nagyban megkönnyítette a későbbi közös munkát, illetve azokban az esetekben amikor erre lehetőség volt, a hazagondozás előkészítését.

- A TEGYESZ-ben megtartott tárgyalás után, de még a gondozási helyre történő kerülés előtt a legtöbb budapesti gyámhivatal tartott még egy helyezési tárgyalást.

Ezen a tárgyaláson a gondozási hely képviselője és a növendék illetve a vérszerinti család ismételten találkozhatott.

Itt az ide érkező kolléga következő tapasztalásokkal lehetett gazdagabb a tárgyalás befejezéséig:

- Ismételten láthatta a növendék és a vérszerinti család működésének egy mozzanatát
- Megerősödheted a már korábban felállított működési modell
- Rávilágíthatott esetleges újabb problémákra.

A két találkozó alkalmával felállított család működési modellt figyelembe véve lehetett elkezdni - a gyermek- vagy lakásotthonba érkezést követően viszonylag rövid időn belül - azokat a folyamatokat, amik javították vagy éppen normalizálták a családok és a nevelésbe vett fiatal kapcsolatát.

A két találkozó alkalmával az esetek nagy többségében a gondozási hely és a vérszerinti családtagok között elkezdődött egy olyan bizalmi viszony kiépítése, ami jelentősen megkönnyítette a későbbi közös munkát.

Ebben nagyon fontos szerepet játszott az az egyszerű tény is, hogy a családtagok részére, akiknél, az esetek többségében, ismeretlen volt mind az eljárás menete, mint az abban résztvevő személyek, már volt egy biztos kapcsolódási pont illetve személy, aki nem más mint a két tárgyaláson résztvevő személy, aki a gondozási hely nevében jelent meg.

Itt kell még megemlítenünk azt is, hogy mivel a TEGYESZ-ben tartott tárgyaláson találkoztak már elsődlegesen a szakemberek, így könnyebben megkezdődhet a közös munka, akár az iskolákkal, akár az alapellátásban dolgozó kollegákkal.

Így elmondható, hogy ezzel a gyakorlattal minden fél „nyertes-nyertes” módon kezded bele a munkájába. Jelentősen könnyebben lehet elkezdni egy közös munkát, aminek a célja a gyermek érdekeit, szolgálja.

Ezzel ellentétben ez vidéken, ahol jelenleg is dolgozom 2018. január óta ez másképp történik. (Persze lehetséges, hogy ez éppen csak olyan megye specifikus, mint ahol én jelenleg is dolgozom)

Az elmúlt 3 évben azt tapasztaltam meg, hogy a TEGYESZ nem tart helyezési tárgyalásokat, és így a gondozási hely képviselői már nem találkoznak itt a növendékekkel, illetve annak családjával.

A gyámhivatalok többsége nem hívja meg a gondozási hely képviselőit a helyezési tárgyalásra.

A területileg illetékes Szakszolgálat javaslatot terjeszt elő a gyámhivatalok részére, amiben megjelöli a gondozási helyet is.

A javaslatokat minden esetben megküldi a gondozási helyre is, de az így szerzett információk nem egyenértékűek azzal, amit egy személyes találkozás során kaphatunk.

Így a gondozási helyen dolgozó kollégák csak akkor kerülnek kapcsolatba a fiatallal, amikor a gyámhivatali határozat értelmében a gondozási helyre kerül. Ilyenkor csak ritka esetekben érkezik meg a beszállított növendékkel a gondozási helyre a vérszerinti család.

Az első találkozás akkor szokott megtörténni, amikor a gyermek vagy a lakásotthonba érkezés utáni időben valamikor, ez családtól függ, keresi a gondozási hely vezetőjét, vagy a csoportvezetőt.

Ez tapasztalatom szerint a gyermekotthonba érkezés utáni 1-2 hétben megtörténik, de több olyan esettel is találkoztam már, amikor a család a gyámhivatali határozatban előírtak alapján a bekerülés után 1 hónappal jöttek meglátogatni a gondozottat.

Az így tapasztalt problémák a következők:

- Látható, hogy ezzel a gyakorlattal a legnagyobb probléma ott van, hogy a gondozási hely és a vérszerinti család kapcsolata jelentősen eltolódik időben.
- Így azok a problémák, amelyek megvannak a családoknál sokkal később kerülnek csak napvilágra, jelentősen megnövekszik az az idő, amíg az elsődleges család működési modell felállíthatóvá válik.
- Hiányzik az a két nagyon fontos találkozási pont és idő, amikor is elkezdődhet egy egészséges közös munka, de mindenképpen lehetősége van egy működési modell feltérképezésére.
- A „budapesti” modellhez képest a gondozási hely és a vérszerinti család néha csak 1-2 hónappal később találkozhat csak. Ez egy olyan jelentős idővesztés, ami jelentősen megnehezíti a kapcsolat gyors és hatékony kiépítését.
- Azoknál a családoknál ahol kommunikációban, vagy más területen figyelhető meg valamilyen zavar, akkor ez egy olyan jelentős idővesztés, ami szintén megnehezítheti a kapcsolatok normalizálását.
- A „budapesti” modellnél lehetőség van nagyon korán a vérszerinti család és a gondozási hely között egy bizalmi viszony kialakítására, ami elősegítheti a későbbiekben a közös munkát. Amikor a családtagok és a gondozásban részt vevő szakemberek csak sokára találkoznak, akkor ez a bizalmi viszony is sokkal nehezebben fog kialakulni.
- A másik nagy probléma ennél a gyakorlatnál, hogy a személyes találkozás a segítő szakemberek körében eltolódik. Illetve megfigyelhető, hogy a kapcsolatfelvétel mennyivel nehezekebb ezekben az esetekben. Így a közös munka kezdése is jelentősen kitolódik.

Összehasonlítva a két gyakorlatot elmondható, hogy a gyermek érdekeit mindenképpen az szolgálja, amikor már a segítő szakemberek és a családtagok nagyon korán találkoznak. Mert ez nagymértékben javítja az esélyeit a hatékony munkának az egyénnel és a családdal.

III. „Hol tartunk?”

Talán a leggyakrabban elhangzó kérdés is lehetne ez. Amikor megvizsgáljuk egy bekerült növendékkel végzet munkánkat, akkor ez a kérdés az alap.

Vizsgáljuk, a gyermekvédelmi szakellátásba bekerülés óta elért eredményeket, mint szocializáció, iskola, családi kapcsolatok.

Ebből az első kettő az, amire egyértelműen és jól mérhetően tudunk választ adni. Ehhez minden eszköz a rendelkezésünkre áll.

A családi kapcsolatokban beállt változásokat azonban csak részben látjuk. Úgy is fogalmazhatunk, hogy ez a leghiányosabb tudás, ami a birtokunkban van.

Mi a kapcsolattartási naplók, csoportnaplók, illetve a csoportban dolgozó kollégáktól tudhatunk meg információkat. Ezek pedig kizárólagosan arra vonatkozó adatok, hogy a határozatban leírt kapcsolattartások megvalósultak-e. Vagy amennyiben nem akkor a kapcsolattartásra jogosult személy vagy személyek jelezték-e bármilyen formában ennek okát. Sok esetben a növendék elmondásából, illetve viselkedésében tapasztalt érzelmi változásokból tudunk következtetéseket levonni. ***De ez az, ami már inkább feltételezés, mint valós tudás.*** Illetve ha tudás is, akkor is csak egyoldalú, hisz minden beállt változást, csak a növendék szemszögén keresztül láthatunk, mérhetünk. S mivel a kapcsolatok többségében sérültek a kommunikációs csatornák, nem minden esetben jut el a valós információ a növendékeinkhez a családtagjaikon keresztül, így a sok esetben a látott vagy tapasztalt reakció is túlzó vagy éppen túl sekélyes, de mindez a torz hibás kommunikációnak az oka.

A gyermekvédelmi gondoskodásban élő növendékeinknek csak kis százalékánál van felügyelt kapcsolattartás, így a kapcsolattartások minőségéről esetleges változásáról csak másodkézből kapunk információt és azt is csak megkésve.

A növendék érdekeit szem előtt tartva, az esetleges hazagondozás szempontjából is nagyon fontos, hogy a családi kapcsolatokat is vizsgáljuk, nyomon kövessük. Ezen belül a családon belüli kommunikáción keresztül lehet a legpontosabb rálátásunk a gondozott gyermek és a vérszerinti család között alakuló kapcsolattartás valós minőségéről.

Azt látom, tapasztalom, hogy növendékeink nagy részénél a családi kapcsolatokban fellelhető hiányosságok, kommunikációs problémák miatt kialakult problémák azok az elsődleges okok, ami miatt a későbbiek folyamán egy olyan működési változás következett be az egyén vagy a család összességénél aminek a végeredménye a későbbiekben a családból való kiemelés.

Hiányosságnak tartom, hogy ezt a részét nem vagy csak nagyon kevesen vizsgálják. Arra vonatkozóan semmilyen információval nem rendelkezünk, hogy az alapellátásban dolgozó szakemberek észlelték-e a családon belüli kommunikációs zavarokat. Amennyiben igen, akkor abba hogyan milyen módon próbáltak belenyúlni és ezzel megsegíteni a családokat. Mindig már csak azt nézzük meg, hogy miért történik a kiemelés, és nem vizsgáljuk olyan módon a köztes állomásokat, hogy a kiemelés utáni életszakaszban, milyen lelki sérülések azok, amik felelhetők a köztes állomásokon szerzett sérülésekből még fennmaradtak. Érdemes lenne minden esetben feltárni a családi mintákban fellelhető olyan hibás életszakaszokat, amik a későbbiek folyamán megnehezíthetik a növendékeink visszagondozását a családjukhoz.

Mindenképpen nagy segítség lenne a gyermekvédelmi szakellátással kapcsolatba kerülő családok részére olyan ajánlott, vagy sok esetben kötelező, terápiás megsegítés a családoknak (családterápia), ahol a működésbéli anomáliákat lehetne szakaszonként feltárni, megoldani. Illetve megsegíteni a család tagjait olyan módon, hogy abból mindkét fél tanulhasson, és ezen a tanulási folyamaton keresztül kerülhessenek közelebb a családban élő egyének.

Itt külön hangsúlyt fektetnék arra, hogy mind a két félnél megtörténhessen a változás, a közös tanulási folyamatokon keresztül. Azt látom, hogy pont a részben vagy egyáltalán nem működő családi kapcsolatoknál mondható az el, hogy részben vagy teljesen felcserélődnek a családon belüli kompetenciák vagy akár a szerepek is. Ezért fontos a közös tanuláson keresztül ezek feltárása, javítása.

Azt gondolom, amennyiben ez nem történik meg, akkor a vérszerinti családhoz történő hazagondozás után sokkal nagyobb eséllyel következnek be ismételten olyan problémák, aminek a későbbiekben egy újabb kiemeléshez vezethetnek.

A gyermekotthonok többsége küzd azzal a nagy problémával, hogy hiányoznak részen vagy egészben az olyan a csoport mellé rendelt segítő szakemberek, akik segíthetnék a csoportokban folyó munkákat.

Gondolok itt a fejlesztő és gyógypedagógusokra, vagy éppen a pszichológusokra. Tolna megyében ahol magam is dolgozom minden gyermekotthonban heti 10 órában dolgozik csak pszichológus. Ez a szakember „jobb esetben” csak 24 gyermeket lát el, rosszabb esetben 48-at.

A heti 10 órás munkaidő tűzoltásra is kevés, valós hosszabb terápiás munkát nem tud végezni az ebben a formában dolgozó pszichológus. A gyermekotthon amire személyes rálátásom van az részben befogadó otthonként is dolgozik. Ide kerül beszállításra a rendőrség által előállított vagy beszállított növendékek. Illetve ez az otthon végzi a krízis befogadást is. Emiatt a közösség életében van egy folyamatos változás. Az itt élő növendékek életében ez is egyfajta terheltségként jelenik meg. Így a megszokottnál is sokkal intenzívebben kerül előtérbe újra és újra a család és az egyén kapcsolata.

A heti 10 órában dolgozó segítő szakember a napi aktualitásokból adódó feladatot sem tudja teljes egészében lefedni. Arra sem ideje sem energiája nincs, hogy a családi kapcsolatok működésébe beleláthasson, feltárhassa az abban esetlegesen meglévő anomáliákat. Az pedig teljesen elképzelhetetlen az ilyen kevés óraszámú dolgozó pszichológusoknál, hogy a növendékeinknél a feltárt hibásan működő családi kapcsolatokon terápiás módszerekkel segítsen.

Családterápiás munka sem Budapesten sem vidéken nem valósult meg tapasztalataim szerint. Pedig az nagymértékben segítene a problémák feltárását és megoldását. Valamiért a családterápiás módszerek felé nem nyitott a szakma.

Igazán nagy áttörés lenne, ha ezeket a családterápiás folyamatokat az alap és a szakértésben dolgozó szakemberek végezhetnék közösen.

A gondozottak számát figyelembe véve illetve a családi problémák ismeretében ezt főállásban lehetne, kellene végezni. A valós probléma ott kezdődik, hogy ha az intézmények nyitottak is lennének ilyen jellegű munkára, akkor is lehetetlenné tenné azt az egyszerű tény, hogy ilyen álláslehetőség nem létezik a szakellátás keretében.

A probléma még az is, hogy ahhoz, hogy átfogóan tudjunk a család és vagy az egyénnel végzett munkáról beszélni, mindenképpen ismernünk kell a másik oldalon folytatott munkát, megakadásokat, sikereket vagy éppen kudarccokat is.

Abban a két intézményben ahol az elmúlt 20 évben dolgoztam valami miatt nem alakult ki a közös munka a szak és az alapellátás között. Mindenki külön végezte a munkáját a legjobb tudása szerint.

Sok esetben ez kevés volt, ahhoz, hogy megtörténhessen a hazagondozás, illetve sok esetben a hazagondozás utáni a család nem vagy csak rövid ideig tudott működni, funkcionálni. Aminek az egyenes következménye az ismételt kiemelés volt.

Szeretném hinni, hogy ez csak valamilyen olyan speciális esetek, ami nem jellemző az egész országra.

Tapasztalatom szerint a két ellátási forma külön dolgozik. Nem látnak bele a másik oldalon végzett munkába. Az esetek többségébe azt tapasztaltam, hogy nem vagy csak nagyon ritka esetekben voltak megbeszélések az egyénről vagy a családról. Többségében a két területen dolgozó szakemberek csak a gyámhivataloknál tartott felülvizsgálaton találkoztak és itt ismerték meg a másik fél munkáját.

Itt minden esetben megtörtént egy információ csere, esetekben még egy két telefonon történő tájékoztatás, de valódi közös munka nem. Az ilyen jellegű nehézkes információ áramlás nagyban gátolja a családi kapcsolatokban meglévő hibák javítását, illetve a sikeres hazagondozásokat is.

Azt gondolom, hogy mindaddig, amíg nem tekintünk a család egészére rendszerben, és nem kezeljük így őket, addig nem érhetünk el sikereket.

Ahhoz, hogy a családokra így tekintsünk, ahhoz a két ellátási formára is rendszerben kellene tekintenünk és kidolgoznunk olyan hatékony protokollt, aminek segítségével a két ellátási forma együtt tudna dolgozni. Illetve az ebben dolgozó szakemberek összehangolva tudnának közösen dolgozni a szakellátásba került gyermekkel és azzal a családdal akire az alapellátásban dolgozók látnak rá.

IV. Gyakorlati feladatok a szakellátásba került gyermek és fiatalok esetén

1. Amennyiben egy tervezett, vagy legalább is tervezhető kiemelésről beszélünk, akkor a kiemelési javaslat megszületése előtt területileg illetékes alapellátás vegye fel a kapcsolatot a megyei TEGYESZ vezetőjével. Az egyeztetést követően, ahol a TEGYESZ vezetője megjelöli a gondozási feladatokra kijelölt gyermek vagy lakásotthont, az alapellátás szakemberei vegyék fel a kapcsolatot annak kijelölt gyermek vagy lakásotthoni egység vezetőjével.
2. Kerüljön összehívásra egy olyan szakmai fórum, ahol még csak az alap és szakellátásban dolgozó kollégák vesznek részt. A megbeszélésen két nagyon sarkalatos dologról kell őszintén beszélni:

2/a

- Milyen a család helyzete jelen pillanatban.
- Milyen előzmények voltak.
- Milyen részek nem működtek a családnál, ami végül is a kiemeléshez vezetett.

2/b

- A jelen állapotot kiindulási pontnak véve milyenek a **reális célok**.
 - Milyen feladatokban tud megegyezni a két ellátási forma.
 - Feladatok konkretizálása.
 - Van-e lehetőség a vérszerinti családdal való hazagondozásra.
 - Amennyiben nem, van-e olyan családtag akinél a családba fogadás megvalósulhat. Előre láthatólag mennyi időt vehet igénybe a családi állapot normalizálása, bele értve a gyermek és a család helyzetét is, olyan szintre való hozása, hogy az esetleges hazagondozás megtörténhessen.
 - Amennyiben az adott pillanatban nincs realitása a gyermek vagy gyermekek visszagondozására akkor ez legyen kimondva.
 - Következő találkozás időpontja.
3. Ezt követné a helyezési tárgyalás abban a formában amit már egy korábbi folyamatban felvázoltam. Ezt annyival egészíteném ki, hogy ezen a megbeszélésen legyenek a következő dolgok tisztázva:
 - Jelen körülmények, állapotok beleértve egészen addig a napig, amikor ez a megbeszélés folyik. Konkretizálva azokat az okokat, körülményeket amelyek a kiemeléshez vezettek. Ezt azért tartanám fontosnak, mert több olyan helyezési megbeszélésen ültem már ahol a család nem pontosan tudta a kiemelés tényleges okait.
 - Célok és feladatok konkretizálása. Kimondva, hogy adott esetben mi a növendéktől, és mi a családtól elvárt, elvárható feladat.
 - Illetve a közös út megtervezése. Ezt azért tartom fontosnak már a kezdetektől fogva, hogy a teljes átláthatóságot tudjuk biztosítani. Így biztosítható, hogy a szakemberek és a vérszerinti család minden tagja egységesen lássák a rájuk váró feladatokat.
 - Fontosnak tartom egy 3. szakember bevonását a tárgyalásokba és ez a facilitátor. Tapasztalatom szerint, amikor egy jó szakember vezette a

megbeszéléseket, aki nem a gyámhivatal, nem az alap vagy szakellátásból ismert szakember vezette ezeket az előkészítő megbeszéléseket a TEGYESZNÉL, akkor sokkal zökkenőmentes volt az előkészítő ülés is, illetve sokkal könnyebb volt az adott fiatalot beilleszteni a későbbi gondozási helyére, a csoportba.

4. A kiemelés után az alap és szakellátás emberei rendszeresen tájékoztatják egymást azokról a változásokról, amelyek befolyásolhatják a növendék és a család életét. Írásbeli tájékoztatás történjen 2-3 havonta illetve a féléves – éves felülvizsgálatok előtt egy személyes szakmai team megtartása. A javaslatlattervek átbeszélése, indoklása.
5. Amennyiben a családból való kiemelés nem volt tervezhető, hanem egy krízis miatt azonnali volt, akkor a kiemelést követően kell 10 munkanapon belül megejteni az alap és szakellátás munkatársainak találkozóját megejteni. Ott kell megbeszélni a 2-3 pontban tárgyaltakat.

6. **A szakellátásban töltött idő alatt a legfontosabb feladatok:**

- A növendék és a család közötti kapcsolattartások fenntartása. Rendszeresen figyelemmel követni, hogy a nevelésbe vételi határozatban foglaltak milyen formában és milyen tartalommal valósulnak meg. Amennyiben szükséges a beavatkozás, mert a beszélgetések, kapcsolattartások elsekélyesednek, akkor lehetne ebbe beleavatkozni, megsegíteni olyan módon, hogy a család és a növendék számára egy olyan közös programot biztosítani ami közelebb vinné az érintetteket.
 - A vérszerinti család és a növendék kapcsolatainak ápolása, segítése, javítása, elakadásokban való segítségnyújtás. Esetleges családterápiás folyamatok keretében. A családok aktuális helyzetétől függően, hogy milyen módot javasolna az alap és a szakellátásban dolgozó kollégák.
 - A család aktuális fizikai és lelki helyzetéről való kölcsönös tájékoztatás az alap és a szakellátásban dolgozók részére. 2-3 havi rendszerességgel írásban, ahol a már megtapasztalt változások lennének feltüntetve, illetve amennyiben nem indultak meg a változások a közös munka, akkor a megakadás okai. amennyiben tartós megakadást észlelnének a szakemberek akkor érdemes lenne mindenképpen összehívni egy családot megsegítő esetmegbeszélést.
 - A megbeszélések alatt kitűzött feladatok előkészítése, lebonyolítása és erről a család és a gyermek életében résztvevő szakemberek **írásban** történő tájékoztatása 2 havi rendszerességgel. Két írásbeli tájékoztatás és egy személyes megbeszélés zajlana a féléves értékelés között. Ez biztosítaná a teljes információáramlást.
 - A család, a gyermek, a szakellátásban résztvevő szereplők, gyermekotthon vezető, gyermekvédelmi gyám, és az alapellátásban résztvevő kollégák között az átláthatóság, információáramlás folyamatos biztosítása. Kölcsönös tájékoztatás. Személyes team keretében. Tájékoztatás 2-3 havi rendszerességgel, team minden felülvizsgálat előtt minimum egy alkalommal
7. Az esetleges hazagondozás előkészítése mindkét oldalon párhuzamosan kell történnie, és az ott elért sikerekről a még várható feladatokról a kölcsönös írásbeli tájékoztatás. (Én azért ragaszkodnék az írásbeliséghez, mert sok esetben a szóbeli tájékoztatásnál

könnyebben csúsznak be hibák, részletek elfelejtése stb.. Ez az írásbeliségnél erősen minimalizálható.

8. A felülvizsgálati tárgyalásokat megelőzően, lehetőség szerint a javaslatlattervek elkészítése előtt, egy közös esetmegbeszélés, értékelés, javaslatlattal átbeszélése az adott családdal kapcsolatosan. Akkor is történjen meg, ha abban az időben (fél illetve egy éves felülvizsgálat keretében) nincs hazagondozásra esély és az alap vagy szakellátás dolgozói nem javasolják a hazagondozást.
9. Sikeres hazagondozás esetén az alapellátás feladata a nyomon követés. Mindenképpen nagy segítség lenne a szakellátásban dolgozó kollegáknak, amennyiben arra lenne lehetőség és mód, hogy az ilyen eseteken szakmai fórumokon megbeszélhessék úgy, hogy már ismerik az utókövetés eredményeit, esetleges nehézségeit. Ez egyfajta visszazagolás lehetne az elvégzett munkával kapcsolatban.
10. Amennyiben a hazagondozás, vagy családba fogadás nem lehetséges arról az érintet felek időben történő tájékoztatása. a felülvizsgálati tárgyalás előtt minimum 1 hónappal, de legkésőbb a javaslatlatterv megtétele előtt. Új célok és feladatok kitűzése közösen a család bevonásával.
11. Szakellátásban dolgozó kollegák feladata, hogy a rendszerbe így beragadt növendékekre dolgozzon ki egy egyénre szabott segítő feladatsort. Itt külön hangsúlyt kell kapjon:
 - A növendék és az eredeti család viszonyának normalizálása lehetőség szerint
 - Családkép és családmodell szemlélet tanítása a sérült szocializációból érkező növendékeink részére. Új családkép- szemlélet kialakítása, annak érdekében, hogy a későbbiek folyamán Ő maga ne a már ismert, de rossz mintát kövesse. Ezzel megszakítván az önmagát ismételten reprodukáló állami gondoskodásban felnevelkedett családminták folytatást. Sajnálatos módon most is van több olyan növendék ahol 2 vagy 3 generáció óta a család valamely tagja a gyermekvédelmi gondoskodás védőhálójában nevelkedett fel.
12. Az alapellátás feladata lenne, hogy az olyan esetekben ahol a gyermek vagy gyermekek „beragadnak” a rendszerben, ott egy új családgondozási tervet készítsen elő. Itt be kell vonni a gyermekvédelmi rendszerben dolgozó szakembereket is. Az új terv feladata, hogy a család és a gyermek vagy gyermekek kapcsolata mindvégig élő maradjon, ezzel biztosítva a gyermek vagy gyermekek helyét a családban, a szülők szerepének részleges fennmaradását illetve egy lehetőségek szerinti ép családmodell kép elősegítése a gyermekvédelmi szakellátásban maradt gyermeknél.

V. Összegzés:

- A kiemelések előtt kezdődjön meg a közös munka az alap és szakellátás dolgozói között.
- Át kellene vennünk, egységesítenünk kellene a jó gyakorlatokat (helyezés)
- Közös célok felállítása, feladatok meghatározása az alap és a szakellátásban dolgozók részére
- Közös és egységes protokoll kidolgozása
- Figyelnünk kell a bekerült személy aktuális állapotára
- Meg kell figyelnünk az egyén és a család kommunikációját, működését
- Kommunikációs problémák feloldása családokon belül
- Családon belüli működési zavarok megszüntetése
- Kölcsönös és folyamatos tájékoztatás a két ellátási forma között

III. Modellezés tapasztalatai

Szabó Alíz – Tolácziné Varga Zsuzsanna

**Tesztelés eredménye – kialakított modell szerint –
a gyermekvédelmi szakellátás és a gyermekjóléti alapellátás között**

1. Bevezetés, célok meghatározása

2020. évben megvalósított egyeztetések alapján a 2021/2022. évben elindult a korábban kialakított modellprogram tesztelése.

A tesztelés célja – tesztelő szakember szempontjából: elsősorban hogy a modellprogram elemei alapján meghatározott szakmai lépések mentén segítsék a családokat, elsősorban a szülőket az alapellátás oldaláról. Másodsorban cél, hogy a meghatározott szakmai lépések alapján az alapellátásban dolgozó szakemberek a munkájukat megfelelő minőségben végezzék, hogy eredményesnek érezzék munkájukat. A két cél össze kell, hogy érjen abból a szempontból is, hogy a családok életében lehetnek olyan helyzetek, amikor a szülők átmenetileg nem tudják hazavinni a gyermekeiket, előfordul, hogy valami oknál fogva soha nem szeretnék hazavinni, lehet, csak kapcsolatot akarnak a gyermekükkel tartani, de lehet azt sem. Nagyon lényeges álláspont a modellezés és a mindennapokban végzett szakmai tevékenység professziójába beemelés, hogy nem a szakember munkáját minősíti azon szülői döntés, amikor nem szeretné a szülő a hazagondozást, esetleg a kapcsolattartást sem. Az azonban, nagyon fontos célkitűzés kell legyen - a gyermek érdekében - hogy pontosan meghatározott szempontok alapján a tények kimondódjanak és a szakemberek megfelelő módon támogassák, segítsék a szülőknél kialakítani azt a maximumot, mely gyermek irányába pozitív elmozdulást eredményez a mindennapokban. A szakember feladata, hogy rávezesse a szülőt, hogy segítse álláspontja, viselkedése kialakításában, a tabuk és elvárások ledöntésében. Ugyanis megfigyelhető, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozók „mutogatnak” a gyermekjóléti alapellátás szakembereire, hogy a szakellátásban dolgozók túl későn kapnak lehetőséget, mikor már a gyermeknek nem igazán tudnak hatékonyan segíteni. Azonban ez a vélelem nem szabad, hogy a gyermekjóléti alapellátásban és a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozó szakemberek együttműködésének a gátja legyen. Mindenképpen ki kell emelni és nyomatékosítani a szakembereknél, hogy az együttműködés az alapja a gyermek hazagondozásának, a gyermek érdekében történő döntések meghozatalának, a lehetőségek felvázolásával. Nem utolsó sorban pedig a gyermek és a szülő is látja, hogy mindkét terület őket segíti és a munka középpontjában a gyermek mindenek felett álló érdeke van. A szakterületeknek az együttműködés során fel kell ismerniük, hogyan tudnak egymás munkájára építeni a nagyobb hatékonyság elérése céljából. Erre vonatkozóan szakmai protokollokat, eljárásrendet is kialakíthatnak. Azonban azt is mindenképpen szükséges kiemelni és megfogalmazni, hogy a gyermekjóléti alapellátás szakembereinek a munkáját, az időben történő szociális segítő munka kialakítását az adott területen a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működése és/vagy nem működése befolyásolja. Hiszen az, hogy észleli-e és mikor az adott szakember a problémát, illetve ezt jelzi-e az illetékes család- és gyermekjóléti szolgálatnak, nagyban befolyásolja a probléma kezelését, a veszélyeztetettség megelőzését avagy éppen megszüntetését.

Az alábbiakban a korábban leírt modell tesztelését és a tesztelés során tapasztalt eredményeket dokumentáljuk. Ennek során fontos szempont, hogy a 2020. évben először kihirdetett veszélyhelyzet jelenlegi fellobbanása miatt a modellezésbe tervezett elemek egy

részét – ahogy az alábbiakban is olvasható – átszervezni volt szükséges a rendszeres megbetegedések miatt.

2. Egyeztetés a szakellátás és alapellátás munkatársainak közös tevékenységében

- személyes egyeztetés kialakítása
- egyeztetések rendszerességének, formájának meghatározása
- családok kiválasztása
- közös családok egyeztetése
- modellezés meghatározása a választott családok esetében
- közös feladatok kijelölése, határidejének meghatározása
- modellezés
- értékelés

3. Előzmények vizsgálata, módszerek szakmai vitatása a családok írásos dokumentumai alapján, előkészítő tevékenységek a modellezés érdekében, modellezés folyamata

Előzmények tekintetében:

- teljes – rendelkezésre álló dokumentum átolvasása, rendezése, előkészítése
- esetmenedzserrel szakmai egyeztetés folytatása a hatósági feladatok tekintetében, egyes - jelenleg - folyamatban lévő szakmai feladatok elemzése, értékelése, jövőre vonatkozó célok, rendszerek meghatározása, értékelése,
- családsegítővel szakmai egyeztetés megvalósítása, segítő tevékenységbe való bevonhatóság mértéke, tapasztalatok tekintetében, az eddigi segítő tevékenység értékelése
- mind a két szakemberrel, azaz családsegítővel és az esetmenedzserrel megvalósult az eset átadásáról, viteléről szakmai egyeztetés, tájékoztatás, információnyújtás, szakmai elemző munka

A családok kiválasztásának szempontjai:

A tesztelő szakemberek előzetes elképzelése szerint a nyilvántartásban szereplő ügyfelek közül max. 6 családot kívántak kiválasztani. Az irányelv az volt, hogy az alábbi nézőpontok mentén legyen kiválasztva a család:

- legyen a tesztelés folyamatába bevonva családtípusonként egy – egy, annak függvényében, mennyire **aktív** a szülő a gyermekével kapcsolatos ügyek intézésében, mint:
 - o együttműködés az alapellátás szakemberével,
 - o kapcsolattartás a szakellátás szakemberével, kapcsolattartás a gyermekével,
 - o feltételek, körülmények aktív alakítása a gyermek hazahelyezése szempontjából

Az itt leírtak alapján kiválasztott családokkal történt egyeztetés alapján szerződés kötése és egyeztetés, mely alapján 5 család maradt a tesztelés folyamatában, mert egy szülőnél - tragikus váratlansággal bekövetkező élettársi halál miatt- mentális állapotában bekövetkező súlyosbodás miatt, nem tudta vállalni a tesztelésben való részvételt.

Modellezés előkészítése:

- esetakták átvétele, tanulmányozása, rendszerezése a tesztelés előkészítés érdekében
- családok írásos formában történő értesítése, telefonos egyeztetés, személyes találkozás, szerződéskötés
- szakellátás munkatársaival kapcsolatfelvétel
- családokkal történő személyes egyeztetés megvalósítása, írásos szerződéskötéssel
- szakellátás munkatársaival személyes egyeztetés

Modellezés elemei:

- fent említett kötetlen beszélgetés – bevonás – szerződéskötés, nyilatkozattétel
- érintett családok szüleinek első mélyebb egyeztetése – félig struktúrált interjú felvétele
- életút interjú szakmai elemzése a rögzítés után
- multidiszciplináris team összehívása
- multidiszciplináris team során a feladatlista összeállítása
- csoportfoglalkozás előkészítése – szülők felkészítése
- veszélyhelyzet miatt kialakult helyzet miatt újra tervezés – egyéni egyeztetés – családonként – online felületre szervezés
- összegzés, elemzés szakellátás szakemberével
- konklúziók összesítése

4. TESZTELÉS

Érintett családok szüleinek első mélyebb egyeztetése – félig struktúrált interjú felvétele, Életút interjú szakmai elemzése a rögzítés után

A tervezet szerint sikerült felvenni a szülőkkel – édesanyákkal – az interjút. Az életút interjú felvételének lebonyolítási folyamata az alábbiak szerint valósult meg minden családban:

- személyes egyeztetés során, azaz a szerződéskötéskor tájékoztatás valósult meg a szülők irányába
- telefonos időpont egyeztetés
- helyiség kiválasztása, helyiség előkészítése
- eszközök: papír, írószer, tea – előkészítése
- szülő fogadása
- keretezés: miről van szó, meddig tart, kérdésekre válasz
- interjú felvétele
- összegzés
- pozitív visszajelzés
- zárás

Az életút interjú közös pontjai:

- szülők mindegyike bántalmazott: nagyobb számban szexuálisan is, elhanyagolt volt gyermekkorában
- feltárható volt az életútinterjúk elemzésekor, hogy a szülőknek a szüleikkel, édesanyjukkal nem megfelelő kapcsolatuk volt, mely miatt súlyos kötődési problémáik vannak jelenlegi életrészeikben – gyermekeikkel, de választott párjukkal is

- a szülők családi háttere: diszfunkcionális, többszörösen terhelt, fellelhető a bántalmazások mellett a nagyfokú elhanyagolás, mely elsősorban érzelmi területre vezethető vissza
- a szülők sok dologra nem emlékeznek, vagy nagyon kevésre, leginkább 14 éves koruktól van emléküik, mely nem jelenti azt, hogy a pszichológiában oly gyakran emlegetett traumatizált sorsú személyeknél úgynevezett emléketörések nincsenek, ez azonban alakítja a viselkedésüket, magatartásukat, meghatározza a kapcsolódásukat a gyermekeikkel is
- családtagjaikra korábban sem, jelenleg sem számíthatnak, egy édesanya említette, hogy testvérével beszélő viszonyban van, míg egy másik édesanya szinte maga nevelte testvéreit, neki is kapcsolata van jelenleg is nála kisebb testvéreivel,
- gyermekeik születését várták, ugyanakkor kötődési probléma elbeszéléseikből érzékelhető már az első időszakban is, azaz csecsemő korban is
- gyermekek vállalása után előtérbe kerülnek a saját, személyes igények a szeretet ellenére, azaz szeretik gyermekeiket, de az fontosabb, hogy társasági életet tudjon élni, az édesanyáknál elsősorban férfiakkal való kapcsolódás területén,
- az interjú során kiderül szeretik gyermekeiket, erről van élményképük, melyet el tudnak mondani, de kevés jelzővel, nagyon egyszerűen megfogalmazva
- nehezen beszéltek a kiemelést megelőző folyamatokról, tudják, hogy ők is alakították a dolgokat, de a felelősséget nem minden esetben vállalják teljes súllyal, sok esetben felmentő mondatok hangzanak el részükről „Nem volt más lehetőségem.” „Nagyon sajnálom, tudtam, ez nem lesz jó, de nem tudtam mit tenni...”, a tehetetlenség, passzív magatartást fogalmazták meg, ugyanakkor azt érzik megtettek mindent, amit lehetett az adott helyzetben
- szeretnék, ha a gyermekeik hazakerülnének, vannak erre vonatkozó elképzeléseik, melyek sok esetben irracionálisak, nem valóságos tényekre épülnek
- kapcsolattartásra nyitottak
- sok kérdésre – jelen helyzetre vonatkozóan: „nem tudom” a válasz tőlük.

Elmondható, hogy a szülők együttműködőek voltak az életútinterjú készítése során, szinte azonnal megnyíltak és szívesen beszéltek azon dolgokról is, melyekre elmondásuk szerint „alig emlékeznek”.

Szakmailag fontos kiemelni, hogy az életút interjú a kiemelést követően lehetőséget ad a szülők számára egy nyitott, érzelmileg mélyebb, de vezetett úton történő egyeztetésre. Ez sok szempontból segíti a szakembert:

- ***együttműködés további kialakításának szempontjai szerint***
- ***szülő elakadásának feltérképezése alapján a gyermek – szülő kapcsolatot új aspektusra lehet segíteni***
- ***tisztázni lehet, hogy a szülő hol tart, és ennek alapján meghatározhatóak a rövidtávú tervek a gyermek – szülő kapcsolatában.***

Amennyiben megvalósítható, úgy mindenképpen előnyös, ha az a szakember készíti az életút interjút, akivel nem volt kapcsolata a szülőnek a kiemelést megelőzően.

Multidiszciplináris team összehívása, Multidiszciplináris team során a feladatlista összeállítása:

- fontos a szakemberek személyes egyeztetése, meghatározott struktúra szerint
- ennek formája az úgy nevezett multidiszciplináris team, melynek egyeztetése megvalósult

- a szakemberek közös gondolkozása lehetővé teszi a szakmai elemek összehangolását és a közös gondolkozást, lehetőséget ad az elsődleges irányok meghatározására – ebben lényeges meghatározni a korábban megfogalmazott tények valamelyikét: szeretné a szülő a gyermekét, ezért képes és akar is tenni, szeretné a szülő a gyermekét, de nem képes és/vagy nem akar tenni, kapcsolatot szeretne a szülő a gyermekével és ezért képes és akar tenni, vagy kapcsolatot szeretne tartani, de ezért nem képes és/vagy nem akar tenni, kimondja a szülő nem akar kapcsolatot tartani, nem akarja hazavinni
- a kimondott tények mentén meglehetősen határozni a szakmai folyamatokat, melyeket feladatlistába tud meghatározni: feladatok pontos meghatározásával, határidők megadásával, felelősök megjelölésével

Szakmailag fontos eleme a szakellátásban élő gyermekek és családjaik gondozása szempontjából az alábbiak miatt:

- ***együttműködés pontos keretezése***
- ***személyközi kapcsolat kialakítása***
- ***a feladatok, szerepek, kompetenciák rendszerezése,***
- ***információ áramlás irányvonalának meghatározása érdekében.***

Csoportfoglalkozás előkészítése – szülők felkészítése, veszélyhelyzet miatt kialakult helyzet miatt újra tervezés – online formában a csoport témáinak alkalmazásával

- kiscsoportos szociális munka módszereinek alkalmazásával tematika készítése
- szülők felkészítése a csoportos szociális munka folyamataira: tájékoztatás, érzékenyítés formájával
- csoportos szociális munka áttervezése a veszélyhelyzet miatt: az ügyfelek vagy covidosak lettek, vagy az oltás miatt érzett rosszullét miatt nem tudtak a tervezett napon megjelenni

a helyzet bizonytalansága miatt az újra gondolt szakmai felület eredménye: csoportfoglalkozás helyett, egyéni egyeztetés a csoportfoglalkozás keretei során tervezett témák alapján

- család fontossága, család, mint jelkép, vagy szimbólum körbeírása
- családban a gyermek – hol helyezkedik el
- reális alapokon, milyen lehetőségek vannak
- kapcsolattartás erősítése
- hazagondozás lehetőségeinek kérdése

Megvalósult tehát az egyéni konzultáció online felületen:

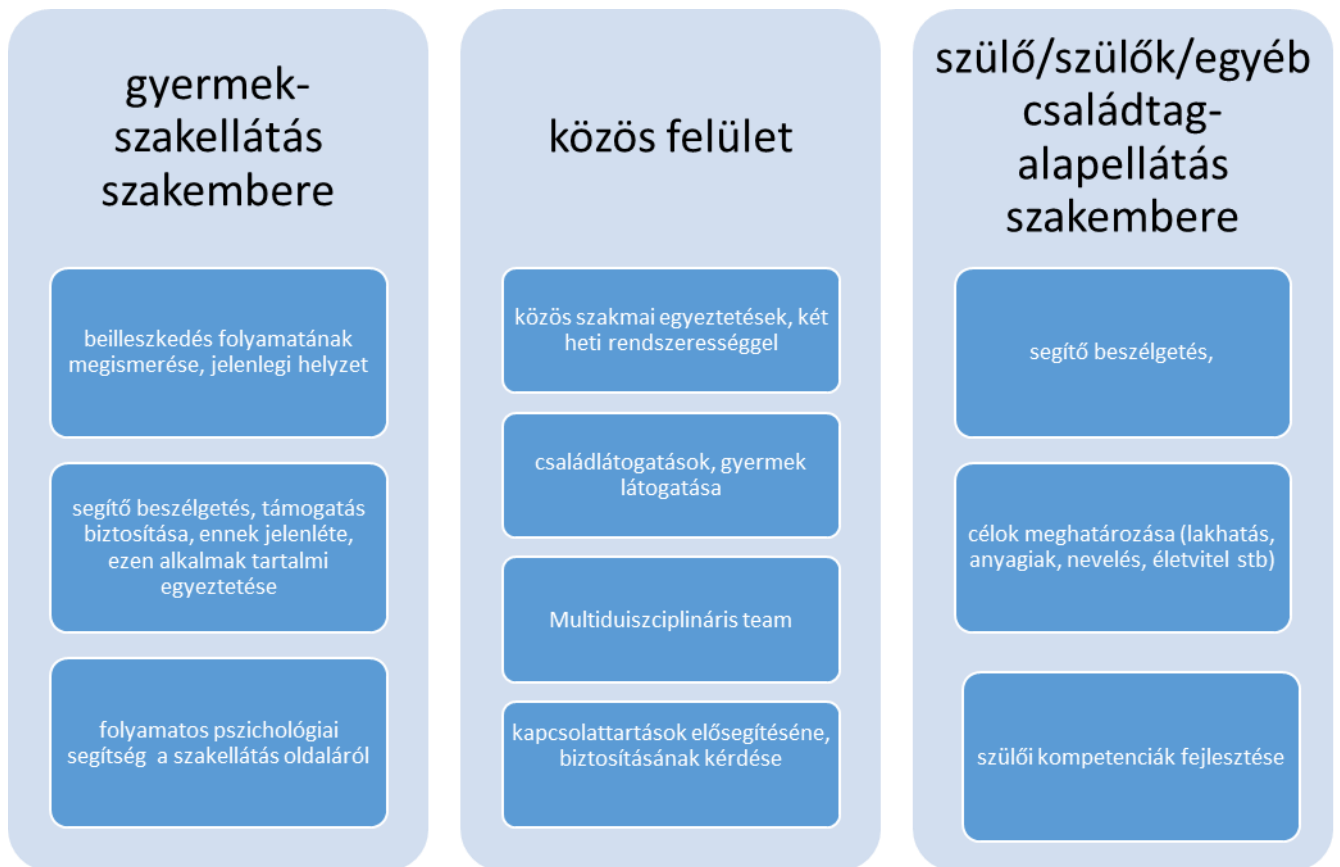
- tájékoztatás
- tanácsadás
- lehetőségek feltérképezése, megoldási útvonalak megrajzolása
- kérdések, gondolatok egyeztetése
- egyes családoknál delegálás: szenvedélybetegségítő szolgáltatásba, pszichológushoz terápiába

Szakmai elem alkalmazása kiemelt szerepet kell kapjon a jövőben a tesztelés eredménye alapján, mert a szülők találkoznak más olyan szülőkkel, akik hasonló helyzetben vannak. Ezáltal csökkenthető a büntudat miatt kialakult érzelmi ellenállás, arrogancia

és egyéb nehézség. A szülők maguk megtapasztalják, hogy nincsenek egyedül, hogy másokkal is megtörténhet, hogy nem tudják, nem képesek a saját gyermeküket nevelni. Nagy hangsúly helyeződik ilyenkor a közös élményekre, megfogalmazásra kerülnek egymás segítségével az ítéletek, a különböző érzelmek. Egyébként amennyiben lehetséges vagy igény mutatkozik rá, akkor a csoportfoglalkozások lezárását követően is találkozhatnak a szülők, segíthetik egymást, támogathatják egymást. Amennyiben a gyermekek is egy nevelőszülőnél vagy ugyanazon gyermekotthonban, lakásotthonban vannak, akkor a közös kapcsolattartás is megvalósulhat, persze, ha erre van lehetőség. Csupán azt szeretnénk kiemelni, hogy ebben is tudják egymást támogatni a szülők, hogy talán ez is megjelenhet, mint motivációs lehetőség. A csoportfoglalkozások mindenképpen kiscsoportos keretben kell megvalósuljanak, figyelembe véve a szülők mentális állapotát és a jelenleg kialakult egyéb nehézségeket, mint pld: járványügyi helyzet. A csoporttematika felépítésének folyamatában kiemelendő, hogy az utolsó foglalkozások legalább egyikén a szülő és a gyermek együtt tudjon alkotni, amennyiben ez akadályozott, akkor a szülő konkrétan a gyermekének készítsen valami ajándékot pld: képeslapot, ajándékot, levelet írjon stb.

Az intenzív folyamat lényegi elemeit szétválasztva végezték a munkájukat a modellezésben résztvevő alapellátást képviselő szakemberek a szakellátás munkatársával.

- a. gyermek
- b. szülő/szülők/egyéb hozzátartozók
- c. közös felület



A tesztelés időszakában minden hónapban, azaz havonta valósult meg egyeztetés a tesztelés eredményéről, a modellezést irányító szakember felé pedig két (esetleg négy) hetente írásos összefoglaló a teendőikkel kapcsolatosan.

A fent említett egyeztetést az alábbi szempontok szerint alkalmazták a modellezésben részt vevő szakemberek:

- szülők együttműködési készségének értékelése – **alapellátás szakembere**, szakellátás szakembere
- gyermek együttműködési készségének értékelése– alapellátás szakembere, **szakellátás szakembere**
- szülő kapcsolódásának értékelése– **alapellátás szakembere**, szakellátás szakembere
- gyermek kapcsolódásának értékelése– alapellátás szakembere, **szakellátás szakembere**
- szülő – gyermek kapcsolódása a szakemberek szemével– **alapellátás szakembere**, **szakellátás szakembere**
- szülő cél meghatározottságának értékelése – **alapellátás szakembere**, szakellátás szakembere
- otthoni körülmények változásának értékelése: háztartásvezetés, életvezetés, anyagiak, lakhatási körülmények, munkahely, biztonság teremtés, családi konfliktusok rendezése stb. – **alapellátás szakembere**, szakellátás szakembere

- szülők/szülő egyénileg meghatározott szülői kompetenciák fejlesztése során mutatott érdeklődése, folyamatokra nyitottsága, gyakorlati átültetése – **alapellátás szakembere**, **szakellátás szakembere**
- a gyermek motivációi– **alapellátás szakembere**, **szakellátás szakembere**

5. Összegzés, elemzés alapellátás - szakellátás – közös összegző gondolata

A szakemberek egyeztetése során megjelentek olyan szakmailag megalapozott, végig gondolt pontok, melyek lényegesek a terepen dolgozó minden szakember számára:

- Minden esetben, de ezen ellátási formánál nagyon lényeges, hogy a szakembereknek pontosan kell felmérniük hol tart a gyermek, hol tart a szülő. Csak és kizárólag ennek a tudásnak a birtokában lehet elkezdeni a szakmai tevékenységet, mert az alapkiindulási pont, hogy a gyermek joga és legfőbb érdeke, hogy a szüleivel nevelkedjen, eleve sérül.
- Lényeges szempont, hogy a szakember ne a saját maga által felállított értékrend alapján dolgozzon a szülővel, sem a szakellátás, sem az alapellátás részéről. Az elutasító és megbélyegző légkör rontja a kapcsolódás esélyeit a gyermekkel, lehetőséget nem ad a fejlődésre.
- Vannak szülők, akik nem, vagy nehezen kapcsolódnak a gyermekükhöz. Minden szakember feladata, hogy az alacsony szintű, de pozitív kapcsolódást elfogadja, pozitív visszajelzéseivel segítse, mert ez a gyermek és a szülő érdeke is.
- Szülők egy része nem alkalmas szülői szerepek betöltésére, ennek felismerése elfogadása nagyon fontos a szakember részéről. Ebben az esetben tudja segíteni, hogy a gyermek szülő kapcsolat ne legyen ártalmas a gyermeknek: ne kerüljön a gyermek rosszabb helyzetbe, mint a kiemelés előtt, illetve során. Ezen esetben a gyermek egyéb fellelhető családtagjaival való kapcsolattartást kell szorgalmazni, vagy az önálló életre való nevelést kell elősegíteni, annak tükrében, hogy a 18. életévének betöltése után is egyedül lesz, magára tud csak számítani.
- Szakmai felelősség akkor tud kialakulni, ha a szakemberek nyitottak a másik ellátórendszer felé, személyközi kapcsolat kialakításában partnerek és kölcsönösen tiszteletben tartják egymás szakmaiságát. Fontos az a hit is, hogy a másik szakember szakmai elemeket és a jogszabályi előírásokat betartva mindent megtett a gyermek érdekében, a család összetartása érdekében.

6. Összegző értékelés – alapellátás szakemberének szemével

A tesztelés és a korábban észlelt tapasztalatok alapján elmondható, hogy az alapellátás szakemberének egyik nagyon fontos feladata, hogy a családban élő gyermeket megsegítse és hogy ez a segítség csak addig tartson a család keretein belül, amíg az a gyermek érdekét szolgálja. Azt nem lehet megállapítani, hogy hol van ez a határ, hiszen egyedileg eltérő, de

sokat tud segíteni a jogszabályban és a módszertanban előírt esetkonferencia, esetkonzultáció megtartása, ha súlyosabb a gond, akkor a szakellátás szakembereinek bevonása a multidiszciplináris team formájában, melyet a tesztelés során kipróbáltak a munkatársak.

A munkafolyamatban nagyon fontos feladata van a szakembernek a pontos térkép készítésében: jelenlegi helyzet, igények, lehetőségek, képességek, akarat tekintetében. Ha ez pontatlan, nem valóságos, akkor a teljes gondozási folyamatot elviheti, vagy csak egy szokásos rutinná válhat a szakmai munka. Ezt a feltárást segítheti a tesztelésben alkalmazott életút interjú, de ezt segíti egy ecomap, genogram készítése is.

Az alapellátás szakemberének a kiemelést követően segítenie kell a családot, ami egy evidencia, jogszabályban is előírt feladat, ami mindenképpen egy paradigmaváltás a gyermekvédelemben az 1997. évi XXXI. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény hatálybalépésével. A szakmai vezetőnek látnia kell, mely családoknál szükséges szakember váltás egy ilyen nehéz szakmai lépés megvalósítását követően – a tesztelők álláspontja, hogy ha lehetőség van, minden esteben, más legyen, aki gondozza, mint, aki kiemelte. A munkafolyamatban az első lépés felmérni a szülők gondolatait, gyermek családban töltött szerepét, igényeket a hazakerülés és /vagy kapcsolattartást illetően. Ennek formája lehet: segítő beszélgetés, családi rajz készítése, családi fotóelemzés is. Amennyiben a szakember a szülő igényét pontosan fel tudta mérni – melyben hagyni kell rugalmas változtatási lehetőséget/jogot – el kell fogadnia, s azzal kell dolgoznia, vagy munkát tervezni. S kiemelten figyelni arra, hogy a szülő érezze a szakember elfogadását. Nem győzzük elégszer hangsúlyozni, a bizalmi légkör kialakításnak fontosságát, meghatározó szerepét a segítő kapcsolatokban, folyamatban. A munkafolyamatba a szülőt mindig annyira kell bevonni, amennyire ő engedi, s ezt ismertetni kell a szakellátásban dolgozó szakemberrel, hogy a gyermek irányába egységes kommunikáció valósuljon meg. Itt megint felhívjuk a figyelmet és kiemeljük, hogy az alapellátásban és a szakellátásban dolgozó szakembereknek egymással folyamatosan együtt kell működniük. A tesztelés során, illetve ezen modell programban kipróbáltan már a kiemelést megelőzően – azaz, mikor felmerül a gyermek családból való kiemelése -, majd a kiemelést követően azonnal, majd pedig a közös stratégia megfogalmazásakor és annak végrehajtása tekintetében havonta vagy kéthavonta, illetve a lezárást követően mindenképpen szükséges tematikusan, konkrét célok és feladatok mentén egyeztetnie egymással a két szakterületnek. Ezt kiegészítve a közös családlátogatásokat is javasoljuk.

A munkafolyamatot meghatározza a szakellátás és az alapellátás munkatársainak egységes álláspontja, azaz lényeges annak kialakítása. Cél, hogy a keretek meghatározottak legyenek, szakmai folyamatok ismertek legyenek, gyerek érdekei középpontban legyenek a szülők igényeinek figyelembevételével. Ebben az egységes gondolkodásban lehet megfelelően segíteni a résztvevőket szakmailag magas színvonalon.

7. Szakirodalom

Allport, G. W. (1977). Az előítélet, Gondolat, Budapest.

Appiah, A. K. (2008). Rassz, kultúra, identitás: félreértett összefüggések. In: Kende A., Vajda R. (szerk.): Rasszizmus a tudományban, Napvilág Kiadó, Budapest, 319–336. Badinter, E. (1999). A szerető anya. Az anyai érzés története a 17–20. században. Csokonai Kiadó, Debrecen.

Erikson, E. H. (2002). Gyermekkor és társadalom. Osiris, Budapest.

Goffman, E. (1981). Stigma és szociális identitás. In: Goffman, E.: A hétköznapi élet szociálpszichológiája. Gondolat, Budapest, 179–238.

Mérei, F. (1998). Az együttes élmény. In: Erős F. (szerk.): Megismerés, előítélet, identitás. Új Mandátum Könyvkiadó – Wesley János Lelkészképző Főiskola, Budapest, 65–80. Virág, T. (1996). Emlékezés egy szederfára. Animula Egyesület és KÚT Pszichoterápiás Rendelő, Budapest.

Sorsdöntő találkozások - Szülők és gyermekek F. Várkonyi Zsuzsa - Orvos-Tóth Noémi - Popper Péter - Ranschburg Jenő - Vekerdy Tamás

Jeckel Gábor

**Modellezés tapasztalatok
Szülői kompetenciafejlesztés szakellátási lehetőségei, együttműködésben az
alapellátással**

„Képességeink ajándékok. Útjelzők - mutatják a mi egyedi és megismételhetetlen életutunk iránylehetőségeit. Tenni csak azzal tudunk, amink van. Hiányzó képesség nincs. Mindannyian mindent megkaptunk ahhoz, hogy maradéktalanul boldogok lehessünk.”
Bigelbauer Pál

Bevezetés

Ez az idézet azt gondolom, minden szociális területen szakembernek lehetne egyfajta hitvallása is egyben.

Nagyon sok esetben a képességeink segítenek abban, hogy egy bonyolult helyzetet megoldhassuk, vagy észrevehessük azt, hogy melyek azok a határok ahol meg kell állnunk azért, hogy a ránk bízott gyermekek és a családjuk ne sérüljön egy fejlesztés alatt.

Akkor végezzük jól a munkánkat, akkor tudunk sikeresek, lenni, ha el hisszük azt, hogy csak útjelzők vagyunk csak egy család életében. Ha nem a megmondó emberek akarunk lenni, csak jelzések, útmutatók, belső hangok megszólaltatói. Nem több, de ennyinek mindenemképpen lennünk kell.

Addig szabad a pályán maradnunk, amíg ezt el tudjuk fogadni, illetve azt, hogy itt és most kell a legtöbbet kihoznunk az adott helyzetből, emberekből, amíg az valóban az Ő érdekük kívánja.

Mindazzal amik vagyunk és amink van, szolgálni tudjuk észrevehetetlenül a ránk bízottakat, abban a formában, hogy szakmaiságunk és emberségünk minden kincsét és tudását latba vetjük, hisz sok család életében ez a lehetőség van a változásra, s ez a lehetőség már sohasem jön el újra.

Felmérni – Vezetni - Szolgálni az Ő érdekükben Őket szem előtt tartván.

I. Kiválasztás

Mindenképpen három olyan család kiválasztásában gondolkodtam, melynek élettörténete, családi háttere illetve jelenlegi helyzete lefedi azt a jól megfigyelhető valóságot, ami itt Tolna megyében megfigyelhető volt.

Bár azt gondolom, hogy ez nem egyedi ilyen és ehhez kísértetiesen hasonló családokkal, családszerkezetekkel, működésekkel az egész ország területén találkozhatunk. Ezek voltak azok a szempontok amelyek segítségével végül kiválasztottam a családokat:

- az egyik ilyen szempont volt a családok kiválasztásánál, hogy legyen egy család, ahol a gyerekek nem régóta vannak a szakellátás rendszerében.
- a másik ennek az ellentétje ahol a gyermek legalább 3 vagy annál több évet töltött el a szakellátás rendszerében és ez idő alatt nem történt jelentős változás a család életében, vagy csak kismértékű változás volt a megfigyelhető.
- mindenképpen érdekes a mozaikcsalád működése
- több generációs szakellátottság (szülők vagy más testvérek is érintettek voltak a rendszerben)

Az elméleti részben hosszan részleteztem azt a 3 családformát, ami jelen van az ellátásban. Természetesen ebből csak az első két család modell jöhetett szóba (Működő és részben működő családmodellek.) Ennek oka nem más, mint az idő rövideje.

Egy hosszabban megvalósítható modellezés keretében érdemes és egyben érdekes, de mindenképpen tanulságos lenne olyan családokat megcélózni ahol a családi kapcsolatok a modellezés kezdetekor már nem működnek.

Ezek voltak az elsődleges szempontok, s ezeket szem előtt tartva került kiválasztásra 3 család. Az egyszerűség kedvéért hívjuk Őket A, B, C családnak.

Ennél az adott három családnál az összes feltétel megvolt, és voltak még egyéb olyan dolgok is amik érdekessé, de mindenképpen tanulságossá tette a családdal való munkát, együttműködést.

A-Család anamnézis

2019 tavaszán került A család 12,5 éves fiú gyermeke szakellátásba. Bekerülésének oka a család szociális helyzetének megromlása, életkörülményeik, illetve lakhatásuk bizonytalansága. A bekerülés előtti időben a családok átmeneti otthonában éltek. Az apa italozó magatartása, illetve viselkedési problémák, összeférhetlenség, stb. miatt kellett az otthont elhagyniuk.

Ekkor már a szülők külön éltek. Az anya ebben az időben, és ez után még közel 2 évben külföldön élt életvitel szerűen.

Az apa az első 2 évben több ideiglenes szálláson megfordult, mivel a részben saját tulajdonú ingatlana lakhatatlan volt.

Ekkor a 12,5 éves fiúnak csak az édesapjával volt kapcsolata. Az apa maga is állami gondoskodásban nőtt fel, még a nagy intézeti korszakban.

Az apa bekerülésének oka is szociális jellegű volt. Az apa sérült személyiség, részben fizikai részben beszéd fogyatékoságban jelent meg. Vele született fizikai fogyatékoságát szégyellte. Több műtéten is átesett, amivel az arcán lévő sérüléseket rendbe hozták, ám súlyos beszéd fogyatékosága végig megmaradt.

Az apa az évek alatt alkoholbetegsége miatt egyre lejjebb csúszott szociálisan, a munkahelyeit folyamatosan elvesztette. Az abban is az időben közmunkásként dolgozó apát a fiú szégyellte, illetve őt okolta a bekerülés miatt.

Az apa fia kapcsolat az elmondások alapján bekerülés előtt jól működött, annyira, hogy amikor a családok átmeneti otthonába elkezdődtek a problémák, akkor a fiú próbált mindent megtenni, hogy ne legyenek szem előtt. Az otthonban voltak feladatok, s nem csak a saját életterben, hanem a közösségi térben is kellett feladatokat ellátni. Ekkor a fiú minden feladatot, amit életkoránál fogva képes volt megtenni, ellátott az apa helyett. Az alapellátásban dolgozó szakemberek szerint így hónapokig tudták rejtegetni az elhatalmasodó problémákat.

A bekerülés utáni nyugodtabb időben, amikor a fiú újra gyermeki szerepkörbe került, átértékelte az apa fia viszonyt. Ekkor kezdődött meg a folyamat ami ma már ott tart, hogy az apa és fia nem beszélnek egymással. Egy kis ideig volt csak megfigyelhető változás az apa-fia kommunikációban, de ez annak volt köszönhető, hogy belépett egy új szereplő a családi élet mindennapjaiba. ez a személy nem volt más, mint a fiú 18 éves féltestvére. Ekkor a testvér hatására és közvetítésére megindult egyfajta javulás, de ez csak addig tartott amíg a 18 éves fiú nem költözött el a nevelőapjától. Akkor az apa gyermek viszonya erősen hanyatlani kezdett.

A külföldön anya személye túlmisztifikált dolog volt, ebben élte meg a kamaszkori szabadulási vágyait, Fantáziájában - amit konfabulációban többször is megjelenített - az anya mint valamiféle megmentő volt.

Erre a szerepre az anya folyamatosan rájátszott és fenntartotta ezt a képzetet a fiában. Fél-háromnegyed évente megjelent személyesen és ekkor irreálisan sok ajándékkal halmozta el a gyermekét.

A fejlesztési időszakban a következő szempontokat vettük figyelembe:

- Családi kommunikáció
- Integritás , asszertivitás
- Szocializációs feladatok
- Megvalósult célok, esetleges részfeladatok

I. Családi kommunikáció

Az A családban a modellezés kezdetekor a kommunikáció a családon belül változatlan volt.

I.1. Az apa és fia között minimális volt a kommunikáció.

Az apa az elmúlt időszakban, így most a személyes beszélgetés során is azt az álláspontot képviselte, hogy szeretné rendezni a viszonyát a fiával. Elmondta, hogy több személyes kísérletet is tett erre vonatkozóan, de a fia ezt minden esetben hátrította, gyorsan építette le. Az apa szerint Ő ennek okát abban látja, hogy fia szégyellheti Őt. Az apa kommunikációja nagyon változó, aminek meghatározó eleme a mindenkori lelkiállapota, illetve elkeseredettsége. Az apa alulszocializáltsága miatt nehéz volt megértetni vele, hogy miért fontos hogy egy célt válasszon ki, és ne csapongjon a mindenkori lelkiállapotának megfelelően. Megoldást az volt ebben az esetben, hogy a személyes beszélgetésekkor fókuszban tartottunk mesterségesen egy feladatot. Erről beszéltünk, a tervezés és a kivitelezés szakaszaiban is, illetve erről kérdeztük a visszaellenőrzések során is. Így ugyan kis mértékben, de javult a koncentrációja és a kifejezőképessége is.

I.2 A most már 15,5 fél éves fiú elzárkózik az apával való kapcsolattartástól. Elmondása szerint Ő nagyon sokat szenvedett az apával való viszonytól és annak közvetlen és közvetett következményei még most is olyan élénken élnek a mindennapjaiban, hogy nem képes megbocsátani. Ezért zárkózik el, attól, hogy Ő ezen javítson. Az apa kezdeményezéseit gyorsan lezárja.

A személyes interjú során, illetve a gyermekotthon pszichológusánál is ezt erősítette meg. Mivel ez holtpontnak tűnt ebben az esetben, s emellett nem is tudtunk volna olyan érvet felsorakoztatni, ami ténylegesen helytálló lett volna, ezért a modellezés kezdeti szakaszában ezt a vonalat el kellett engedni. Meg kellett állapítani, hogy amíg a kamaszkorú gyermeknél ilyen nagy az ellenállás, addig ezen a holdponton változtatni nem lehet. Az egyetlen dolog, amit megtehattünk, hogy hagytuk, hogy a benne lévő harag verbálisan megfogalmazódjon és teret adtunk ennek kimondására. Nagyon fontos volt, hogy a hangsúly, a kitételen-kimondáson volt és nem az életben tartáson. Mivel teret kapott arra, hogy kifejezhesse érzelmeit, dühét ezért azok szerencsére elapadtak, majd érdektelenségbe fulladtak. „Nincs már mit mondanom”- „Nem történt azóta semmi”- mondatokkal fejezte ki, hogy a harag csökkent a kimondatás által.

Így az apa esetén maximum egy kivárásos technikát lehet alkalmazni és bizonyos időnként ismételt el lehet ezen a vonalon indulni. Az apa ezt bizonyos időközönként kezdeményezi, mert a gyermekotthonnál és a fiú iskolájánál is próbálkozik kommunikációval.

Megoldásként még az is szóba jöhet, hogy az első időben külön-külön az apa és fia járhatson egyéni terápiába. Ami későbbiek folyamán közös terápiás feldolgozásba mehetne át.

I.3 Az anya és fia között a modellezés kezdetekor élő kommunikáció volt. Bár ez megragadt egy évvel ezelőtti szinten, és feltételezhetően több okból kifolyólag nem kezdődött meg az ez irányú fejlődés. Látszólag ezt a változást egyik fél sem igényli, mindkettő felet kielégít ez a fajta kommunikáció. Feltételezésem szerint ezzel szinten tartással érik el az ideálisnak vélt status quo-t. Az anya és a fia is azt mondták, hogy ez számukra kielégítő. A személyes beszélgetések során a szakemberek kérték az anyát, hogy próbáljon álmodni és ezeket merje kifejezni, de az anya ezt nem tette meg. a biztonságot nyújtó szavak és ígéretek talaján halad tovább. azt gondolom ez az állapot addig lesz fenntartható, amíg a gyermeket kielégíti ez a fajta kommunikáció.

II. Integritás, asszertivitás

II.1 A fiú esetén az asszertív kommunikáció egy életkorilag is folyamaton változó dolog. A modellezés ideje alatt folytatott beszélgetésben a fiatal a szakellátásban dolgozók felé egyre pontosabban tudta kifejezni érzéseit, igényeit. Fogalmazásában tökéletesen tudta az asszertív kommunikáció bizonyos elemeit használni. Ez a folyamatos terápiás megsegítésnek volt azt gondolom elsősorban betudható. S mivel ezen a téren nagyon sokat fejlődött a fiatal ezért kijelenthetjük, hogy az integritása is teljesen életkorának megfelelő. Minden növendékünknel, így itt is nagyon fontos, hogy megtanítsuk a gondozási nevelési idő alatt egy másfajta kommunikációra. az asszertív kommunikációt nem nagy csak nagyon kevesen ismerik. Folyamatosan jelezzük feljük, hogy milyen formában megvalósítható ez. Életkortól függetlenül az vált be, hogy ilyen beszélgetésekkor mi is ezt a formát gyakoroljuk. S mivel minden fejlesztés egyik záloga a bizalom, ezért nagyon rövid időn belül másolni kezdik ezeket a mondatokat. Először csak megfelelésből, majd amikor látják, hogy ez mennyi pozitív visszajelzést hoz, számukra már tudatosan kezdik használni. Itt is jól megfigyelhető volt az a személyes fejlődés a gondozás alatt, hogy miként változik a kommunikáció és az általános mondatokat miként váltja fel a szükségletek kifejezésre szolgáló mondatok.

II.2 Az apa esetén már ez a két dolog nem volt ennyire szinkronban. Mivel folyamatosan periférián mozog a családjában és a társadalomban is, ezért kommunikációjában csak bizonyos elemek jelennek meg az aszertivitásból. Elmondásainak főbb elemei, csapongóak, folyamatosan kis mértékben változnak. Vágyainak kifejezése inkább álmok, be nem váltható, részekből állnak. Jelen vannak a mindennapok elbeszéléseiben a vágyak által motivált, kevés realitással rendelkező mondatok. Az apa kommunikációja megragadt, nem változott, idomult a fia életkorához, elvárásaihoz.

Így integritás nem valósulhat meg a fenn leírt problémák miatt.

Azt gondolom, hogy amíg a kommunikációban és a gondolkodásmódban egyaránt nem következik be egyfajta változás, addig ez a távolság a két személy között áthidalhatatlan.

II.3 Az anya esetében pedig ennek ellenkezőjét tapasztalhatjuk. Ez alatt az időszak alatt is tovább javult a kommunikáció a két fél között. Az anya már tudatosan ki tudja fejteni elképzeléseit, vágyait, terveit, olyan módon, hogy a jelen elképzelések szerint minden fél nyertesként jöjjön ki. Az asszertivitás így megvalósul az adott családi kapcsolatokon belül.

De ezek csak a kifejezésekben megvalósuló rövid és hosszú távú tervek. A valóságban a két fél között beállt egy egyensúly, amit egyik fél sem bolygat. Így mindaz, ami a kommunikációban jól működik, az a szakellátásban dolgozó szakemberek szerint meg is marad ezen a szinten. A vágyak és álmok megvalósítását nem követik tettek.

A család ezen felében bekövetkezett változások mindenképpen pozitívan értékelhetőek.

III. Szocializációs feladatok

III.1 A fiú esetében ezen a téren egy erős elmozdulás volt megfigyelhető az elmúlt időszakban. Az apával töltött időben hatalmas szocializációs lemaradásai keletkeztek, annak ellenére, hogy az apa ezt a maga technikáival megpróbálta részben orvosolni.

Minden növendékünkénél elvégzünk egy státuszolási folyamatot a bekerülés utáni időszakban, ami széles körű és megmutatja bekerülés kori állapotot. Ennek alapján illetve a személyes tapasztalatokat figyelembe véve készítünk növendékeinknek egy rövid és hosszú távú fejlesztési tervet. A szocializációs elmaradásokat a jól működő mentori rendszerben lehet a legjobban és leghatásosabban leküzdeni. A mentori rendszer lényege ebben az esetben, hogy a szolgálatban lévő kolléga a napi teendőin kívül plusz privát időt biztosít a mentoráltjának. A közösen eltöltött plusz időn belül van lehetőség beszélgetések és egyéni gyakorlatokon keresztül behozni a lemaradást. Egy egyszerű példával szeretném ezt elmagyarázni. Étkezési szabályok majdnem minden esetben problémát jelentenek. Ebben az esetben is ez volt. A fiú vágya az volt, hogy egy étteremben étkezhessen. A közös munka végezte felé a csoport egy kirándulást szervezett egy nagyobb városba. A kirándulás végén a csoport, aminek a fiú is a tagja volt egy étteremben étkezett. ebben az esetben is kettős élményben volt része. Megvalósult a vágya és büszke volt magára, mert úgy tudott étkezni, hogy ez ne jelentsen egy ilyen környezetben sem gondot. Ez a kirándulás, illetve étkezés még hetekig vezette a pozitív élmények listáját.

A szakellátásban töltött idő alatt ez rohamosan elkezdett változni, bár a fiatal sok esetben nem értette, hogy miért is van szükség ezekre a változásokra.

Az anyával való viszony rendezése után ez egy újabb státuszba lépett, s ma már elmondható, hogy életkorának és szellemi képességeinek megfelelő.

III.2 Az apa esetében is egy hasonló kezdésről beszélhetünk. Azok, akik még ismerték a szakellátásban töltött ideje alatt, azok elmondták, hogy nagy változásokon ment keresztül. A házasság után mindenki azt gondolta, hogy egy teljesen „átlagos” emberré változhat. A válás után folyamatos volt az Ő esetében megfigyelhető romlás. Az elmúlt időszakban több ellátási formát is megjárta, valamennyi időt utcán is élt. Mint fizikai, mint mentális dolgaiban megfigyelhető a negatív változás. Az apa és a fiú esetében jó lenne elérni, hogy a kettőjük közti feszültség csökkenjen, hajlandóak legyenek egymással kommunikálni. Azt gondolom, hogy ha ez a változás bekövetkezne, ez segítség lehet abban is, hogy az apának legyen lehetősége, belső motivációja egy pozitív irányú változásba belekezdenie, kontrollált folyamatos külső segítséggel.

III.3 Az anya esetében majdnem minden esetben elmondható, hogy változás ált be azóta, hogy újra Magyarországon él életvitelszerűen. A modellezés folyamatában az anya az eddigiekénél

sokkal jobban meg tudta fogalmazni azokat a feladatokat, akár egészében, akár részfeladatok formájában, amit Neki kellene megvalósítania az elkövetkező időben. Elmondhatjuk, hogy a családi szocializációs elvárásoknak¹ az anya majdnem minden formában megfelel, azt leszámítva, hogy jelenlegi életkörülményei miatt még nem Ő neveli a gyermekét.

IV. Megvalósult célok, részfeladatok

IV.1 A fiú esetében elmondható, hogy a családi kapcsolatok alakítása csak részben jött össze. Az apával való kommunikációtól nagymértékben elzárkózik. Cél lenne a kettőjük viszonyuk javítása. Az anya vonatkozásában megállapíthatjuk, hogy a célok megvalósultak, kapcsolatuk és kommunikációjukban javulás figyelhető meg. Fontos lenne, hogy a fiatalnál a Családi modellkép életszerűvé tétele, családi szerepek kialakítása és rögzítése.

IV.2 Az apa esetében nem beszélhetünk megvalósulásról, hisz kettőjük viszonya nem változott, ma is csak formálisnak mondható. Részfeladatként továbbra is a kommunikáció, majd a kapcsolat minőségének javítása lenen a cél.

IV.3 Az anya esetében a célok 85%-ban megvalósultak, a kommunikáció és a kapcsolattartás javult, időszakos kapcsolattartások folyamatában vannak. A visszajelzés ezekről az időszakokról mindkét oldalról, az anya és a fia oldaláról is, pozitívak. A célok közt szerepel még egy olyan lakóingatlanba való költözés is, ahol a későbbiekben a szakellátásból kikerülő fiú és az édesanyja együtt élhetnének.

Összegzés:

Az a család esetében elmondható, hogy a szülői kompetenciahatárok fejlesztése a modellezési időben részben voltak sikeresek. Míg az apánál kismértékű javulás, próbálkozások formájában kimerülő, volt megfigyelhető, addig az anyánál egy nagyobb mértékű javulás állt be. Itt elmondható volt, hogy jelen helyzetben figyelembe véve a szereplők szociális helyzetét, csak ilyen mértékben volt változtatható. Összességében mivel a fiúnak a stabilitása megerősödött, ezért elmondható, hogy az A család esetében a modellezés sikeresnek mondható.

B-Család anamnézis

B család esetében egy másfajta rendszer figyelhető meg. 2017-ben került be egyidejűleg három gyermek a szakellátásba. A két nagyobb estvér között (egy fiú és egy lány) egy év korkülönbség volt. Lánytestvérük fiatalabb volt. Bekerülésüknek oka, az, hogy az anya elhanyagolta a gyermekeket, és többször hosszabb rövidebb időre magára hagyta Őket. A családot az alapellátás már ismerte.

1

A későbbiekben B anyukának egy újabb párkapcsolata keletkezett, amiből újabb gyermekek születtek. Ezzel az élettárssal úgy látszott a családi dolgok rendeződnek. Az akkor szakellátásban élő gyermekeit nem látogatta, bár a kapcsolattartástól nem zárkozott el. Ez a gyakorlatban úgy vált valóra, hogy amikor valamilyen ügyintézés miatt a megyeszékhelyre érkezett, akkor a gyermekei kimentek és kísérték a városban az anyát.

Viszonylag rövid időn belül az ebből a kapcsolatból származó gyerekek is az alapellátás látókörébe kerültek, majd kis idő után Ők is szakellátásba. Ekkor a nagyobbakból már csak 2 lány élt szakellátásban, az újonnan bekerülő gyermekek nevelőszülői családba kerültek.

A közben már nagykorúvá vált fiút az anya és annak élettársa otthonukba fogadta. Ekkor úgy látszott, hogy az anya szülői kompetenciahatárai változnak, bővülnek. Ez abban fejeződött ki, hogy minden kapcsolattartásra elment a kisebb gyerekeihez, sőt a két nagyobb lányt is erre buzdította. Ekkor az anya a szakellátásban dolgozó szakemberekkel együttműködő volt. Azt gondolom az anya ekkor volt a tett a legtöbbit a szakellátásban nevelkedő gyermekeiért.

A nevelőszülői háztartásból a gyermekek tovább kerültek. Az akkor legidősebb gyermek gyermekotthonba, a kisebbek nevelőszülőkhöz.

Ekkor az anya a gyermekei között újra beállt a régi rend, az anya a szakellátásba élő gyerekeit újra nem látogatta. Ennek egyik oka, hogy időközben újra gyermeke született.

Egy nagyon érdekes ismétlődés játszódott le, a szakellátásba kerültekről lemond, mintha elgyászolná Őket és közben újra gyermekeket szül. Ezt az anya többször is eljátszotta már. Ismeretem szerint az anya nemrég ismét szült.

A fejlesztési időszakban következő szempontokat vettük figyelembe a rendelkezésünkre álló adatoknál. Ezt azért fontos elmondani, mert csak egy elméleti feltételezésről beszélünk, mert sajnálatos módon az a gyermek, akit a vizsgálatba be kívántunk vonni 2021.09.28-óta ismeretlen helyen tartózkodik. Jelenleg eltűnt személyként van nyilvántartva.

- Családi kommunikáció
- Integritás, asszertivitás
- Szocializációs feladatok
- Megvalósult célok, esetleges részfeladatok

I. Családi kommunikáció

I.1 Az adott gyermek és a vérszerinti anya kommunikációja részben szünetelt. A gyermekotthonba kerülés után 2021.02 hónaptól kezdve az anya nem látogatta és telefonon sem kereste a gyermekét, így elmondható, hogy a számára leírt kapcsolattartási formákkal nem élt.

A bekerülés és az eltűnés közötti időszakban, a növendék rendszeresen szökött. Szökéseiből rendőrségi úton került ismételtén a gyermekotthonba. A beszállítást követően a 15 éves lány elmondta, hogy szökéseinek 90%-ban az anyánál tartózkodott. Abban a maradék 10%-ban is megfordult az anyánál egy vagy több alkalommal, de ezekben az esetekben huzamosabban nem tartózkodott ott.

A növendék elmondásából jól kitűnik, hogy közte és az anya között egy véd és dacszövetség alakult ki. Feltételezhető, hogy megszűnt a klasszikus kommunikáció, ami gyermek és anya viszonylatában általános, ehelyett az anya szülői szerepköréből kilépve támogatta, segítette az

engedély nélkül eltávozott gyermekeket. Mivel ebben a szövetségben egyenrangúvá váltak, és az anya elfogadta gyermeke döntéseit, így klasszikus értelemben nem lehetett volna ezen változtatni, vagy csak nagy törés árán.

I.2 Az alapellátástól kapott információk alapján elmondható, hogy az anya kommunikációja megváltozott. Az ezt megelőző időkben a gyermekek voltak az anya szócsövei, érdelemes kommunikációt nem lehetett folytatni a szülővel. Minden olyan kérdésre amit az anyának címeztek az alapellátás szakemberei a gyermekei válaszoltak. Ez nagy mértékben megváltozott és a középkorú anya már képes volt megfogalmazni és kimondani vágyait, akaratát.

II. Integritás, asszertivitás.

Érdekesség, hogy a szülői és gyermek viselkedés egy időben változott, fejlődött. Ez a folyamat az asszertivásban jól megmutatkozik, bár nincs összhangban egyik félnél sem az integritással. Ezekbe a folyamatokba a kollégák a magas szökési arány miatt nem tudtak beavatkozni, teljesen maguktól alakul így azt gondolom, hogy az anya minden a szakellátásban nevelkedett gyermeknél fejlődött valamennyit a szakellátásból kikerülő gyermekek nyomására. Nem képes küzdeni a kitűzött célokért, mintha kifáradna abba, hogy a még otthon nevelkedő gyermeket részben ellássa.

III. Szocializációs feladatok.

Már két generációnál is bebizonyosodott, hogy az anya képtelen a szülői mintázatnak eleget tenni. Vagy semmilyen formában nem teszi ezt, vagy a gyermekek elvárása szerint működik. Amikor kellő életkorba lépnek a gyermekek akkor egy szintre emeli magával, ezzel csökkenti le a konfrontációt. Se egyik se másik szakaszában a működésének nem mutat anyai-szülői mintákat. Több generáció alatt azt tapasztalhattuk, hogy a gyermekek szocializációjának változása révén tudott az anya is fejlődni, részben reszocializálódni. Az alapellátás szakembereivel folytatott megbeszéléseken azt feltételeztük, hogy ezt Ő maga sem látta, illetve nem sajátította el a szocializációs lépcsőfokokat. Mintegy védekező mechanizmusként pedig ezt a kettőt használja bizonyos időnként újra és újra. Így ha ezt meg szeretnénk törni, akkor az anya esetében kellene reszocializációs folyamatokat elindítani. Itt kérdéses, hogy az eddigi viselkedési minták, nem-e rögzültek olyan mélyen, hogy képtelenség lenne ezt megváltoztatni. S a szocializációjukban sérült gyermekeknél is fontos lenne egy mintázat megtanítása rögzítése.

IV. Megvalósult célok, részfeladatok.

Ebben az esetben nem beszélhetünk megvalósulásról, aminek az elsődleges oka a jelenleg is ismeretlen helyen tartózkodó gyermek, illetve az, hogy az anya nem képes, vagy nem akar együttműködni a szakellátásban nevelkedő gyermekei ügyében.

Részfeladat lehetne a gyermek előkerülése után egy reszocializáció megindítása. Illetve ami nagyon fontos lenne az ennek a sérült családi folyamatnak a megtörése.

Összegzés:

Ez a család klasszikusan nem férne bele ebbe a projektbe, mert a valóságban nem valósulhatott meg a szülői kompetencia fejlesztés.

Ennek oka, hogy a kiválasztott gyermek, jelenleg eltűntnek van nyilvánítva. A szakemberek azt gondolják, hogy az anya közvetlenül vagy közvetetten, de segíti az adott gyermeket, hogy ne kerüljön se a rendőrség se a szakellátásban dolgozók látókörébe. Ezt azért feltételezzük, mert egy másik gyermekénél is (ő egy speciális intézményből van szökésbe) ezt tette, teszi az anya.

Feltételezhető, hogy nagyon kis eséllyel lehetne ennél az esetnél a már hibásan rögzült, több gyermeki generációnál is megfigyelhető, végbementő mintázatot megtörni. Sem a külső feltételek, sem a belső inspiráció nem elegendő.

Feltételezhető viszont, hogy azoknál az eseteknél - hisz ez nem egy egyedi családi mintázat - ahol ilyen hosszú ideje és ilyen mértékben rosszul rögzült családi mintát kellene megtörni, az szinte lehetetlen, vagy nagyon kis esélye lenne a változásnak.

Ezt a családot azért emeltem bele ebbe az anyagba, mert több hasonló módon rosszul rögzült mintát láthatunk, ahol a bekerülés pillanatában feltételezhetjük, sok éves szakmai tapasztalat alapján, hogy kis eséllyel lehet csak ezen változtatni.

Ezeknél a családoknál az egyetlen esély arra, hogy ez a folyamat valamilyen formában megakadhatson, ha a szakellátásba bekerült gyerekeknek a családról alkotott képét, megváltoztatjuk és egy tudatos felkészítést kezdünk el a szülői feladatok kialakítására, már évekkel azelőtt mielőtt ez még lehetséges lehetne.

C-Család anamnézis

Ennek a családnak a története a legérdekesebb és egyben a legnagyobb szakmai kihívást is ez jelentette számomra. C-család létrejötte előtt, az anyának már egy előző kapcsolatából származott egy értelmi sérült gyermeke. Ő már ezt a kislányt vitte az új kapcsolatába és ezzel jöhetett létre a C-család. Jogilag Ők soha nem voltak család, hisz csak élettársi viszonyba éltek. Ebből a kapcsolatból származott született még két gyermek. Majd a kapcsolat megromlása után az anya elhagyta az akkori élettársát és új életet kezdett. Az apánál maradt a két közös gyermek és az anya előző kapcsolatából származó sérült gyermek is. Ekkor már mind a két szülő szenvedélybeteg volt.

Az apa mindent megtett, hogy a családot együtt tarthassa, és elképzeléseinek megfelelő életet biztosíthasson a gyermekeknek. Az apa alkoholbetegsége miatt, illetve, hogy egy olyan színvonalat próbált biztosítani, amit egyébként nem engedhetett volna meg, egyre jobban elszegényedett a család. Ennek egyik, de egyben legmarkánsabb következménye az volt, amikor a kis faluban lévő házukat már nem tudták fenntartani. Kényszerből a falu mellett található barlanglakások egyikébe költöztek be. Itt élt a család egy ideig, mielőtt kiemelésre kerültek volna a gyerekek. Az apa hogy fenntarthassa ezt a helyzetet, és esetleges fejlődést produkálhasson, két másik embert is odaköltöztetett ideiglenesen, hogy amikor Ő dolgozik, a

gyermek ne maradjon felügyelet nélkül. Pont a külső személyek megjelenése és ott tartózkodása hozta meg azt a változást a család életébe, ami miatt a kiemelés megkezdődött. Ez idő alatt az anya egy kb. 20 km-el arrébb lévő városban élt akkori párjával, aki azóta a férje. Az anya tartotta a kapcsolatot a gyermekeivel, élt a rendszeres és az időszakos kapcsolattartás lehetőségével is. Láthatta az előző családjának útját, de semmit nem tett annak érdekében, hogy magához vegye 3 gyermekét.

A gyermekotthonban töltött idő alatt kezdődhetett meg egy komolyabb családrendezési program. Ma már a gyermekek nevelőszülőnél élnek.

A már ismert nyomvonalon keresztül mutatnám be a családi életben megfigyelhető változásokat:

- Családi kommunikáció
- Integritás, asszertivitás
- Szocializációs feladatok
- Megvalósult célok, esetleges részfeladatok

I. Családi Kommunikáció

C-családnál a kommunikáció folyamatosan változott, bár nem csak a vége felé volt a kommunikáció és a cselekvések között összhang.

I.1 A gyerekek kommunikációja végig bizakodó volt. Ugyan az első időben teljes mértékben az apa oldalán voltak, ami azért furcsa mert innen kerültek a szakellátásba. Mégis az apa felé voltak lojálisak. Ebben volt egy kisebb megingás az apa és a gyerekek között, amit úgy lehetett helyreállítani, hogy bevonásra került egy harmadik fél is. Ez a harmadik fél az apa elő kapcsolatából származó féltestvér volt. A későbbiekben kiderült, hogy ez a már nagykorú fiú volt az a jelenlétével, sokszor pedig tudatos beavatkozásokkal korigálta az apa túlkapásait és tartott egyensúlyt a család ezen felében.

Kijelenthetjük, hogy a családhoz nem túl szorosan tartózkodó nagytestvér felé volt mindvégig a legerősebb és legkiegyensúlyozottabb a kommunikáció. A gyermekeket a bent töltött idő alatt megtanítottuk, hogy merjék kifejezni érzelmeiket, s amikor ezek valamennyire stabilizálódtak, akkor védett környezetben erről beszéljenek a szülőkkel. Érzéseik, kötődésükről való rendszeres beszéltetés, kapcsolattartások élményeinek segítségével történő feldolgozása vezetett a változáshoz. A gyermekek beszélni mertek, s később tudtak is az érzelmeikről és a vágyaikról. A szülőket meg megtanítottuk figyelni a gyermek érzéseire. Ez egy jelentős változás volt, hisz ebben a családban nem volt szokás érzésekről beszélni, főleg nem a gyermekekéről.

I.2 Az apa kommunikációja folyamatosan változott. A fejlődést nehezítette, hogy a folyamatosan visszatért az a fajta kommunikáció, ami a szerhasználókra, elsősorban az alkoholbetegségben szenvedő felnőttekre jellemző.

A bekerüléskor és azt követő időszakban az apánál jól megfigyelhető volt a gyászfeldolgozás öt szakasza.² Ennek megfelelően alakult az apa kommunikációja akár a gyermekek felé akár a gondozási hely felé. Minden szakaszban fontos szerepet játszott a személyes néhol már-már terápiás jellegű beszélgetések.

Majd amikor ezen túljutott akkor veszteségét úgy dolgozta fel, hogy egy új kapcsolatba kezdett és elköltözött a gyermekeitől kb. 100 km-re. Ebben az időszakban a gyermekei, illetve a nevelt gyermekével is sokkal kevesebbet beszélt. A beszélgetések beszűkültek, és a végén csak arra vonatkoztak, hogy miként menti meg Őket. Mivel ebben az időben az apa volt még a dominánsabb a családi kapcsolatokban, ezért ennek a beszűkült formának is örültek a gyerekek. Érdekességként meg kell említeni, hogy ebben az időben miként változott a gyermekek hozzáállása, az apához illetve egymás közötti változást is miként hozott ez a beszűkült vonal. A nagyobbik (enyhe fokon értelmi sérült) lány, illetve a legkisebb fiú, különböző elképzeléseket alkotott, erősen elkezdtek ezekben a kitalációkban hinni és ezeket hangoztatták is. A középső, épp értelmű lány, egyedül maradt ebben az időben, kissé eltávolodott mindenkitől, személyiségében erős, hirtelen változások következtek be. Ebben az időben a segítő szakemberek nem tudtak a kommunikáció változásába belépni az apa oldaláról, csak a gyermekothonban nevelkedő három gyereknél lehetett egy folyamatos terápiás megsegítést alkalmazni.

I.3 Az anya attól perctől kezdve, hogy szakellátásba kerültek a gyermekei, végig a megmentő szerepben tetszelgett. Ezt próbálta közvetíteni a gyermekek felé, bár az első időben ez csak a verbalításban merült ki. Az első időben az anya minden szakemberek által nyújtott segítséget elutasított.

Valódi változás csak később, pár hónap múlva következett be, ezt annak tudhatjuk be, hogy mindkét ellátási formában dolgozó szakemberek rávilágítottak az anyánál a működési problémáira. Ezt az anya először hártotta, majd miután kialakult egy bizalmi viszony az anya és a gondozást végző szakemberek között egyre jobban kezdte beismerni a problémáit, illetve már nem hártotta el teljes mértékben a segítségnyújtást. Illetve itt is bevontunk egy harmadik felet, és ez volt az a pont, ami valódi áttörést okozott.

Az anya a bekerülési utáni időszakban férjhez ment ahhoz a férfihoz, akivel már évek óta együtt dolgozott. A szakemberek felismerték, hogy a mozaik családnak ez a tagja az, aki az anyát segíti és koordinálja, és ahhoz, hogy változás következhesen be, úgy ezt a felet kell bevonni.

Így C-család mindkét felénél elmondható, hogy csak úgy lehetett minőségbeli javulást elérni a kommunikációban a szülőknél, hogy mindkét oldalon egy harmadik felet vontunk be. A szülők a maguk és a szakemberek segítségével sem voltak képesek változni. Ennek az lehetett az oka, hogy olyan mélyen több generációra visszamenőleg voltak elakadások, rossz berögződések, hogy azt csak egy kívülről jövő harmadik fél, aki társként barát és mentor szerepben volt egyszerre volt csak képes megváltoztatni.

Mivel ezek a személyek jelentősebben tudtak az adott szülőre (apára és anyára) hatni, ezért az Ő közvetett segítségükkel értük el a minőségi változást.

² <https://hszi.bme.hu/page/980/>

II. Integritás és asszertivitás .

II.1 A gyermekek életkoruknál fogva nem ismerték, ezt a két fogalmat. A három gyermek érzelmileg és kommunikációban is egy szinten mozogtak, még úgy is, hogy életkorilag volt közöttük 2-2 év. Értelmi és lelki sérülésük miatt, ezek a folyamatok csak elindításra kerültek. Egy időben segítette ezt a munkát a gyermekotthonban dolgozó pszichológus és fejlesztő pedagógus. Kisebb változások megfigyelhetőek voltak az összehangolt munka eredményeképpen, de ki kell mondanunk, hogy valódi áttörést nem lehetett elérni a bekerüléstől a modellezés lezártaig.

II.2 Mindkét szülő alkoholbetegségben érintett évek, sőt feltételezéseink szerint már talán évtizedek óta ezért itt sokkal nehezebb volt elérni, hogy akár az asszertív kommunikáció akár az integritás megvalósulhasson. A RÉV Szenvedélybetegeket Segítő Szolgálat próbált segíteni a szülőknön, de az együttműködés csak időszakosan valósult meg. Az anya volt az, aki többször is próbálkozott különböző programokon való részvétellel. Az apa sokáig tagadta, hogy problémái lennének, így csak sokkal később csatlakozott időlegesen is a segítség nyújtáshoz. Folyamatosan kapcsolatban voltunk a RÉV szakembereivel, akik tanácsaikkal instruálták a családdal folyó munkát.

A szülőknél az a technika vált be, hogy folyamatosan rövidhatáridős feladatok megbeszélésével és visszaigazolásokkal dolgoztunk. Jobb periódusokban képesek voltak a feladatokat és a határidőket megtartani. Rájöttünk, hogy csak a nagyon rövid távú dolgokat képesek elfogadni és harcolni ezekért. Több visszaesés volt megfigyelhető, ilyenkor egy közös újratervezést alkalmaztunk. Azt vettük figyelembe, hogy melyek azok a feladatok, amiket a család tagjai, szülők, a mindenkori állapotukat figyelembe véve képesek megoldani. Tudatosítottuk, hogy nincsenek rossz megoldások, csak megoldások, amik megmutatják az őket segítő szakembereknek a mindenkori állapotukat.

Így a határidő vége felé már elmondhattuk, hogy ezeket képesek rendszeresen megvalósítani, illetve képesek voltak ugyan más-más mértékben, de változásokat is felmutatni.

Az anyánál volt mód egy jobban észlelhető, valósággal párhuzamosan mozgó változás létrejöttét elősegíteni.

Az apánál is elindult egy folyamat, de itt nagyobb visszaesések gyakrabban voltak megfigyelhetőek. Azt gondolom, ki kell mondani, hogy az apa ezen a részen elérte a teljesítőképessége maximumát, és ennél többre nem lesz képes. Cél ebben az esetben csak az lehet, hogy a megvalósult változásokat többször egyre hosszabb ideig képesek legyünk fenntartani.

III. Szocializációs feladatok.

Mint korábban leírtam mindkét fél alkoholbetegséggel küzdő személy. Az anya kérte a RÉV Szenvedélybetegek Segítő Szolgálat segítségét. Itt elindult egy konzultáció, illetve szakorvos segítségével végezhető terápiás folyamat.

Az apa összességében sajnos nem ismeri el a mai napig sem, hogy komoly gondjai lennének az alkohollal. Voltak időszakok, amikor egy- egy beszélgetés folyamán elismerte, és még segítséget is kért, de ezek rövid időre szóló felismerések voltak.

A valódi és tartós eredmények eléréséhez fontos lenne ezt elérni, illetve az apát meggyőzni arról, hogy szüksége van egy szakellátói rendszer segítségéhez ahhoz, hogy a későbbiekben ezt a változást felhasználva javulhasson a kapcsolata a gyermekeivel. Az apa mentális állapotát figyelembe véve, ehhez külső szakember pszichiáter bevonása lenne szükséges.

Az anya esetében ezzel kevesebbet kellett foglalkozni, mivel Ő felismerte már a saját hiányosságait, illetve azoknak a gyermekekre ható részét. Amikor ez megtörtént, Ő kilépett a családból (Vitatható, hogy jót tett-e ezzel, vagy rontott) Amikor megerősödött, behozta az elmaradásait, a jelenlegi párjának segítségével. Fontos kijelenteni, hogy itt csakis saját magához mérhető és nem a társadalmi elvárásoknak, normáknak megfelelően. Visszalépett sokkal aktívabban a család mindennapjaiba és segíti a gyermekeit a mindennapokban, illetve azoknak a lemaradásaiban.

Szakellátásba kerülésük előtt a gyermekek túlnyomó részben olyan felnőttekkel töltöttek több időt, akik maguk is érintettek valamilyen szerhasználati problémával, illetve szociális szempontból periférián mozogtak.

Ezt azért tartom fontosnak leírni, mert ennél a három gyermeknél ez az életforma miatt kialakult torzulások és hiányosságok sokkal erősebben megjelentek a mindennapokban, mint más szakellátásban élő társainál. Az Ő esetükben nem csak fizikai elmaradásokat kellett pótolni, melyek kimaradtak a szocializációs fejlettségüknél, hanem ezzel egy időben egy értelmi, szükséglet kialakítást is végezni kellett. Ez a kettősség nehezebbé tette a valódi fejlődést. Elmondható, hogy fizikailag könnyebben mérhető fejlődésben gyorsan utolérték társaikat, de a belső vágy-igény szintjén a fejlesztést csak megkezdeni lehet, s feltételezésem szerint ez még egy akár évekig tartó hosszú folyamatnak kell követnie szakemberi pszichológus-pszichiáter bevonásával.

IV. Megvalósult célok, részfeladatok.

IV.1 A gyereknél megfigyelhető volt egy kommunikációs és érzelmi elmozdulás az anya irányában. Életkoruknak és képességeiknek megfelelően tudják kifejezni érzelmeiket, vágyaikat. A családi kötődések racionalizálása mindenképpen sikernek mondható. A szülői és testvér szerepek, feladatok tisztázása, családi feladatok újratervezése valósult meg.

VI.2 Az apánál egy megújult tettvágy az ami kompetenciahatárok rendezésével megjelent. Most már nem csak verbálisan képes küzdeni a gyermekeiért, hanem megfogható, tetten érhető változások is megfigyelhetőek.

VI/3 Az anya esetében volt a legjelentősebb elmozdulás. Kilépve egyéni sérelmeiből újra tud a gyermekeire fókuszálni. Újrarendeződés figyelhető meg érzelmileg. Ez a folyamat kellő szakemberi segítséggel kell, folytatódjon.

Összegzés

C-családnál egy sikeres fejlesztési időszak van mögöttünk. Ami persze nem azt jelenti, hogy véghez vittünk mindet, de elmondhatjuk, hogy az összes területen elmozdulás volt megfigyelhető.

Mindkét szülőnél pozitív értelemben vett változások következtek be. Javult a kommunikáció családon belül, a gyermekek került a központba. A megváltozott felállásban a gyermekek jól érzik magukat, jól funkcionálnak és a teljesítményük is sokat javult.

Az anyánál olyan mértékű változások figyelhetőek meg, illetve vették kezdetüket, hogy a hazagondozás ebben az irányban megvalósulhat.

Záró gondolatok

Ez a modellezési időszak ismételten megerősítette azt a már bizonyosságot, hogy nincs két egyformán működő család, ezért nincs két egyformán megvalósítható fejlesztése sem.

Mindaz, amit megtanultunk, akár képzéseink során, akár gyakorlatban az folyamatosan változik. A mi sikereinknek több alapfeltétele van, s ha ezeket szem előtt tartjuk akkor, talán, és csak talán lehet sikereket elérni a családoknál, egyéneknél. Ezek:

- Felismerjük az egyén szükségleteit
- Látjuk-e a család szükségleteit
- Képesek vagyunk-e rugalmasan újra tervezni, sok esetben többször is egy fejlesztési időszakon belül (Újra lebontani, újra közösen építkezni)
- Figyelünk arra, hogy minden érintett fél, valamilyen téren győztesen kerüljön ki
- Fel kell ismernünk, az egyéni és a családi határok, fejleszthetőségének határait
- Megmaradni a fejlesztéseknél azon a szinten, hogy amikor a szakemberek kivonulnak, vagy legalább is hátrább lépnek, a családok akkor is tudják ezt saját megváltoztatott képességeikkel működtetni, a közösen létrehozott új formákat
- Lehetőséget adni a családok egyéni úttervezésének, fejlődésének
- Elfogadni azt, ha az adott családnál nem lehet változást elérni, elfogadni, de nem lemondani az egyénről vagy családról.

Nyolc olyan dolog, amit szem előtt tartván megpróbálhatunk sikereket elérni. Ez csak akkor racionalizálódik, ha a családot sikerül megnyernünk és bevonunk a folyamatos közös munkába.

Illetve ami még fontos, hogy felismerjük, vannak olyan családi kapcsolatok, berögződések, amik évek vagy akár évtizedek óta benne vannak család szerkezetében, amelyek megakadályozzák, hogy elmozdulást érijünk el.

Ezeknél még fontos, hogy a szakemberek ezt észrevegyék, és lássák azokat a határokat, amiket ha túllépnek, és mindenáron belenyúlva hoznak létre változásokat, akkor rombolnak. Sok esetben az ilyenformán működő családoknál a külsőleg kierőszakolt változások a családok működőképessége megszűnését eredményezhetik. Ebben az esetben azt

kockáztatjuk, hogy a rosszul működő családok helyébe egy működésképtelen családot hozunk létre.

Ez a modellezés megerősítette bennem azt, hogy szakemberként a legjobb tudásom szerint, de szolgálnom kell a reám bízott gyermekeket és családjukat.

Kovács Péter

Modellezés tapasztalatok
Nevelőszülői ellátás szülői kompetencia fejlesztés lehetőségei

A család kiválasztásának előzményei

A módszertani projektbe bevonni kívánt család kiválasztása során az elsődleges szempont az volt, hogy a vér szerinti szülő és gyermekei között többé-kevésbé rendszeresen valósuljon meg a kapcsolattartás, illetve a vér szerinti család tagjai kötődjenek egymáshoz. Ezen kritériumok teljesülésére azért volt szükség, mert sajnálatos módon nevelőszülői tanácsadóként a területem áttekintését követően azzal kellett szembesülnöm, hogy a nevelőszülői családban nevelkedő gyermekek jelentős része esetében a vér szerinti szülők hosszú évek óta egyáltalán nem élnek a kapcsolattartás lehetőségével, mi több a velük történő kapcsolatfelvétel is csaknem megvalósíthatatlan feladatnak tűnik, így aligha lett volna lehetőség a jövőbeni hatékony együttműködésre.

Az általam elsőként kiválasztott család helyzete különösen reménykeltő volt, tekintve, hogy a gyermekek szakellátásba kerülésére csak a projekt indulását néhány hónappal megelőzően került sor és esetükben élő családi kapcsolatról beszélhettünk. Az alapellátás szakembere azonban hosszas mérlegelés után nemet mondott a felkérésemre, így végül egy részben működő családra esett a választásom, ahol a kapcsolattartások éltek ugyan, azonban a funkcionális működésben hiányosságokat tapasztaltam.

A kiválasztott családdal kapcsolatos alapinformációk

A módszertani projektbe bevont család vonatkozásában rendkívül pozitív előjel volt, hogy az alapellátás szakembere kezdetektől együttműködéséről biztosított, továbbá a nevelőszülői családban nevelkedő gyermekek vér szerinti anyja és a nevelőszülő között alapvetően jó volt az együttműködés, az utóbbi években a folyamatos kapcsolattartások többnyire rendszeresen megvalósultak. A család jelenleg a részben működő családokhoz tartozik, de korábban - az apa halálát követő másfél évig - nem működött megfelelően. Ebben az időszakban a kapcsolattartások elmaradása miatt a vér szerinti anya és a szakellátásban nevelkedő öt gyermeke érzelmileg is eltávolodtak egymástól, az anya szülői szerepköre lényegében megszűnt. A szakemberek kitartó munkájának köszönhetően sok időbe telt, mire sikerült az anyában feléleszteni a szülői felelősséget, valamint motivációját megerősíteni, aminek következtében az érdektelenség után a kötődés csírái kialakultak közte és szakellátott gyermekei között.

Elmondható, hogy az anya kapcsolatteremtő képessége fejletlen, ami valószínűleg abból adódhat, hogy az első életéveiben őt ért ingerek, hatások nem segítették a szocializációját. A családdal folytatott közös munka céljainak meghatározásakor ezt a tényezőt is figyelembe kellett venni.

A kiválasztott családot a vér szerinti anya, annak élettársa, közös gyermekük, a vér szerinti anya egy nagykorú, illetve egy még kiskorú gyermeke, továbbá a szakellátásban nevelkedő három gyermeke (egy középiskolás és két általános iskolás) alkotja. Annak ellenére, hogy a vér szerinti anya három gyermeke már 2012 óta nevelkedik a nevelőszülői családban, a kiskorúak esetleges jövőbeni hazagondozása szempontjából reménykeltő volt, hogy két idősebb testvérük 2017-ben, illetve 2019-ben már visszatérhetett vér szerinti családjába. A vér szerinti anya és élettársa - aki a szakellátásba került gyermekek nagybátyja - egyaránt rendelkeznek bejelentett munkahellyel, ezáltal rendszeres jövedelemmel, azonban lakáskörülményeik, valamint életvitelük nem tette lehetővé a szakellátásban nevelkedő három

kiskorú hazagondozását. A vér szerinti anya és élettársa egy kertes családi házban élnek albérletben, ahol nem megoldott a vezetékes ivóvízzel történő ellátás. Elmondásuk szerint néhány hónap múlva esedékes a költözésük egy jobb állapotú házba, ami lakáskörülményeik tekintetében várhatóan minőségi változást eredményez.

A projekt célja

A projekt keretében a rövid távú céljaim a kapcsolattartás folyamatosságának megőrzése, minőségének javítása, illetve a vér szerinti anya ösztönzése lakáskörülményeinek rendezésére. Hosszabb távon szerettem volna segítséget nyújtani a vér szerinti család számára a kiskorúak hazagondozásához szükséges feltételek megteremtésében.

Véleményem szerint az alapellátás szakembereivel közösen kitűzött célok megfeleltek a vér szerinti anya és élettársa lehetőségeinek, a célok feljűk történő kommunikálása során tekintettel voltunk személyes korlátaikra.

A célok kitűzését megelőzően a vér szerinti család helyzetének feltérképezése céljából fel kellett tárni erőforrásaikat, gyengeségeiket, kapcsolatrendszerüket, támogató környezetüket. Ezt követően nyílt lehetőség a beavatkozási folyamat megtervezésére, mely mind a vér szerinti szűlő, mind az érintett szakemberek számára követhető, értelmezhető volt. Képességeit, személyiségét figyelembe véve próbáltuk képessé tenni a felmerűlő problémák felismerésére, az ezekre történő megoldási módok megtalálására.

A munkafolyamat megindulása

A projektbe bevont családdal 2020 januárjában kerültem kapcsolatba, ekkor vettem át a területet a korábbi nevelőszűlői tanácsadótól, aki szintén sok értékes információval szolgált mind a gyermekek, mind vér szerinti szűleik vonatkozásában.

A módszertani projekt indulásakor problémát jelentett, hogy az illetékes gyámhivatal irányából hosszú ideje nem érkezett új határozat, mely hiányosság pótlására menet közben sor került, azonban az alapellátás szakemberei számára a szakmai anyagok csak korlátozottan álltak rendelkezésre, a gyámhivatali határozatot magam juttattam el részűkre.

A koronavírus-járvány következtében a személyes családlátogatások, illetve a vér szerinti szűlők és a gyermekek közötti kapcsolattartások a 2020-2021-es évben hosszabb időre szűneteltek, ez alatt telefonos, illetve online kapcsolattartásra volt lehetőség, így a gyermekek és a vér szerinti szűleik megismerésére a vizsgált időszakot megelőzően korlátozottak voltak a lehetőségeim, ez felértékelt a szakmai anyagok tartalmának megismerését, illetve a szakemberekkel történő intenzív kapcsolattartást, a team munka fontosságát.

Az alapellátás szakembereivel az együttműködés zökkenőmentesen indult, a rendszeres telefonos konzultáció mellett e-mailben is tartottuk a kapcsolatot, a projekt vezetője által szervezett meetingeken túl saját meeting tartására is sor került, melyeket én kezdeményeztem. Ezen alkalmakkor lehetőségűnk nyílt ötleteink megosztására, illetve a gyermekjóléti szolgáltatósnál a későbbiekben tartott személyes egyeztetéseket is ezek alapozták meg.

A projekt során alkalmazott eszközök, módszerek

A célok elérése érdekében team munkára, ennek során a szakemberek között rendszeres megbeszélésekre, egyeztetésekre került sor. A cél eléréséhez használt módszerek között szerepelt a kötetlen és a célzott beszélgetés, a megfigyelés, a meggyűzés, az érvelés, a

meghallgatás, a mediáció. A vér szerinti család és a szakemberek, valamint az alapellátás és a szakellátás szakemberei közötti kommunikáció esetében törekedtünk az őszinteségre, a hitelességre, a nyíltságra, hatékonyságra, a kölcsönös bizalmon megteremtésére. Az említett eszközök és módszerek alkalmazása segítette a családtagok önértékelési képességének fejlesztését.

A módszertani projekt kezdete előtt az alap-, illetve szakellátás szakemberei között az együttműködés szükség szerint valósult meg és kizárólag telefonos szakmai konzultációra korlátozódott.

A gyermekek nevelőszülői családba történő kihelyezése óta mind az alapellátás, mind a szakellátás oldalán történtek személyi változások, ugyanakkor előnyt jelentett a gyermekvédelmi gyám és a nevelőszülő személyének állandósága. A gyermekek gyámjától és a nevelőszülőtől sok értékes információhoz jutottam a gyermekek életútjának nyomon követése során, illetve a kapcsolattartások korábbi formáinak, azok működőképességi szintjének megismerésében. Szintén segítette a munkafolyamatot, hogy a módszertani projektbe az alapellátás részéről az esetmenedzserrel közösen a korábbi családgondozó is bekapcsolódott.

A tervezésre a „Multi Team” módszerrel került sor, melynek definíciója a szakértői anyag szerint: új ismeretstratégiák ötvözete független szakmai nézőpontokkal egy bizonyos probléma megoldása érdekében.

Ennek során a szakellátás és az alapellátás részéről is több szakember közös munkája valósult meg, az esetmenedzser és a korábbi családgondozó mellett a szakellátás oldaláról is több szakemberrel folytattam egyeztetéseket, illetve szakmai vitákat, így a gyermekvédelmi gyám, továbbá alkalmanként a szakmai vezetőm is bekapcsolódott a közös gondolkozásba, kísérletezésbe. Ezen túlmenően értékelő esetmegbeszélésekre is sor került a módszertani projekt keretében, a folyamatot lépésről lépésre értékeltük, többnyire heti rendszerességgel. Az esetmegbeszélések lehetőséget biztosítottak a folyamatos visszacsatolásra, módosítások eszközzésére.

A projekt megindulását követően megtörtént a résztvevő szakemberek között a kompetenciahatárok kijelölése. Kezdetben az alapellátás szakemberei törvényben meghatározott hatáskörüknek megfelelően a vér szerinti család erősítésén dolgoztak, magam pedig hozzá láttam a gyermekek vér szerinti anyjukhoz, valamint nevelőapjukhoz fűződő viszonyának részletesebb feltérképezéséhez, továbbá a gyermekvédelmi gyámmal közösen koordináltam a vér szerinti szülők és gyermekeik kapcsolattartását. A későbbiekben egy váratlan fejlemény arra készítetett, hogy az alapellátás szakemberei által szervezett mediációkon magam is részt vegyek.

A gyermekvédelmi gyámmal történő rendszeres telefonos és alkalmanként személyes konzultáció is nagy jelentőséggel bírt a projekt szempontjából, tekintve, hogy a kapcsolattartások szabályozása az illetékes gyámhivatal döntése alapján a gyám kompetenciájába tartozik.

Az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról kimondja: „Az ideiglenes hatállyal nevelőszülőnél vagy gyermekotthonban elhelyezett, továbbá a nevelésbe vett gyermekkel történő kapcsolattartásról a gyámhatóság hivatalból dönt. A gyermek legfeljebb két napra történő eltávozását és két napnál hosszabb időtartamú

szabadságát a gyermekvédelmi gyám engedélyezi, ha arra a gyámhatóság döntésében felhatalmazta.”³

A vizsgált család esetében a gyámhivatal részéről némileg rendhagyó módon nem került határozatban rögzítésre a folyamatos kapcsolattartások konkrét időpontja, annak meghatározását a gyám hatáskörébe utalta a hatóság.

Első lépésként a nevelőszülői családban nevelkedő három gyermek életútját követtem végig, melynek során a nevelőanyától, a korábbi nevelőszülői tanácsadótól és a gyermekvédelmi gyámtól értékes segítséget kaptam, továbbá áttanulmányoztam a kiskorúakról rendelkezésre álló dokumentumokat.

A vér szerinti családdal történő személyes kapcsolatfelvételt megkönnyítette, hogy a vér szerinti anya nevelőszülőnél nevelkedő legidősebb fia a projekt indulása előtti nyáron ballagott az általános iskolából, így a vér szerinti anyával és annak élettársával - aki a gyermekek nagybátyja - is lehetőségem nyílt hosszabb beszélgetésre. A vér szerinti anya - bár érzelmeit nehezen mutatja ki - láthatóan kötődik gyermekeihez, mely kötődés kölcsönös. A ballagáson történő részvétel biztosította számomra, hogy betekintést nyerhessek a vér szerinti családon belüli kommunikációba is, melyre a szakellátás dolgozójaként egyéb esetekben a lehetőségeim meglehetősen korlátozottak. Különösen igaz ez a vizsgált család vonatkozásában, ugyanis a gyermekek havonta 2 napot tölthetnek a vér szerinti szülő háztartásában, a kapcsolattartás helyszínére történő eljuttatásuk, illetve hazaszállításuk minden esetben munkaidő után történik, másrészt pedig esetleges, hogy a vér szerinti anya vagy a nevelőapa kíséretében valósul meg.

A nevelőszülőnél tett családlátogatásaim alkalmával a nevelőanya több alkalommal jelezte irányomban, hogy a gyermekek a kapcsolattartásról mosdatlanul, piszkos ruhában, fáradtan tértek haza, a vér szerinti anya lakása zsúfolt, szűkös. Sérelmezte azt is, hogy a folyamatos kapcsolattartás szabályozása „rendhagyó”, tekintve hogy a kiskorúak havonta egy alkalommal egy pénteki és egy szombati napot tölthetnek a vér szerinti anya és élettársa háztartásában. Már a módszertani projekt indulásakor felvettem a folyamatos kapcsolattartások újraszabályozásának lehetőségét. Tekintve, hogy a kapcsolattartások szabályozása az illetékes gyámhivatal határozatában foglaltaknak megfelelően a gyermekvédelmi gyám hatásköre, ezért a problémával megkerestem a gyámot, illetve kikértem az alapellátás szakembereinek véleményét is.

A folyamatos kapcsolattartás újraszabályozásáról szóló döntés meghozatalához az érintett szakemberekkel, elsősorban a korábbi nevelőszülői tanácsadóval és a nevelőszülővel áttekintettük a gyermekek nevelőszülői családba történő kihelyezését követő időszak tapasztalatait. A kiskorúak vér szerinti családjából történő kiemelését követően a folyamatos kapcsolattartások helyszíne a Nádudvari Gyermekjóléti Szolgálat volt, majd a vér szerinti apa halálát követően az anya mintegy másfél éven keresztül nem tartotta a kapcsolatot gyermekeivel. A korábbi nevelőszülői tanácsadó kezdeményezésére indult meg a vér szerinti anya és gyermekei közötti kapcsolat újbóli felélénkítése, aki a Püspökladányi Művelődési Központban találkozót szervezett az anya és gyermekei számára, mivel a kiskorúak a nevelőszülőnek sokat emlegették vér szerinti anyjukat, hiányolták őt. A sikeres találkozást

³ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 34. § (6) bekezdés

követően a kapcsolattartások helyszínéül elsőként Püspökladány, majd Nádudvar került kijelölésre, mivel a vér szerinti anya anyagi problémái miatt a Püspökladányba történő eljutás költségeit nem tudta finanszírozni. Végül a gyermekvédelmi gyám a kapcsolattartások működőképessé válását követően az illetékes gyámhivatal rá ruházott jogával élve lehetővé tette, hogy a kiskorúak havonta 2 napot a vér szerinti anya háztartásában töltsenek. Az előzmények ismeretében az érintett szakemberek egybehangzó véleménye az volt, hogy a folyamatos kapcsolattartás jelenlegi formája - minden hiányossága ellenére is - megfelelő, mivel a gyakoribb, azonban a gyermekjóléti központban vagy szolgálatnál történő találkozás csökkentené a gyermekek és a vér szerinti szülő együtt töltött idejét, a kapcsolattartások megritkulásához, rendszertelenné válásához vezethetne, ezáltal egy már működő rendszert szüntetne meg.

A projekt megindulását követően a nevelőszülői családnál tett látogatásaim időpontját úgy időzítettem, hogy a három nevelt gyermek is otthon tartózkodjon, így lehetőségem nyílt a vér szerinti anyához, illetve annak élettársához fűződő viszonyukat feltérképezni. A kiskorúak beszámoltak arról, hogy az anya szeretne a jelenlegi albérletből egy másik házba költözni, melynek idejét néhány hónapban jelölte meg és a kapcsolattartások alkalmával rendszeresen biztosította a kiskorúakat arról, hogy hamarosan hazatérhetnek a szülői házba.

Kiderült, hogy a két idősebb gyermek elképzelhetőnek tartja a vér szerinti anyához történő hazagondozásukat, a legkisebb testvér azonban elzárkózik ettől, annak ellenére, hogy egyértelműen pozitívan nyilatkozott az anyáról. Ebben minden bizonnyal fontos szerepet játszik az időtényező, tekintve, hogy a legkisebb gyermek szocializációja alapvetően a nevelőszülői családban valósult meg, lényegesen több a nevelőszülővel közös élménye, mint a vér szerinti anyjával. Mindhárom gyermek erősen kötődik a nevelőszülőkhöz is, így egy esetleges hazagondozás vélhetően - a vér szerinti családjukból történő kiemelés után - újabb törést jelentene életükben.

A vér szerinti anya és élettársa a kapcsolattartásokat megelőző egyeztetések során rendszerint együttműködőek voltak, a gyermekekért a megbeszélte időpontban személygépkocsival érkeztek, a kapcsolattartások után többnyire a megbeszélte időpontra szállították vissza a kiskorúakat a nevelőszülő háztartásába. A vér szerinti anya irányában a gyermekvédelmi gyámmal közösen több alkalommal is jeleztük, hogy a higiéniai szabályok betartására nagyobb gondot szükséges fordítania, mivel előfordult, hogy a kiskorúak egyes ruhadarabjait a kapcsolattartásról történő hazaérkezésüket követően ki kellett dobni. A vér szerinti anya ezen kéréseinket rendszerint figyelmen kívül hagyta.

A vér szerinti anya számára szerettem volna a folyamatos kapcsolattartásokon túlmenően is lehetőséget biztosítani a gyermekeivel történő találkozásra, közös programokon történő részvételre, ezért egyeztettem a szakmai vezetőmmel, illetve a hálózatvezetővel a Hálózat által szervezni kívánt Mikulás ünnepségre, illetve karácsonyi ünnepségre történő meghívásáról. Úgy gondoltam, hogy a programokon történő közös részvétel is segít abban, hogy az anya és gyermekei közelebb kerüljenek egymáshoz, ezzel is segítve a projektben kitűzött cél teljesülését a kapcsolattartások tekintetében. A koronavírus járvány következtében azonban a Püspökladányban szervezendő Mikulás ünnepség elmaradt, a karácsonyi ünnepségen pedig a résztvevők számát korlátozni kellett, így a vér szerinti anya az általunk szervezett programokon nem vehetett részt.

A nevelőszülői családban nevelkedő három kiskorú számára ugyanakkor a közeljövőben a Hálózat segítségével lehetőséget biztosítok egy több alkalommal megszervezésre kerülő drámapedagógiai csoportfoglalkozáson történő részvételre, mely véleményem szerint a kiskorúak önismeretére, személyiségfejlődésére pozitív hatással lehet.

A kitűzött célok újragondolása már rövidebbel a projekt megindulása után szükségessé vált, mivel a vér szerinti családról történő információgyűjtés során tudomásunkra jutott, hogy a nevelőszülői családban nevelkedő három gyermek 2019-ben hazagondozott - még szintén kiskorú - bátyja már nem él egy háztartásban a vér szerinti anyával. Az információ birtokában az alapellátás szakembereivel új célul tűztük ki a kiskorú hazaköltözésének támogatását, mely egyúttal előfeltételévé is vált a nevelőszülői családban nevelkedő kiskorúak hazagondozásának.

Az előállt új helyzettől függetlenül a gyermekvédelmi gyámmal egyetértésben úgy gondoltuk, hogy a folyamatos kapcsolattartások nem veszélyeztetik a nevelőszülői családban nevelkedő gyermekek testi, értelmi, érzelmi, erkölcsi fejlődését, így ezek zavartalanul folytatódhattak, igaz, mind az alapellátás, mind a gyermekvédelmi gyám részéről biztosított erősebb kontroll mellett.

A kapcsolattartásokat követően rendszerint meglátogattam a nevelőszülői családot, meghallgattam a kiskorúak beszámolóit. Megállapítható, hogy a gyermekek rendkívül lojálisak vér szerinti anyjukhoz és nevelőapjukhoz, a kapcsolattartásokról mindig pozitív élményekkel számoltak be. Előfordult, hogy a gyermekek a nevelőanya jelenlétében azt állították, hogy fürödtek otthon, amelyet a nevelőszülő cáfolt, illetve alkalmanként a gyermekek ruháinak kapcsolattartás utáni állapotát is bemutatta, ekkor a legfiatalabb gyermek igyekezett kimosni az adott ruhadarabokat, hogy azok tisztábbnak tűnjenek. A gyermekek elmondása szerint a vér szerinti anya, illetve a nevelőapa a kapcsolattartások során rendszeresen ígéretet tesz számukra, hogy lakáskörülményeik rendezése folyamatban van, a költözésük néhány hónapon belül esedékes, ez azonban egyelőre felelőtlen ígéretnek tűnik, mely hamis illúziót kelthet a gyermekekben.

Az alapellátás szakemberei a vér szerinti anya és az elköltözött fia számára találkozót szerveztek a gyermekjóléti szolgálatnál, melyen én is részt vettem. Ennek célja az anya-gyermek kapcsolat rendezése, a felek álláspontjának megismerése, a kiskorú hazaköltözésének támogatása volt. A kiskorú elmondta, hogy nagynénjénél él, és a szülői házat a vér szerinti anya élettársával való konfliktusa miatt hagyta el. A hazaköltözésre hajlandóságot mutatott, ugyanakkor az anya érdemben nem kommunikált fiával, lényegében élettársa jóváhagyásától tette függővé, hogy a gyermek hazaköltözhet-e, fia érdekeiért nem akart, vagy nem mert kiállni. A vér szerinti anya tapasztalataink szerint meglehetősen nehezen mutatja ki érzelmeit hazagondozott gyermeke irányában, látszólag nincs meg közöttük a megfelelő anya-gyermek szeretetkapcsolat, illetve a kötődés is nehezen érzékelhető fia irányában. Az anya számára hangsúlyoztuk, mennyire nagy jelentőséggel bír érzelminek kimutatása gyermekei irányában, e téren fejlődnie szükséges. Felmerült egy, a nevelőszülői családban nevelkedő három gyermek és a vér szerinti szülő közötti karácsonyi időszakos kapcsolattartás lehetősége is, mely a kiskorú hazaköltözése esetén a testvérkapcsolattartást is lehetővé tette volna. A gyermek többször is hangoztatta, hogy bármit megtenne testvéreiért, ezen a ponton már egyértelműen felmerült a testvérkapcsolattartás szabályozásának igénye, ugyanakkor ennek megvalósulási módját a kiskorú vér szerinti családjába történő

hazaköltözésében láttam. A megbeszélésen a szakemberek, a vér szerinti anya és a kiskorú megállapodtak, hogy következő héten ismételten találkozóra kerül sor a vér szerinti anya élettársának jelenlétében.

Az egy héttel későbbre megbeszélt találkozón csak a kiskorú jelent meg, a vér szerinti anya és élettársa ígéretük ellenére nem jelentkeztek a Gyermekjóléti Szolgálatnál, az anya az esetmenedzserrel folytatott telefonbeszélgetés egy adott pontján kinyomta a telefont. Ezt követően az alapellátás szakembereivel meglátogattuk otthonukban a vér szerinti családot. A családlátogatás alkalmával a vér szerinti anya teljes mértékben passzív volt, a nevelőapával történő beszélgetésünket szótlannul, a háttérből kísértc végig, a beszélgetés egy pontján elsírta magát. Az anya élettársa alapvetően kulturáltan, azonban meglehetősen indulatosan fejtette ki álláspontját a kiskorúval kapcsolatban. Az alapellátás szakembereivel közösen igyekeztünk tudatosítani a nevelőapában, hogy a vér szerinti szülőnek törvényi kötelezettsége gyermekét ellátni, illetve magam is hangsúlyoztam a tolerancia fontosságát.

A nevelőapa hallgatólágosan beleegyezett a kiskorú hazaköltözésébe, ugyanakkor panaszkodott a gyermek életvitelére, szexuális orientációjára, együttműködésének hiányára. Folyamatosan saját sérelmeit, illetve a kiskorúval szemben megfogalmazott kritikáit hangoztatta. Elmondása szerint szeretné elérni, hogy a gyermek a középiskolát elvégezze, és ne legyen olyan nehéz élete, mint neki, ugyanakkor a kiskorú hiányzásainak magas száma és „csavargása” miatt ez szerinte bizonytalan. A szakemberekkel szembeni bizalmatlansága mindvégig tapasztalható volt. A feszültség oldása céljából a nevelőszülői családban nevelkedő három gyermekre tereltem a szót, érdeklődtem a kapcsolattartások tapasztalatairól. A nevelőapa kifejtette, hogy a gyermekek magatartásával, iskolai teljesítményével elégedett, nincs kifogása az ellen, hogy folyamatos vagy időszakos kapcsolattartás keretében otthon tartózkodjanak, sőt, szeretné elérni hazaköltözésüket, ha övék lesz a már korábban is emlegetett új ház.

A nevelőapával folytatott beszélgetés nyilvánvalóvá tette számomra, hogy az elfogadás kompetenciája esetében hiányzik, nem tolerálja a kiskorú szerinte normálistól eltérő viselkedését, e téren lényegében teljes mértékben hiányzik a kompromisszumkészsége, esetében az érzékenyítés megkísérlése nem vezetett eredményre.

Az alapellátás szakemberei a gyermeket aktuálisan nevelő nagynénit is elhívták a gyermekjóléti szolgálathoz, aki megerősítette a gyermek életvitelével kapcsolatos, a nevelőapa által is hangoztatott problémákat, elmondása szerint a kiskorú gyakran napokra eltűnik, ösztöndíjának jelentős részét italra költi.

A nevelőapa és a nagynéni kiskorúról szóló beszámolójának meghallgatását követően felvettem a kapcsolatot a gyermek oktatási intézményének vezetőjével, aki rendkívül részletes tájékoztatást adott róla. Ez alapján kiderült, hogy a kiskorú közepes tanuló, magatartásával kapcsolatban jelentősebb probléma nem merült fel, egy-két alkalommal előfordult, hogy pedagógusaival tiszteletlenül viselkedett. A gyermek gondozási, nevelési feladatait korábban ellátó nevelőszülőt családlátogatás keretében szintén felkerestem, aki elmondta, hogy a kiskorú esetében már a nevelőszülői családban történő nevelkedése idején jelentős problémák jelentkeztek, gyakran nem ért haza az előre egyeztetett időpontra, szorgalma nem volt megfelelő, illetve több alkalommal előfordult, hogy a gyermek pénzt tulajdonított el tőle.

Egy héttel később ismét találkozó összehívására került sor a Gyermekjóléti Szolgálatnál, mivel a kiskorút nevelő nagynéni tájékoztatta az esetmenedzsert, hogy a gondozási, nevelési

feladatokat a továbbiakban nem tudja ellátni saját gyermekei hazaköltözése következtében. A meghívásnak csak a gyermek tett eleget, az esetmenedzser tájékoztatta, hogy haza kell költöznie, illetve bármilyen felmerülő probléma esetére megadta neki a segélyhívó számát.

A nevelőapa a kiskorú hazaköltözését nem tette lehetővé, a gyermekkel történő kommunikáció lehetőségét is teljes mértékben elvetette, így az esetmenedzser a gyermek szakellátásban történő elhelyezése mellett döntött. Tekintve, hogy a gyermek gondozási, nevelési feladatait korábban ellátó nevelőszülő nem rendelkezett a szükséges számú férőhellyel, illetve nem vállalta a gyermek fogadását konfliktusaik miatt, továbbá kifejtette, hogy döntésében az is szerepet játszott, hogy véleménye szerint a kiskorú rossz hatással lenne öccsére és húgaira. A kiskorú elhelyezése végül egy lakásotthonban valósult meg.

A nevelőapa telefonbeszélgetésünk alkalmával az alapellátás szakembereit hibáztatta a kialakult helyzetért, kifejezte, hogy tart attól, hogy a vér szerinti anyával közös saját gyermekük is kiemelésre kerül a családból, illetve a lakásotthonba került gyermek után igénybe vehető családi pótlékról érdeklődött.

Mivel a nevelőszülői családban nevelkedő három gyermek bátyjának helyzete a lehetőségekhez mérten rendeződött, indokoltnak tartottam egy újabb cél kitűzését, mégpedig a kiskorúak számára a testvér kapcsolattartás lehetőségének biztosítását. Ennek megvalósítása céljából konzultáltam a nevelőszülővel, illetve megbeszéltem egy időpontot a gyermekjóléti központtal. A kiskorúak számára időközben új gyermekvédelmi gyám került kirendelésre, őt szintén tájékoztattam a tervemről. A kapcsolattartás helyszínéül a Püspökladányi Segítő Kezek Szociális Szolgáltató Központot választottam, figyelembe véve, hogy a három kiskorú Püspökladányban nevelkedik, bátyjuk pedig a városban folytat tanulmányokat. A nevelőszülői családban nevelkedő gyermekek bátyjuk hazagondozását követően ezidáig kizárólag telefonon tartották a kapcsolatot egymással, illetve alkalmanként a legidősebb gyermek az oktatási intézményben találkozott testvérével.

Úgy vélem, hogy a kiskorú vér szerinti anyjához történő hazaköltözésének megghiúsulása ellenére a mediálások a gyermekre pozitív hatással voltak, mivel megtapasztalhatta, hogy bármikor bizalommal fordulhat a vele kapcsolatban álló szakemberekhez. A gyermek lakásotthonba kerülésével szükségleteinek megfelelő teljes körű ellátása biztosítottá vált, amennyiben a kiskorú 18. életévének betöltését követően a szakellátásban kíván maradni, utógondozói ellátása biztosított lesz.

A téli szünetben a nevelőszülői családban nevelkedő három gyermek időszakos kapcsolattartáson vett részt a vér szerinti szülők otthonában. A kapcsolattartás időtartamának meghatározásában rajtam és a gyermekvédelmi gyámon kívül részt vettek az alapellátás szakemberei is. A gyermekvédelmi gyámmal rögzítettük a vér szerinti családdal kapcsolatban támasztott elvárásainkat, melyeket a gyám közvetített felénk, illetve megegyeztünk, hogy az időszakos kapcsolattartás során kontroll céljából látogatást tesz az anya otthonában. A megfogalmazott elvárások között szerepelt többek között a mindennapi fürdés, ruhaváltás, napirend betartása, rendszeres étkezések. A kapcsolattartás alapvetően zökkenőmentesen zajlott, ugyanakkor - ha kevésbé észlelhető módon is - a gyermekek ápoltsága tekintetében az általános problémák ezúttal is tapasztalhatók voltak.

A korábbi gyermekvédelmi gyám távozását követően a kapcsolattartások zökkenőmentes lebonyolítása érdekében a korábbinál aktívabban tartottam a kapcsolatot a vér szerinti családdal, ezt megelőzően ugyanis alapvetően személyesen találkoztunk a nevelőszülő

háztartásában, ezután pedig telefonon is több alkalommal megkerestek. Az egyeztetéseket minden esetben a vér szerinti anya vagy élettársa kezdeményezték, a kapcsolattartás fenntartása szempontjából motiváltak mutatkoztak. A nevelőapa kifejtette, hogy kizárólag a vér szerinti anya lakásotthonba került gyermekének életmódját nem tudja tolerálni, a nevelőszülői családban nevelkedő három gyermekhez kötődik, velük maximálisan elégedett. A projekt zárásaként a soron következő folyamatos kapcsolattartást megelőzően megbeszélést hívtam össze, melynek helyszíne a nevelőszülő háztartása volt. A megbeszélésen a vér szerinti anya, a nevelőszülői családban nevelkedő három gyermeke és a nevelőanya vettek részt. A vér szerinti anyával megbeszéltük a projekt tanulságait, elmondta, hogy kötődik idősebb fiához is, illetve hogy a jövőben szeretné vele is tartani a kapcsolatot. Beszámolója alapján élettársa álláspontja továbbra sem változott meg, az alapellátás szakembereivel való kapcsolatát konfliktusokkal terheltként minősítette a korábbi negatív tapasztalatai miatt. Mesélt jövőbeli terveiről, ezen a ponton igyekeztem tudatosítani benne, hogy felelősséggel tartozik gyermekeiért, akkor is ki kell állnia értük, ha ezzel konfliktusba kerül élettársával, mivel a gyermekek jövőbeli sorsának alakulását nagyban befolyásolja hozzáállása. Tájékoztattam, hogy a gyermekek bátyjának ismételt szakellátásba kerülése rontja a kiskorúak hazagondozásának esélyeit, a lakáskörülmények rendezése önmagában nem elégséges, életvitelükben is pozitív változásra van szükség. Hangsúlyoztam számára, hogy érzelmei kimutatása rendkívül fontos gyermekei felé, ezt a nevelőapa jelenlétében is tegye meg. Nyomatékosan megkértem, hogy a gyermekek tisztálkodásáról a kapcsolattartás ideje alatt gondoskodjon, ruháik használható állapotban kerüljenek vissza a nevelőszülőhöz.

A gyermekek kapcsolattartásról történő hazatérését követően a nevelőszülő arról számolt be, hogy a gyermekek otthon fürödtek, tisztán, rendezetten tértek vissza háztartásába. A legidősebb gyermek elmondta, hogy anyja „szomorú” volt a kapcsolattartás ideje alatt, mivel attól tart, hogy nem kaphatja vissza gyermekeit. Tudomásom szerint ez volt az első kapcsolattartási alkalom, hogy nem ígérte azt a kiskorúaknak, hogy hamarosan hazaköltözhetnek hozzá. A megfelelő higiénés viszonyok mellett az étkezések is bőségesek voltak, továbbá a kiskorúak nagyobb értékű ajándékot kaptak az anyától. Tanulságos volt számomra, hogy a vér szerinti anya esetében a határozottság, a szókimondás mennyivel látványosabb hatást ér el, mint az udvarias, diszkrétebb stílus.

Tekintve, hogy a kiskorúak már 2012 óta nevelkednek szakellátásban és közülük csak egy, mára nagykorúvá vált fiú hazagondozása volt sikeres, kérdéses, hogy hazagondozásuk valójában mennyire áll a vér szerinti anya érdekében, illetve van-e részéről erre vonatkozóan valós szándék, továbbá élettársa ebben mennyire hajlandó együttműködni vele, illetve a szakemberekkel.

Mivel a módszertani projektben mint a szakellátásban dolgozó nevelőszülői tanácsadó vettem részt, a komplex családgondozás tekintetében lehetőségeim az alapellátásban dolgozó szakemberekéhez viszonyítva korlátozottak voltak. Ezt igyekeztem kompenzálni a mediációba történő aktív bekapcsolódással, a gyermekjóléti szolgálatnál szervezett találkozókra történő részvétellel. Véleményem szerint a vér szerinti családdal történő hiteles és érthető kommunikációval a vér szerinti anya számára segítséget nyújthattam abban, hogy képessé váljon a gyermekei ellátásához szükséges alapvető feltételek biztosítására.

A projekt eredményei, tapasztalatai

A módszertani projektben részt vevő szakemberekkel arra a megállapításra jutottunk, hogy feltehetően a vér szerinti anya és élettársa is szocializációs hátrányokkal küzdenek, ennek tudatában igyekeztünk célirányosabban fejleszteni felelősségtudatukat, motivációjukat, kommunikációs képességeiket, együttműködési készségüket. A személyes találkozások rendszeressé válásával lehetőség nyílt ezek megvalósítására, illetve a vér szerinti család és a szakemberek közötti bizalom erősítésére, amely meglehetősen nagy kihívást jelent az olyan családok esetében, ahol korábban több gyermek vér szerinti családból történő kiemelésére is sor került.

Véleményem szerint összességében a vér szerinti anya szülői kompetenciáiban pozitív irányú elmozdulás tapasztalható, a módszertani projekt ideje alatt sikerült a kapcsolattartások minőségében javulást elérni, az anya számára az életvezetésben segítséget nyújtani, a releváns információkat szükségleteinek megfelelően közvetíteni felé, ennek segítségével képessé vált a területen a pozitív irányú változásra. Véleményem szerint a szülő felelősségének, motiváltságának megerősítése legalább részben sikeresnek mondható.

Megállapítható, hogy a projekt indulása óta eltelt időben a vér szerinti szülők és gyermekeik közötti - korábban többé-kevésbé rendszeres - kapcsolattartások lehetőségével a vér szerinti anya és a nevelőapa minden alkalommal élt, melyben minden bizonnyal szerepet játszott a szakemberek részéről az irányukban tanúsított kiemelt figyelem.

Az utóbbi kapcsolattartások alkalmával a gyermekek beszámolója szerint az anya igyekezett érzelmeit intenzívebben kimutatni irányukban, főként a szakellátásban nevelkedő legidősebb gyermek figyelte meg, hogy anyját elszomorítja a hazagondozásukkal kapcsolatos bizonytalanság érzése.

A vér szerinti anya személyiségéből, illetve képességeiből adódóan a hagyományos értelemben vett anya szerepet csak részlegesen képes betölteni a családban, folyamatosan élettársa megerősítését igényli, ebből következően a kapcsolatban alárendelt szerepet tölt be, gyermekei irányában nem tud megfelelő értékrendet, nevelési attitűdöt felmutatni, ebből adódóan következett a gyermekek elhanyagolása.

A kapcsolattartások gyakoriságában és minőségében tapasztalható pozitív változások ellenére a vér szerinti család rendezetlen lakáskörülményei, anyagi helyzete, illetve a nevelőapa változtatásokkal szembeni ellenállása, érzékenyítésének sikertelensége, a szakemberekkel szembeni bizalmatlansága, ellenérzései jelenleg is gátját képezik a kiskorúak esetleges hazagondozásának. Kérdéses, hogy a nevelőapának a jelenleg már lakásonthonban nevelkedő idősebb gyermekkel szemben tanúsított intoleranciája a nevelőszülői családban nevelkedő középiskolás korú fiúgyermek esetében is megmutatkozik-e a későbbiek során.

Szükséges megjegyezni, hogy a nevelőapa látszólag gátolja ugyan a szakellátásban nevelkedő gyermekek hazagondozásának folyamatát, a vér szerinti anya számára folyamatos támaszt nyújt, továbbá a vér szerinti apa halálát követően jelentős szerepet játszott az anya és a szakellátásban nevelkedő gyermekei közötti kapcsolattartás újraindításában.

Az időtényező szerepét itt is meg kell említeni, minél hosszabb időt töltenek el a kiskorúak a szakellátásban, annál kevesebb kapcsolódási ponttal rendelkeznek a vér szerinti családjuk vonatkozásában.

Annak ellenére, hogy a szakellátásban dolgozók elsődleges célja a gyermekek vér szerinti családba történő lehetőség szerinti hazagondozása, úgy vélem, hogy a kiskorúak helyzete a jelenlegi nevelőszülői családban stabil, a szakellátás esélyt ad számukra, hogy a szocializáció

során problémafelismerő és megoldó képességük, együttműködésük, kudarcűrő képességük, kommunikációjuk megfelelő szinten fejlődhessen, sikerélményekben lehessen részük, ezáltal felnőtt korukban ne kerüljenek olyan helyzetbe, mint vér szerinti szülei.

A kiskorúak gondozását, nevelését ellátó nevelőszülők életvitele, értékrendje példamutató. A nevelőanya óvodapedagógus, aki a tanulás fontosságát következetesen közvetíti a kiskorúak felé, mindhármukat zeneiskolába járattja, kulturális eseményeken, nevelőszülői családok számára szervezett programokon, egy-, illetve többnapos kirándulásokon vesznek részt.

Bármennyire is erős azonban a kiskorúak nevelőszülőhöz fűződő kapcsolata, figyelembe kell vennünk azt a tényt, hogy a nevelőszülői családban nevelkedő legidősebb gyermek néhány éven belül nagykorúvá válik. Amennyiben úgy dönt, hogy bármilyen oknál fogva az utógondozói ellátás lehetőségét nem szeretné igénybe venni, érdekét mindenképpen az szolgálja, hogy amennyiben szeretne vér szerinti családjához visszatérni, ennek a lehetősége nyitva álljon számára. Természetesen ez a kérdés idővel a két fiatalabb gyermek esetében is napirendre kerül, így egyértelműen rögzíthető, hogy a kapcsolattartás fenntartásának támogatása, színvonalának lehetőség szerinti növelése mindenképpen szolgálja a kiskorúak érdekét.

A modellezés során szerzett tapasztalataim

A modellezésben történő részvétel hasznos volt számomra, mivel lehetőségem nyílt az alapellátás szakembereivel történő hatékony együttműködésre, együttes tervezésre, az alapellátás által nyújtott segítői munkába történő betekintésre, megtapasztalhattam a komplex családgondozás jelentőségét.

A projekt megvalósulása kapcsán beszélni kell a nevelőszülő szerepéről is, aki mindvégig segítő hozzáállást tanúsított a kapcsolattartások lebonyolításában, a gyermekek erre való felkészítésében, az ott átéltek feldolgozásában. Azonosulni tudott azzal a megállapítással, hogy a gyermekek megfelelő érzelmi fejlődése érdekében fontos a vér szerinti szülő és a gyermek közötti kiszámítható, rendszeres találkozás, ami hozzájárul a kötődés fenntartásához, és a későbbiekben talán a hazagondozáshoz is. Pozitívként említhető a nevelőszülő és a vér szerinti szülő részéről egymás elfogadása, jó együttműködésük, ami megkönnyíti a gyermekek számára helyzetük könnyebb elfogadását is.

Úgy érzem, hogy a szakemberekkel és a vér szerinti családdal történő együttműködés során toleranciaszintem nőtt, sikerült empatikusabbá válnom. Megtapasztaltam, hogy az eredményes munka előfeltétele a kliens együttműködésre nyitottsága, melyhez mindenképpen szükséges a hatékony kommunikáció. A projekt segítette a gyermekvédelem szereplőinek együttműködését. A team munka során lehetőségem nyílt a szakemberekkel történő eszmecsere, a problémák több szempontból történő megközelítésére, a közös tervezésre a minél hatékonyabb megoldási módok megtalálása érdekében. A szakemberektől folyamatos visszajelzést kaptam, melyek olykor megerősítettek elképzelésem helyességében, míg más esetekben rugalmas változtatásokat eszközölhettem ezek segítségével. A segítő szakmában pedig rendkívül fontos a változtatás lehetőségének fenntartása, a gyors helyzetfelismerés és reagálás. A segítő szakember nem tudja előre milyen problémák adódhatnak, de minden esetben törekedni kell a tőle telhető legmagasabb szakmai színvonalon történő munkára, melynek során a gyermek mindenképp felett álló érdekét tartja szem előtt.

A szakértői anyagban szereplő valamennyi módszert hatékonyak ítélem, ugyanakkor a konkrét eset sajátosságait figyelembe véve a szakellátásban dolgozó szakemberként a multidiszciplináris team módszert tartom a gyakorlatban leghatékonyabban kivitelezhetőnek. Az ismertetett módszerek többsége a szocializációt segíti elő, az önismeret, illetve a személyiség fejlesztését szolgálja, így az alapellátásban és a szakellátásban egyaránt rendkívül hasznosak.

Úgy vélem, a szakellátás területén dolgozó szakemberek számára mindenképpen előnyös lenne az alapellátással történő együttműködés fokozása, illetve az alapellátás terheltségének csökkentése az abban dolgozó szakemberek számának növelésével, ezáltal véleményem szerint hatékonyabbá válna az egyes családok vonatkozásában végzett segítő munka. Véleményem szerint különösen pozitív változást jelentene, ha - ahogy az a szakértői anyagban is felvetésre került - az alapellátás és a szakellátás közötti kapcsolatfelvétel megelőzné az elhelyezési tárgyalásokat, ezáltal a szakellátás is lényegesen több releváns információhoz jutna a vér szerinti család körülményeivel, működőképességének szintjével, a szakellátásba kerülő gyermek életútjával kapcsolatban.

Ludman Nikolett - Kovácsné Molnár Ildikó

Modellezés tapasztalatok

Kapcsolattartás támogatása, a hazagondozás elősegítése - alapellátás

Jelen projekt célja a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek hazagondozásra vonatkozó esélyének megnövelése, elsősorban a szülők (a gyermek szülei vagy az intézménybe való bekerülés előtt a gyermeket gondozók) kompetenciájának fejlesztése áll.

A gyermekvédelmi gondoskodásba szoruló gyermekek nagy részénél valamilyen családi diszfunkció áll a háttérben. A gyermekvédelmi rendszerbe való bekerülés önmagában is trauma a gyermek, illetve jellemzően a családjai (szülei, testvéreik) számára is. Ezt a traumát, a családból való kiemelés, a családtól való elszakadást egyrészt nehéz ténylegesen és teljes mértékben oldani - még hosszú távú szakszerű támogatás, megsegítés mellett is, másrészt a család - mint elsődleges életszínvonal, referencia közeg, a legfőbb kötődések és bizalom köre, érzelmi és szocializációs szempontból is a legmeghatározóbb kapcsolati bázis, így hiánya a személyiségfejlődésre kétségtelenül negatív hatással bír, olykor akár rendkívüli mértékben.

Mivel a gyermek alapvető joga és legalapvetőbb szüksége a saját családjában felnőni, a szülőnek joga és kötelessége a gyermekéről gondoskodni, illetve - alap- vagy ideális esetben - ez szolgálja leginkább a gyermek testi, lelki, szellemi fejlődését, ezért fontos, hogy a gyermek a családjába visszakerülhessen, illetve a bekerülés okait sikerüljön olyan mértékben rendezni, elhárítani, megszüntetni, hogy a hazagondozás megtörténhessen.

A család kiválasztásának előzményei

A módszertani projektbe bevonni kívánt család kiválasztása során az elsődleges szempont az volt, hogy a vér szerinti szülő és gyermekei között többé-kevésbé rendszeresen valósuljon meg a kapcsolattartás, illetve a vér szerinti család tagjai kötődjenek egymáshoz.

A nevelőszülői tanácsadó által elsőként kiválasztott család helyzete különösen reménykeltő volt, tekintve, hogy a gyermekek szakellátásba kerülésére csak a projekt indulását néhány hónappal megelőzően került sor és esetükben élő családi kapcsolatról beszélhettünk.

Végül egy részben működő családra esett a választás, ahol a kapcsolattartások éltek ugyan, azonban a funkcionális működésben hiányosságokat lehetett tapasztalni. A nevelőszülői tanácsadó ekkor vette fel a Család- és Gyermejkölési Központtal a kapcsolatot.

A kiválasztott családdal közösen a nevelőszülői tanácsadó, az esetmenedzser és a családsegítő dolgozott.

A kiválasztott családdal kapcsolatos alapinformációk

A kiválasztott családot a vér szerinti anya, annak élettársa, közös gyermekük, a vér szerinti anya egy nagykorú, illetve egy még kiskorú gyermeke, továbbá a szakellátásban nevelkedő három gyermeke (egy középiskolás és két általános iskolás) alkotja. Annak ellenére, hogy a vér szerinti anya három gyermeke már 2012 óta nevelkedik a nevelőszülői családban, a kiskorúak esetleges jövőbeni hazagondozása szempontjából reménykeltő volt, hogy két idősebb testvérük 2017-ben, illetve 2019-ben már visszatérhetett vér szerinti családjába. A vér szerinti anya és élettársa - aki a szakellátásba került gyermekek nagybátyja - egyaránt rendelkeznek bejelentett munkahellyel, ezáltal rendszeres jövedelemmel, azonban

lakáskörülményeik, valamint életvitelük nem tette lehetővé a szakellátásban nevelkedő három kiskorú hazagondozását.

A nevelőszülői családban nevelkedő gyermekek vér szerinti anyja és a nevelőszülő között alapvetően jó volt az együttműködés, az utóbbi években a folyamatos kapcsolattartások többnyire rendszeresen megvalósultak.

A projekt célja

A projekt keretében a rövid távú céljaink a kapcsolattartás folyamatosságának megőrzése, minőségének javítása, illetve a vér szerinti anya ösztönzése lakáskörülményeinek rendezésére voltak. Hosszabb távon szerettünk volna segítséget nyújtani a vér szerinti család számára a kiskorúak hazagondozásához szükséges feltételek megteremtésében.

Az alapellátás szakembereivel közösen kitűzött célok megfelelték a vér szerinti anya és élettársa lehetőségeinek, a célok feljűk történő kommunikálása során tekintettel voltunk személyes korlátaikra.

A célok kitűzését megelőzően a vér szerinti család helyzetének feltérképezése céljából fel kellett tární erőforrásaikat, gyengeségeiket, kapcsolatrendszerüket, támogató környezetüket. Ezt követően nyílt lehetőség a beavatkozási folyamat megtervezésére, mely mind a vér szerinti szűlő, mind az érintett szakemberek számára követhető, értelmezhető volt. Képességeit, személyiségét figyelembe véve próbáltuk képessé tenni a felmerűlő problémák felismerésére, az ezekre történő megoldási módok megtalálására.

A család története

A négy kiskorú gyermeket 10 évvel ezelőtt kiemelték a családból. Majd a kiemelés évében megszületett az ötödik gyermek, akit szintén ideiglenes hatállyal elhelyeztek egy gyermekotthonban.

A család életmódjával, élet-és lakáskörülményeivel súlyosan veszélyeztette a gyermekek egészséges fejlődését. A család-és gyermekjóléti szolgálat alapellátás keretében történő gondozása eredménytelennek bizonyult, mivel szűlők nem voltak együttműködők. A rendőrségtől is több alaklommal érkezett jelzés, miszerint a szűlők verekedtek, veszekedtek.

A család sorsa tovább bonyolódott, amikor az anya koraszűlött babát hozott a világra, aki a szűlést követően meghalt. Az apa nem tudta feldolgozni a történeteket és az anyát hibáztatta. Alkoholizált, az édesanyát bántalmazta. A rossz anyagi körűlmények és a párkapcsolati problémák veszélyeztetettséghez vezettek. Egy évig az anya a gyermekivel Családok Átmeneti Otthonába menekűlt.

Egy év elteltével a család helyzete rendeződni látszott. Kis idő elteltével óvodai és iskolai jelzések kapcsán újból előtérbe került a család. A gyerekek kialvatlanul jártak az iskolába, rendezetlen öltözetben. A gyermekek teljes elhanyagolása valósult meg. A gyámhatóság védelembe vételt rendelt el.

A védelembe vétel során a család a kijelölt feladatokat minimális szinten teljesítette.

A család helyzete súlyosbodott, amikor az anya újra állapotos lett, de terhessége gondozatlan volt.

Folyamatos probléma az ápolatlanság, elhanyagolás, a testi higiéne, az élelmezés, a pszichés és szomatikus szükségletek kielégítetlensége, a szeretet hiánya, az érzelmi biztonság nyűjtása. Bebizonyosodott, hogy a szűlők minden tekintetben veszélyeztetik gyermekeik egészséges

testi, értelmi, érzelmi fejlődését, felelőtlen italozó életmódjukkal, támadó ellenséges, agresszív magatartásukkal, a gyermekek felé irányuló teljes elhanyagolással, gondozatlansággal.

A gyermekek kiemelésére került sor. Ezt követően a gyermekek nevelésbe vételére került sor. A gyermekvédelmi gyám akkor beszámolt arról, hogy az anya ritkán, rendszertelenül tart kapcsolatot a gyermekeivel, a folyamatos kapcsolattartásra ritkán kerül sor. Az anya férje időközben elhunyt, és az anya összeköltözött az elhalálozott férje testvérével. Anyagi problémáik folyamatosak voltak és a lakhatás sem felelt meg a gyermekek nevelésére.

Két év alatt az anya és az új párja összeszedték magukat és az első két szülött gyermek hazagondozása megvalósult. A két fiú kérte a hazagondozást.

A két fiú javarészt otthon tartózkodtak, szökésük rendszeres volt, a kapcsolattartásokról nem voltak hajlandóak a gondozási helyükre visszamenni.

Az anya lakáskörülményei alkalmasak voltak a fiúk hazagondozására. Az anya ígéretet tett arra, hogy a gyermekvédelmi szakemberekkel együtt fog működni. Az anya háztartása rendezett volt, jövedelme biztosította a fiúk ellátását.

A fiúk három kisebb testvére nevelőszülőnél maradt. A három testvér erkölcsi értékrendje kialakult, a társadalmi normákat elfogadták, betartották. A nevelőszülők értékrendje, életvitele példamutató, tudatosították a gyermekekben a tanulás és a munka fontosságát.

A munkafolyamat megindulása

A vér szerinti anyával telefonon, majd személyes találkozás keretében vettük föl a kapcsolatot. A családsegítő kollégánő korábbról kapcsolatban állt a családdal. A vér szerinti anyának elmondtuk az együttműködésünk lényegét, célját, amelyeket beleegyezéssel fogadott. A város központjához közel laknak, albérletben, kertes családi házban. 20 ezer forintot fizetnek havonta, ezen felül maguk fizetik a rezszi költséget. Villanyszolgáltatás működik, a víz nincs bekötve, mosogatóhoz, fürdéshez melegítik a vizet. A vízvételi lehetőség az udvarról történik.

Cserépkályhában, fával tüzelnek. Az ingatlan 2 szobás.

Az anya közmunkaprogram keretében dolgozik, kerti munkásként. Az élettársa szemétszállító autón dolgozik. Egy nagycsoportos óvoda korú közös gyermekük van. Az anya elmondta, hogy korábban két hazagondozott gyermeke van, egy felnőtt korú és egy kiskorú. Három másik kiskorú gyermeke nevelőszülőnél van elhelyezve. A kapcsolattartás folyamatos. Minden hónapban egy alkalommal, péntek délutántól, másnap estig hazahozhatja őket. Egy ismerős segítségével valósul meg a gyermekek oda-vissza szállítása.

A családlátogatások alkalmával tapasztaltuk, hogy viszonylag rendezett körülmények között élnek.

A vér szerinti anyával való együttműködés elején kiderült, hogy a kiskorú hazagondozott fia fél éve nem lakik a háztartásában. A fia és az élettársa nem jöttek ki jól, a konfliktusok folyamatosak voltak. A fiú nem tudta elfogadni a nevelőapja folytonos rágalmasait. Egy nagyobb veszekedést követően a fiú a nagynéjéhez költözött. A nagynéni befogadta, nevelte, gondozta a fiút. A gyermek után járó ellátásokat továbbra is a vér szerinti anya vette fel.

A vér szerinti anya és a nagynéni között, a fiú elköltözését követően, megromlott a viszony. Nem tartották a kapcsolatot, sem a fiúval, sem a nagynénnel.

A vér szerinti anya nagyon keveset beszélt a kiskorú hazagondozott fiáról. Ekkor egy újabb célt fogalmaztunk meg, a vér szerinti anya és a kiskorú fia kapcsolatának rendezését, illetve hazaköltözését.

A vér szerinti anyával beszéltünk elsőnek a kettejük közötti kapcsolat rendezésének lehetőségéről. Az anya ebben a témában szüksézávának bizonyult, előtérbe került az élettársa és a fia közötti ellentét. Az anya folyamatosan elterelte a szót, hogy a fiával való kapcsolat rendezését meg kell beszélni a párjával.

Felszínre került a vér szerinti anya gyengesége. Azt ezt követő családlátogatásokkor bebizonyosodott, hogy az élettárs szava a döntő, bármilyen helyzetről is legyen szó. Felismerve a helyzetet igyekeztünk az élettárs szemszögéből látni a dolgokat. Nagyon érződött a harag, ellenségeskedés, amikor az elköltözött fiúról beszélt. Folyamatosan a régi sérelmeket hozta fel, ami kettejük között történt.

Az elköltözött fiúval is felvettük a kapcsolatot. A fiú az első beszélgetés alkalmával megnyílt. Nagyon empatikus, őszinte gyermeket ismertem meg, akinek nagyon fontos az iskola és a munka. Büszkén mesélt az iskolai tanulmányairól és a gyakorlatán eltöltött munkáról.

Egy közelben lévő település szakközépiskolájának a 10. évfolyamos tanulója.

Gyakorlati helye a lakóhelyén van. Kiderült, hogy milyen céltudatos és kitartó. Őszintén elmondta, hogy „több szeretne lenni, mint a szülei” és a jó szakmunkás szeretne lenni, akiben megbíznak az emberek és szívesen hívják dolgozni.

A gyakorlati helyén meg vannak vele elégedve.

A gyermekkel több alkalommal beszéltünk, kiderült, hogy szívesen haza költözne, de tart a nevelőapja ellenséges viselkedésétől.

Egy következő beszélgetéskor közösen, a vér szerinti anyával, a fiúval, a családsegítő kolléganővel és a nevelőszülői tanácsadóval ültünk le. Az anya és a gyermek is szüksézáván volt, nem igazán jutottunk eredményre.

A következő cél az volt, hogy a nevelőapát is bevonjuk a következő személyes találkozóba. A találkozóra nem került sor, a megbeszélrt időpontra csak a fiú jött el.

A telefont az anya és az élettárs fel sem vették. A két kollégámmal közösen családlátogatást tettünk a vér szerinti családnál.

A korábban hazagondozott felnőtt korú gyermek a háttérből szemléltte a beszélgetést. A vér szerinti anya ki sem volt hajlandó jönni az udvarra. Az élettárs irányította a beszélgetést. A nevelőapa feltételeket szabott a fiú hazaköltözésére vonatkozóan. Egy nagyon régi sérelmet emlegetett folyamatosan, amikor a saját tulajdonú tablette eltűnt a házból és meggyőződése, hogy a hazagondozott kiskorú fiú lopta el, pedig azért ő megdolgozott. Elmondta, hogy megengedi, hogy hazajöjjon, de ha ehhez hasonló előfordul, akkor nagyon csúnyát tesz.

Ez a hozzáállás eljutott a fiú fülébe, aki a segítségünket kérte. Félt a nevelőapától. A közös személyes beszélgetés továbbra sem valósult meg, a vér szerinti anyával már telefonon sem tudtunk egyeztetni.

Ekkor a fiút befogadó nagynéni kérte a személyes találkozást, aki elmondta, hogy 9 hónapja gondozza a fiút, a vér szerinti anyától nem kapott anyagi támogatást és a feszültség is nő a két család között.

A nagynéni kérte, hogy találjunk megoldást, mert nem tudja tovább vállalni a fiú nevelésé-gondozását. Ezután a beszélgetés után annyira fokozódott a feszültség, hogy a nagynénit bántalmazta a párja.

Ekkor azonnal kérte, hogy helyezzük el a fiút. Több lehetőséget végig jártunk, mielőtt ideiglenes hatályú elhelyezésre tettem volna javaslatot.

Ideiglenes hatályú elhelyezésre tett javaslat:

„A Család-és Gyermekjóléti Szolgálat segítségét kérte a fiú.

A gyermeket 2019. augusztus 31. napjával hazagondozták a vérszerinti anya háztartásába. 2021. március közepéig a gyermek a vérszerinti anya és a nevelőapa háztartásában élt, de a sorozatos konfliktusok miatt a nagynénjéhez költözött. A gyermek után járó ellátásokat a vérszerinti anya veszi föl (iskoláztatási támogatás, árvaellátás).

A szülői kompetencia fejlesztés keretében 2021. szeptember hónapban a vérszerinti anyával felvettük a kapcsolatot, ekkor derült ki, hogy a kiskorú fiú nem otthon lakik.

3 hónap elteltével a gyermekkel több alkalommal beszélgettünk és kimondta, hogy szeretne hazaköltözni és a segítségünket kérte, mert a nevelő apa agresszív magatartásától fél.

A családsegítővel történt többszöri családlátogatások alkalmával azt tapasztaltuk, hogy a vérszerinti anya szava nem ér semmit. A nevelőapa uralkodik felette és ő dönt mindenben. A nevelőapa elmondta, hogy egy esélyt ad a fiúnak, hazaköltözhet, de ha egy rosszat is csinál „kiszúrja a szemét, felkötí a fára, hogy elszáradjon”. Arra hivatkozott, hogy korábban elcsavargott, cigarettázik, alkoholt fogyasztott a püspökladányi haverokkal és ellopta a tabletjét. A nevelőapa véleménye szerint a fiú fülébe nem való fülbevaló, mert az azt jelenti, hogy a saját neméhez vonzódik.

Elmondta, hogy egy hét próbaidőt ad a fiúnak. Ha egy hét alatt eltűnik valami a házból vagy hozzányúl a „Stilh” fűrészéhez, akkor lesz a baj.

A vérszerinti anya az elmondottakra semmit sem reagált.

Az anyával többször beszélgettünk telefonon, eredménytelenül, hiszen ő maga is tart élettársától. A fiú, amikor segítséget kért tőlünk elmondta, hogy a fülébe jutott a nevelőapa üzenete, miszerint ha hazaköltözik, „boksza” kell számítnia.

A befogadó nagynéni azt kérte, hogy 2021. 12. 03-án költözzön el tőle a fiú, mert elege lett, nem bírja tovább. Mióta a fiú nála lakik, a két család veszekedik és a saját élettársával is konfliktusba keveredett.

Ennek eredményeképpen 2021. 12. 02-án élettársa súlyosan bántalmazta őt, arcát ásóval megvágta. Telefonos megkeresés után a nagynéni azt nyilatkozta, hogy a fiú lakhatását 2021. 12. 21-ig, ha nehezen is, de tudja biztosítani, viszont onnantól nem, mivel a saját gyermeke családjával együtt hazaköltözik.

A fiú a BSZC Karacs Ferenc Gimnázium és Szakképző iskolába jár és Nádudvaron, a Nádép Kft-nél van gyakorlaton, heti 3 nap. Ebből származó jövedelme van a tanulónak, nettó 105.000,- forint. A fiú elmondása alapján szeretne a saját lábán megállni, albérletbe költözni, de erre 18 éves koráig nincs lehetőség.

A fiú elhunyt apai családtagjaival felvettük a kapcsolatot, de a gyermek felügyeletét senki sem akarta vállalni.

Sajnos a családban nincsen családba fogadásra lehetőség. A gyermek helyzetét a vérszerinti családnál sem, és a befogadó nagynéninél sem láttuk megnyugtatónak.

A fiúnak nagyon fontos az iskola és a gyakorlat. A gyakorlati helyén nagyon meg vannak vele elégedve, szereti a szakmát, amit tanul, festőként szeretne dolgozni. Hétfőként festőmunkát vállal, vagy tanyán állatokra vigyáz.

Elmondta, hogy több szeretne lenni, mint a szülei, fontos számára, hogy bízzanak benne az emberek és majd hívják dolgozni.

Kollégiumi elhelyezését szerették volna megoldani, mely jó ötletnek látszott.

Hétközben a BSZC Karacs Ferenc Gimnázium és Szakiskola Kollégiumában (Püspökladány) találtak helyet a gyermek részére, hétfőn, péntek és szombat estéire a Gulyás Pál Kollégium vendégszobájában, mely fizetős, egy éjszaka diák részére 3.570,- Ft.

Tekintettel arra, hogy szülők veszik fel a gyermek után járó iskoláztatási támogatást és az árvaellátást, így saját részre csak az iskola által biztosított ösztöndíj van, mely a költségek kifizetésére kevés.

Meglátásunk szerint jó megoldás lenne, amennyiben megoldható, hogy a gyermek hétközben a BSZC Karacs Ferenc Gimnázium és Szakiskola Kollégiumában lenne az iskola illetve a gyakorlati idő miatt és a hétfőket töltené a lakásotthonban.

Körbe érdeklődtük a Hajdúszoboszlói lakásotthonokat, mivel a gyakorlati helye, ahol nagyon szeret lenni és őt is nagyon szeretik, itt van a közelben, így nem szerették volna, ha messzebbre kerül, de megkeresésünkre azt a választ kaptuk, hogy a helyben található lakásotthonok különleges igényű gyermekek számára vannak fenntartva. Egyeztetünk a gyermekotthon vezetővel, aki annyit ígért nekünk, hogy utána néz annak, hogy milyen lehetőség van esetlegesen a gyermeket itt elhelyezni. Sajnos Hajdúszoboszlón a lakásotthoni elhelyezésre nincs lehetőség.

A fent leírtak alapján a gyermek jelenlegi helyzetét nagyon súlyosnak, aggályosnak tartjuk, így az ideiglenes elhelyezésére teszünk javaslatot”.

A fiút rövid időn belül beköltöztették egy lakásotthonba. A fiúval messenger kapcsolatban maradtunk, ahol leírta, hogy jól érzi magát, jó helyre került.

A projekt során alkalmazott eszközök, módszerek

A célok elérése érdekében team munkára, ennek során a szakemberek között rendszeres megbeszélésekre, egyeztetésekre került sor. A cél eléréséhez használt módszerek között szerepelt a kötetlen és a célzott beszélgetés, a megfigyelés, a meggyőzés, az érvelés, a meghallgatás, a mediáció. A kommunikáció esetében törekedtünk az őszinteségre, a hitelességre, a nyíltságra, hatékonyságra, a kölcsönös bizalmon megteremtésére. Az említett eszközök és módszerek alkalmazása segítette a családtagok önértékelési képességének fejlesztését.

A tervezésre a „Multi Team” módszerrel került sor, melynek definíciója a szakértői anyag szerint: új ismeretstratégiák ötvözete független szakmai nézőpontokkal egy bizonyos probléma megoldása érdekében.

Ennek során a szakellátás és az alapellátás részéről is több szakember közös munkája valósult meg, az esetmenedzser és a korábbi családgondozó mellett a szakellátás oldaláról is több szakemberrel folytatódott egyeztetés. Ezen túlmenően értékelő esetmegbeszélésekre is sor került a módszertani projekt keretében, a folyamatot lépésről lépésre értékeltük, többnyire heti

rendszerességgel. Az esetmegbeszélések lehetőséget biztosítottak a folyamatos visszacsatolásra, módosítások eszközlésére.

A projekt megindulását követően megtörtént a résztvevő szakemberek között a kompetenciahatárok kijelölése. Kezdetben a törvényben meghatározott hatáskörünknek megfelelően a vér szerinti család erősítésén dolgoztunk, nevelőszülői tanácsadó pedig a gyermekek vér szerinti anyjukhoz, valamint nevelőapjukhoz fűződő viszonyának részletesebb feltérképezését, továbbá a gyermekvédelmi gyámmal közösen koordinálta a vér szerinti szülő és gyermekek kapcsolattartását.

A gyermekvédelmi gyámmal történő rendszeres telefonos és alkalmanként személyes konzultáció is nagy jelentőséggel bírt a projekt szempontjából, tekintve, hogy a kapcsolattartások szabályozása az illetékes gyámhivatal döntése alapján a gyám kompetenciájába tartozik.

A projekt eredményei, tapasztalatai

A szakértői bizottság elvégezte a kiskorú vizsgálatát és javaslatot tett a kiskorú nevelésbe vételére, a jelenlegi gondozási helyén, a lakásotthonban. Mivel nagykorúságát idén tavasszal eléri, ezért utógondozói ellátása a testvérei gondozási helyén, korábbi nevelőszülőjénél lehetséges. A szakellátásban lévő testvéreivel és édesanyjával való kapcsolattartása támogatandó.

A szakellátásban lévő három kiskorú kapcsolattartása folyamatos volt a vizsgált időszakban, időszakos kapcsolattartás két alkalommal, az őszi és a téli szünetben is megvalósult. A gyerekek szeretnek hazalátogatni és minden alkalommal, pozitív élménnyel térnek vissza a nevelőszülőhöz.

A korábban hazagondozott felnőtt korú fiú elmondása alapján a vér szerinti anyja és az élettársa is italizik, sűrűn előfordul veszekedés, hangoskodás és bántalmazás. A felnőtt korú fiú titoktartást kért, nem vállalja fel az elmondottakat.

A vér szerinti anyja és az élettársa közös gyermeke nagycsoportos. Az óvodában nem észleltek problémát az óvodapedagógusok.

A korábban hazagondozott kiskorú elköltöztetését követően egyetlen problémával foglalkozott a vér szerinti anyja és az élettárs, hogy a családi pótlékot és az árvaellátást már nem kapják. Teljesen érdektelenek a fiúval kapcsolatban.

Sajnos, amíg a vér szerinti anyja felett az élettársa uralkodik, addig a kisebbik hazagondozott fiával nem fogja tudni rendezni a kapcsolatát.

Nem történt meg az a lehetőség, hogy a fiú bizonyítani tudott volna.

A kapcsolattartások gyakoriságában és minőségében tapasztalható pozitív változások ellenére a vér szerinti család rendezetlen lakáskörülményei, anyagi helyzete, illetve a nevelőapa változtatásokkal szembeni ellenállása, érzékenyítésének sikertelensége, a szakemberekkel szembeni bizalmatlansága, ellenérzései jelenleg is gátját képezik a kiskorúak esetleges hazagondozásának. Kérdéses, hogy a nevelőapának a jelenleg már lakásotthonban nevelkedő idősebb gyermekkel szemben tanúsított intoleranciája a nevelőszülői családban nevelkedő középiskolás korú fiúgyermek esetében is megmutatkozik-e a későbbiek során.

Szükséges megjegyezni, hogy a nevelőapa látszólag gátolja ugyan a szakellátásban nevelkedő gyermekek hazagondozásának folyamatát, a vér szerinti anyja számára folyamatos

támaszt nyújt, továbbá a vér a szerinti apa halálát követően jelentős szerepet játszott az anya és a szakellátásban nevelkedő gyermekei közötti kapcsolattartás újraindításában.

Az időtényező szerepét itt is meg kell említeni, minél hosszabb időt töltenek el a kiskorúak a szakellátásban, annál kevesebb kapcsolódási ponttal rendelkeznek a vér szerinti családjuk vonatkozásában.

Annak ellenére, hogy a szakellátásban dolgozók elsődleges célja a gyermekek vér szerinti családba történő lehetőség szerinti hazagondozása, úgy véljük, hogy a kiskorúak helyzete a jelenlegi nevelőszülői családban stabil, a szakellátás esélyt ad számukra, hogy a szocializáció során problémafelismerő és megoldó képességük, együttműködésük, kudarctűrő képességük, kommunikációjuk megfelelő szinten fejlődhessen, sikerélményekben lehessen részükhöz, ezáltal felnőtt korukban ne kerüljenek olyan helyzetbe, mint vérszerinti szüleik.

Bármennyire is erős azonban a kiskorúak nevelőszülőhöz fűződő kapcsolata, figyelembe kell vennünk azt a tényt, hogy a nevelőszülői családban nevelkedő legidősebb gyermek néhány éven belül nagykorúvá válik. Amennyiben úgy dönt, hogy bármilyen oknál fogva az utógondozói ellátás lehetőségét nem szeretné igénybe venni, érdekét mindenképpen az szolgálja, hogy amennyiben szeretne vér szerinti családjához visszatérni, ennek a lehetősége nyitva álljon számára. Természetesen ez a kérdés idővel a két fiatalabb gyermek esetében is napirendre kerül, így egyértelműen rögzíthető, hogy a kapcsolattartás fenntartásának támogatása, színvonalának lehetőség szerinti növelése mindenképpen szolgálja a kiskorúak érdekét.

A modellezés során szerzett tapasztalataim

Úgy véljük, hogy a szakemberekkel hatékony volt az együttműködés. A nevelőszülői tanácsadó által betekintést nyerhettünk a nevelőszülő és a nevelésben lévő gyermekek kapcsolatára, a vér szerinti anya és a nevelőszülő kapcsolatának minőségére.

A családdal való együttműködés során egyetlen pozitívumként emelhetjük ki, hogy a korábban hazagondozott gyermek élettörténetét, céljait végig hallgatva döbrentünk rá, hogy milyen mélységeket megélt gyermekként, annak ellenére vannak céljai, tanul, dolgozik, és motivált az önálló élet kialakítására. Az első pillanattól kezdve érezhető volt a gyermek ragaszkodása a szakemberekhez, ami a szakellátásba történő bejutását követően is megmaradt.

Sebők Szilvia

Modellezés tapasztalatok
Szülői kompetenciafejlesztés nevelőszülői ellátás lehetőségei,
együtműködésben az alapellátással

A család kiválasztása, előzmények

A gyermekjóléti központ részéről az esetmenedzser kolléga, keresett meg az iker fiúk és édesapjuk kapcsolattartásának ügyében. Az apa terveiben szerepel, hogy szeretné hazagondozni a gyermekeit.

Előzetes ismereteim szerint az édesapa három éves korukban elhagyta az ikreket az édesanyjukkal együtt és most, tíz évvel később a gyermekvédelmi gyám megkereste édesapát, aki ezek után kezdett érdeklődni a gyermekei felől, immár tudva azt, hogy az édesanya nincs a képben.

Az édesapa egy hosszas procedúrát követően megszületett határozat alapján kezdhette el a kapcsolattartást gyermekeivel.

Az első személyes kapcsolattartás:

Az édesapa rendezett külsejű, udvarias, előzékeny, tiszta beszédű, rendezett gondolkodású ember. Nagy örömmel fogadtuk. Az első kapcsolattartáson nagyon reményteljesnek láttam az édesapa hozzáállását gyermekeihez. Az apa megkérdezte, hogy tudunk-e valamit a fiúk édesanyjáról, azt válaszoltuk, hogy nem, és ekkor apa nem kezdte el szidni az édesanyát. Ez számomra jelzés értékű volt, hogy egy belátásra bírható édesapáról van szó, mivel nagyon gyakori a vérszerinti szülők válása során az egymásra mutogatás, egymás hibáztatása, vagy külső személyek hibáztatása és így a felelősség hárítása, az édesapa a későbbiekben sem próbálkozott ilyen eszközökkel élni.

Módszerem az őszinte, nyílt kommunikáció, a vérszerinti szülők partnerként kezelése, a pozitív megerősítés, a megértés, a bizalom megelőlegezése, mindezt a büntudat és a szégyenérzet csökkentése illetve megszüntetése miatt, hogy legalább ez az akadály ne álljon a szülő és gyermeke közé. Azt gondolom, büntudat, ha hagyjuk elhatalmasodni, önmagában képes előidézni az egymástól való eltávolodást.

A nehézséget az jelentette, hogy hosszú évek óta nem találkoztak és az édesapának nincsenek eszközei, illetve nem érzékeny a gyermekeivel való kommunikációra és az ikrek is zárkózott természetűek.

Ezt a mindkét oldalon zárt hozzáállást társasjátékkal próbáltuk oldani. Ez a játékos kapcsolattartás jól sikerült, bár egyik részről sem volt kitartó érdeklődés a játékok felől, a fiúk hamar megunták a játékot és az apa is.

Az apuka ezt követően is rendszeresen látogatta fiait, telefonon is hívta őket. A kommunikációjuk nem sokat javult, a fiúk nem sok információt mondanak magukról, az édesapa pedig nem kérdezi őket.

A fiúk szívesen, de egykedvűen mentek kapcsolattartásra.

Nyáron (2020. július végén) az ikrek néhány napra hazamentek az édesapjukhoz és jelenlegi élettársa családjába.

A gyerekek jól érezték magukat.

Az apuka azóta nem jelentkezett sem személyesen, sem telefonon.

A gyermekek útja a szakellátásban

A fiúk 2018. októberében, tíz évesen, kerültek a nevelőszülőhöz, ahol a vizsgálatokon kiderült, hogy mindkét gyermek hiperkinetikus magatartászavarban szenved (BNO kódjuk

F9010), amire gyógyszert (strattera, rípedon) is szednek rendszeresen, folyamatos kontroll mellett.

Jelenlegi nevelőszülőjük gazdálkodó, kertés házban laknak, amihez nagy földterület tartozik, ezt a földterületet művelik, illetve állatokat tartanak, ez az ikreket nagyon érdekli, szívesen mennek kerti munkát végezni, szerelni a traktort, betakarítani a terményeket. Számtalan lehetőség adódik így számukra, ami lefoglalja energiáikat, edzi kitartásukat, fejleszti koncentráció képességüket.

Az iskolában sok a panasz a fiúkra, de otthon a nevelőszülőnél ez a magatartásprobléma nem merül fel gyakran.

A leggyakrabban felmerülő probléma a nevelőszülőnél az, amikor a fiúk egymást bántják, ilyenkor egymásra zúduló szitok és agresszió áradatban mindig szerepel, hogy a „te anyád” vagy a „te apád” ilyen, meg olyan...

Jár hozzájuk heti rendszerességgel gyógypedagógus, valamint rendszeresen járnak pszichiáterhez is.

A fiúk „szerencsések” szakellátásba kerülésük szempontjából, ugyanis ez az első gondozási helyük a szakellátásban, az édesanyától kerültek jelenlegi gondozási helyükre.

Rajtuk kívül még két, náluk idősebb gyermek nevelkedik a nevelőcsaládban, akikkel a gyerekek jó kapcsolatban vannak.

A fiúk beilleszkedtek a nevelőcsaládba, kialakult a bizalmuk a nevelőszülő felé, a családtagokkal jó kapcsolatot tartanak fent, családon belül nem állnak konfliktusban senkivel, agresszív kirohanásuk egymás ellen szokott irányulni.

Az édesapa felbukkanását látszólag egykedvűen fogadták (az édesanya ilyen szempontból „megedzette” őket, mert folytonos ígéreteit sosem tartotta be, nem jár kapcsolattartásra és egy idő után a fiúk már nem is várták) de megjelentek a kapcsolattartáson.

Szívesen mentek nyáron pár napra az édesapához és annak családjához.

Azt, hogy az édesapa eltűnt ez után a kapcsolattartás után, szintén egykedvűen fogadták, nem volt negatív változás a magatartásukban.

A projekt indulása

Szakemberek együttműködése a projekt előtt: pszichiáter, gyógypedagógus, nevelőszülő, gyám, pedagógusok, tanácsadó folyamatos, rendszeres konzultációk.

A nevelőcsalád erőssége az állattartó, gazdálkodó életmód, amely jól illeszkedik a gyermekek habitusához, elképzeléseikhez (alig várják, hogy kimehessenek traktort bütykölni, betakarítani, vagy állatokat ellátni).

Támogatói a szakemberek és a nevelőszülő felnőtt családtagjai, akik szintén ebben a gazdaságban dolgoznak és tanítgatják a fiúkat a gazdálkodói életforma fortélyaira.

A szakemberek célkitűzései

Azt gondolom, hogy a hazagondozás egyelőre nem reális cél, mert a gyerekek habitusa nem illeszkedik jól egy pesti panellakás 40 m²-hez és a kapcsolattartásról is elmaradozik az édesapa (a nyári kapcsolattartás óta nem jelent meg, nem jelzett). Az reális cél lehet, hogy a vér szerinti szüleikkel, jelen esetben az édesapával, egy működő kapcsolattartásuk legyen.

A szakemberekkel való kapcsolatfelvétel után is ez erősödött fel, hogy a működő kapcsolattartás és a kötődés erősítése lehet egy reális cél.

A modellezés tapasztalatai

2021. 09. 01-09.16.

Az édesapa nem jelentkezett a nyári kapcsolattartás óta, addig minden héten telefonált, személyes kapcsolattartásra sem jött el.

A gyermekeket ez látszólag nem viselte meg, nem történt negatív viselkedésváltozás.

Ez idő alatt többször beszélünk az esetmenedzserrel, egyeztetünk, elmondta, hogy az apa rákérdezésre azt válaszolja, hogy szeretné tartani a kapcsolatot fiaival, de viselkedése elutasító a kollegával szemben, mindig arra hivatkozik, hogy sokat dolgozik, fáradt.

A szakemberek támogatják a folyamatot, illetve édesapa azt nyilatkozta esetmenedzserének, hogy szeretné továbbra is tartani a kapcsolatot a fiaival, de ezt sajnos tettek azóta sem követték.

Továbbá támogatja a folyamatot az is, hogy a nevelőszülő segíti, támogatja a kapcsolattartást az édesapával, személyes találkozásaiknál tájékoztatja az apát a gyermekek helyzetéről, kedvesen fogadja, partnerként kezeli. Ez jelentős segítség ebben a folyamatban.

Gátolja a kitűzött célok elérését, hogy az édesapa kommunikációja nem őszinte, nincs eszköze a gyermekeivel való törődésre, kapcsolatfelvételle, ezt a gyermekek zárkózottsága is tovább nehezíti.

Továbbra is minden héten egyeztetünk az esetmenedzserrel, ami árnyaltabbá tette számomra a képet az édesapáról.

Meglepődve hallgattam, amint mesélte, hogy az apa azt állítja, tartja a kapcsolatot a fiaival, de ennek itt, ezen az oldalon, semmiféle látszata nem volt.

Felmerült egy újabb probléma az internet és a facebook témakörében (2021. 09. 28). Az édesapa és az ikrek még korábban bejelölték egymást a facebookon és az édesapa a héten elkezdett posztolni képeket, amelyen jelenlegi élettársa (ma már házastársa) gyermekeivel moziba mennek és játszótérre....ezt az ikrek látták és azóta durván egymás ellen fordultak, az iskolában agresszívak, a tanáraikkal szemben szemtelének. A negatív viselkedésromlás egyértelműen a képek felbukkanása miatt volt.

A folyamatot gátolja az okos telefonok térnyerése, sajnos sem a szülők, sem a gyermekek nem tudják úgy használni, hogy az a hasznukra váljon, így sok, eddig elkerülhető, konfliktus forrása lett. Az egymásra való érzéketlenséget felnagyítja és megsokszorozza, ezáltal még több konfliktus merül fel és még könnyebben okozhatnak egymásnak sérüléseket. (Más esetekben a manipulációnak is szabad kezét ad, határok nélkül.)

Itt egy olyan személyesen, szóban amúgy is sérülékeny, sok kihívással teli, nehézkes kommunikációra tettünk egy olyan technikai vívmányt, ami még személyes találkozásakor sem működött elég jól.

A héten újra egyeztetünk a családgondozóval, elmondtam ezt a jelenlegi konfliktust, megpróbálja érzékenyíteni az édesapát.

A nevelőszülővel is egyeztetünk, felmerült, hogy egy időre kikapcsoljuk az értesítéseket az édesapa facebook oldalán, amíg az esetmenedzser beszél az apával.

Gátolja a kitűzött célokat az internet, az apa felszínes kapcsolata a fiaival szemben.

További gátoló tényező, hogy a nevelőszülő támogató hozzáállása megingott az édesapával szemben a facebook képeket követően. A nevelőszülő, ha akarná sem tudná elrejtetni véleményét a gyermekek előtt, ha törekedne rá, ez az ikrek viselkedésén is meglátszott. A nevelőszülővel átbeszéltük hozzáállásának megváltozását és annak hatását a gyermekekre.

A folyamatot nehezíti, hogy egy éve vagyok tanácsadója ennek a nevelőcsaládnak, a nevelőszülő idős, nehezen fogad el új embereket, szempontokat és ezt a jelenlegi pandémiás helyzet még jobban megnehezítette a bizalmi kapcsolat kialakítását.

A kitett facebookos képek nagy vihart kavartak az ikrek mentális állapotában, az iskolában nagyon sok panasz volt a magatartásukra. Ezen a ponton bevontunk más szakembereket is a gyermekeket támogató folyamatba, kaptunk külön időpontot a pszichiátertől, gyógypedagógustól. Tájékoztattam a pedagógusokat, türelmüket kértem.

Az esetmenedzser elmondta, hogy apa meghökkent, amikor elmondta neki a felmerült problémát a facebookos képei kapcsán, látszólag megérintette figyelmetlenségének következménye.

Online megbeszélést tartottunk (2021. 11. 23.), amit az apa bevonásával szervezett meg az esetmenedzser. Az apának nem volt jó az eredetileg kitűzött időpont, ezért áttettük egy olyan időpontra, amit az apa javasolt.

Az online megbeszélés megtörtént, amelyen részt vett a gyermekek gyámja (a nevelőszülő is meg volt hívva, de közben kórházba került covid fertőzéssel), az esetmenedzser, nevelőszülői tanácsadó, de az apa nem jelent meg, nem is jelezte, hogy nem tud megjelenni.

Mi, akik részt vettünk megegyeztünk abban, hogy fontos pont megértetni az apukával, mennyire kulcsfontosságú gyermekei mentális egészsége érdekében a rendszeres, folyamatos kapcsolattartás.

- Az apa 2021. 12. 18-án látogatta meg gyermekeit személyesen a határozat által előírt időpontban. Itt megragadtam az alkalmat és én is elmondtam neki, miért fokozottan fontos gyermekei érdekében a rendszeresség a kapcsolattartás szempontjából is.

Kérdezte a fiúk édesanyját is, hogy ő hogyan jön, erre azt feleltem neki, hogy őt, az édesapát tartom itt a fiúk esetében a kulcsfontosságú embernek, akire a fiúk számíthatnak, megbízhatnak benne, akitől tanulhatnak. De azt is elmondtam a végén, hogy ha úgy érzi, valami miatt nem tudja teljesíteni a rendszeres jelzést a gyermekei felé, akkor át kell gondolnia, hogy valóban akarja-e ezt a kapcsolattartást.

A kapcsolattartás jól sikerült, a gyerekek láthatóan örültek az édesapának és ezért az apa is jól érezte magát a kapcsolattartás alatt.

Sokat nevettek, viccelődtek egymással, próbáltak tőlünk távolabb lenni (az apa 20 percenként ment ki rágyújtani és hívta magával a fiúkat), mintha zavarná a jelenlétünk a nevelőszülővel. Ez a nyugtalan zavartság abból is adódhatott, hogy szégyellte, amiért sokáig nem jelentkezett a megbeszéltek szerint és tudta, hogy az esetmenedzserrel rendszeresen tartjuk a kapcsolatot.

Tapasztalatom szerint (18 éve dolgozom nevelőszülői tanácsadóként) a vérszerinti szülők többsége gyermekük kiemelését követően eleinte intenzíven érdeklődnek gyermekük felől,

azután ez az intenzitás csökken. Ennek véleményem szerint van egy olyan aspektusa is, hogy a szülők rájönnek, így „könnyebb” az életük (rengeteg más tényező mellett- életvitel, anyagi kilátástalanság...), gyermekük biztonságban van, közben büntudatuk (szégyenérzet) van a társadalmi nyomás miatt, mert „milyen az a szülő, aki nem neveli gyermekét” (ez a társadalmi nyomás csak illúzió, ha akarom van, ha akarom nincs).

Illetve górcső alá kerül sok olyan probléma, amit nehéz egy „lottó ötös” hiányában pótolni és még számos nem külső, hanem belső működésbeli probléma, ami orvoslásához elengedhetetlen a tudatosság és a belátás képessége.

Ebből a társadalmi nyomásból keletkezik egy büntudat (a büntudatból fakadóan mindig mást hibáztatnak, így felmentve saját magukat a cselekvés –felelősség- alól), ami miatt érdeklődnek is, nem is, jönnek is kapcsolattartásra, nem is, ígéretnek, ami ígéreteket nem gondolnak át (belátási képesség, tudatosság hiánya), ezzel egy folyamatos bizonytalanságban, „lebegtetésben” tartják gyermekeiket. Rendszeresen próbálom felhívni a figyelmüket az ígéretés okozta sérülésekre, de ez érzékenyítő terápiás foglalkozások nélkül üres, súlytalan szóáradat marad. A szakemberhiány és a nagy esteszámok miatt ez a jelenlegi rendszerben nem, vagy csak kis mértékben működhet, például egy olyan vérszerinti családnál, amelyik önállóan is képes olyan mértékű javulást felmutatni, ami elégséges a gyermekük hazagondozásához.

Hogyan lehet ebből a helyzetből szülői kompetenciát fejleszteni? Kulcsfontosságú a szülő belátási képessége, belülről jövő indíttatása a változtatásra (külső, belső), ezt pedig számos szocializációs folyamat is meghatározhatja, amiben maga a szülő is nevelkedett. A szülői kompetencia fejleszthető ugyan, de a tanuláshoz is belátás kell („nekem ezen a területen tanulni valóm van”). Kívülről, ráhatással többnyire nem érhető el tartós változás. Az érzelmi intelligenciát, önismeretet lehet tanulni, de ehhez kell a segítség elfogadásának képessége.

Jelen esetben az apa értelmi képességeinek teljes birtokában van (de nagyon öntörvényű- „neki ne mondja meg senki, hogyan legyen apa”), ezért nála azt próbálom erősíteni, hogy a gyermekeinek szüksége van rá, bevonjuk a nevelőszülővel a nevelési kérdésekbe, és hála Istennek a nevelőszülő is ezt képviseli az apa felé (részletesen elmeséli mi történt a gyerekekkel, hol tartanak, nevelésben, fegyelmezésben a segítségét kéri).

További komoly gátló tényező szokott lenni a nevelőszülő neheztelő hozzáállása a vérszerinti szülőkhöz, nagyon sok esetben nem tudunk ezen a ponton túllépni.

Ez azzal az ősinék is mondható bennünk futó programmal lehet összefüggésben, hogy vannak a „rossz emberek és vannak jók” és ebben az összehasonlításban a nevelőszülők érzik magukat a „jóknak”, aki megszabadítja a gyerekeket a „rossztól”, mintegy megerősítve a saját pozíciójukat, igazolást kap az ember, hogy lám, én jól csinálom, bezzeg „ők”.

Jelen esetben ez, szerencsénkre sokáig nem jelentett akadályt, de egy helyen megingott a nevelőszülő bizalma, amikor az apa sokáig nem érdeklődött gyermekei felől a nyári időszakos kapcsolattartás után, közben az édesapa kitette azokat a bizonyos facebook képeket, amelyeken az élettársa gyermekeit moziba vitte, ezt a nevelőszülő személyes sértésnek vette.

Ezt az így megromlott képet apukáról nehezen, illetve még nem teljesen sikerült helyreállítani.

A nevelőszülő elkönyvelte apukát is, hogy ugyanolyan megbízhatatlan, mint a gyermekek édesanyja és ezt a hozzáállást nehezen tudja eltíkolni a gyermekek elől, akiknek hozzáállása szintén lazább lett az édesapához.

A gyermekek magatartásproblémái normalizálódtak az iskolában és azon kívül is a nevelőszülővel való bizalmi kapcsolatuknak is köszönhetően.

Azt is megfigyeltem, hogy a vérszerinti szülőkkel való munkamódszerem, a partnerkénti kezelés, nyíltság, őszinteség, pozitív megerősítés, etc. eddig nem vezetett több hazagondozáshoz, sikeresebb kapcsolattartási gyakorisághoz.

Az édesapa, ha nem is a megbeszélte napokon (minden hét péntekjét javasoltuk), de rendszeresebben üzen gyermekeinek a messenger-en. A kommunikáció még nem zökkenőmentes, de értesíti a gyerekeket, hogy mi történik vele, miért nem tud megjelenni a soron következő kapcsolattartáson (költözik, dolgozik, megsérült).

Azt gondolom, sok idő kell egy megbicsaklott kapcsolat helyrehozásához, de az idő nekünk dolgozik. Azt is gondolom, hogy ez esetben túljutottunk a holtpontra és már sokat haladtunk előre a kiindulási ponthoz képest (amikor is az apa egyáltalán nem jelentkezett hónapokig a nyári kapcsolattartás után). Már az is nagyon nagy előrelépés lenne, ha a gyermekek nagykorúságuk után szabadon járhatnának az édesapához, miután ezen az úton megerősítik kapcsolatukat.

Érdekes volt így végigkísérni egy ilyen folyamat részt az alapellátás szempontjából.

Eddig is sejtettem, hogy ők is jelentősen túl vannak terhelve, mint mára már minden szakember (nem csak a gyermekvédelemben). Hatékonyabb lenne a munkánk kisebb esetszámmal. Erről még inkább meggyőződtem, miután olvastam is a hatékonyságra törekvő tanulmányokat.

Nagyon jó emberre és kolleganőre találtam az esettanulmány személyében, szakmai nézeteink már az elejétől sokban hasonlítottak, ez is segítette az előrejutásunkat az esettel kapcsolatban.

Balló Erika

Szülői kompetencia fejlesztés alapellátás és szakellátási együttműködésben

Előzmények

A projekt számára kiválasztott család esetének vázlata.

Az iker gyermekeket 2018-ban emelték ki édesanyjuk mellől, Budapest VIII. kerületéből, súlyos elhanyagolás, életviteli problémák, addikciók miatt. Az apa a gyermekekkel tudomásunk szerint akkor nem tartotta a kapcsolatot.

2019 júliusában kaptunk arról tájékoztatást, hogy az apa kerületünkbe költözött, az apai nagymama önkormányzati bérleményébe élettársával és annak három másik gyermekével. A nagyszülőt másik fia miatt már ismertük, akkor szoros együttműködés alakult ki a család és a szakemberek között. A későbbiekben megtudtuk, hogy az apa élettársának összesen hat gyermeke van, ebből három szintén nevelésbe vett. Ennek a három gyermeknek az ügyében, akik a családdal élnek Intézményünkben alapellátás indult.

Az édesapa több alkalommal kérte saját maga számára kapcsolattartási lehetőség szabályozását. A személyes találkozáskor meg is erősítette, szeretne rendszeresen találkozni gyermekeivel, szeretné őket esetenként hosszabb időre is jelenlegi lakhelyére vinni, hosszabb távon szeretné hazagondozásukat, azonban ez jelenleg sem anyagilag, sem lakhatási szempontból nem megoldható.

2019 októberében jelezte a család, hogy albérletbe költöznek, egy másik kerületbe. Az esetet átadtuk az illetékes gyermekjóléti központnak, gondozásuk ott folytatódott egészen 2021 májusáig, amikor azt a tájékoztatást kaptuk, hogy ismét kerületünkben él a család.

A projekt kezdetekor azért döntöttünk az apa és gyermekei mellett, mivel a találkozásaink során az apa szóban elköteleződött a gyermekekkel történő kapcsolattartásra, több alkalommal kifejezte, hogy szeretné, illetve a gyámügyi osztályt is megkereste ennek érdekében. Tudomásunk szerint az apa életviteli lehetőségeihez képest kiegyensúlyozott, jelenleg a munka és az anyagi helyzet stabilizálása áll nála a fókuszban. A gyermekek három éve élnek nevelőszülőnél, kapcsolatuk édesanyjukkal nem folyamatos. Az első beszélgetések alapján az apa reálisan ítélte meg a család helyzetét.

Azonban problémát jelenthet, hogy az apa, Ferenc, és családja egzisztenciája nem megalapozott. Állandó lakhatással nem rendelkeznek, a biztos pontot a nagyszülő jelenti számukra. Munkaidejük, munkájuk rendszertelen, bizonytalan, jövedelmük önálló élet kezdéséhez kevés. Ezért az apa energiáinak a döntő részét a munka köti le, nincs ideje, kapacitása sem a gyermekekhez kötődő ügyintézéshez, sem programokhoz igazán.

A gyermekek szakellátásba kerülése sem volt zökkenőmentes, előtte védelembe vétel, illetve családba fogadás is történt, végül a rendőrség segítette a gyermekek otthonba szállításában, ahonnan nevelőszülőhöz kerültek, jelenleg is ott élnek. Tudomásunk szerint komoly magatartászavarral küzdenek, terápiás ellátásra, gyógyszerre van szüksége mindkettőjüknek. Hosszú ideig szüleik nem látogatták őket.

A család gondozás folyamatosságát biztosítani, a kiemelés megelőző eseményeket koordinálni nem volt lehetőségünk, hiszen ez egy másik kerületben, másik esetmenedzser feladata volt. A család otthonteremtési nehézségei miatt gyakran költözik a kerületek között az apa, így ezért is nehéz egy állandó személynek jelen lennie életükben.

2021 májusában ismét felkerestük és gondozásba vettük a családot. Az újbóli kapcsolatfelvétel és a kapcsolattartás nehézségekbe ütközött, az apa legtöbbször dolgozott, amikor kerestük, Központunkat is emiatt nem kereste fel a megbeszéltek időpontjában. Tapasztalataink szerint az apa nem igényelte a rendszeres kapcsolattartást az esetmenedzserrel.

A projekt indulása

Az esetmenedzser a gondozási folyamat során együttműködött a Központ másik esetmenedzserével (az élettárs nevelésbe vett gyermekei ügyében), az Alapellátás családsegítő kollégájával, a VIII. kerület szakembereivel, illetve a szakellátásban dolgozó kollégákkal. A fentiekből lehetett kirajzolni a család életútját, és az őket kísérő problémákat is.

A család erőforrása egy részről az apa felelősségtudata, mintája, mint családfő, családfenntartó. A másik, nem kevésbé fontos elem, hogy az édesapa határozottan deklarálja, szeretné gyermekeit ő maga nevelni, ebben eddig egyszer sem bizonytalanodott el. A család sok segítséget kap az apai nagyszülőtől, jelenleg a lakhatásban.

Központunk a családdal évek óta kapcsolatban áll, ez a jelenlegi gondozási folyamat megkezdését, a bizalmi kapcsolat kialakítását megkönnyíti.

Az apa családjának a helyzete, a család stabilitása még feltérképezés alatt áll, azonban nem tapasztaltunk olyan jeleket, melyek alapján – hosszabb távon – ne lennének alkalmasak arra, hogy a gyermekek hazagondozására háztartásukba sor kerülhessen. Ehhez természetesen a család egzisztenciájának a megerősítésére, illetve a család külső és belső stabilitásának teljes megteremtésére szükség van. Tapasztalataink szerint ebben a szakemberek egyetértenek, a napi eseményeket ebben a keretben értelmezik.

A gyermekek hazagondozásának eszközéül először az intenzív családgondozást választottam. A családdal az alapvető bizalmi kapcsolat már megvolt, hiszen az apa testvérét is gondoztam kiskorúként, nem egy ismeretlen térbe kellett belépjek, nem egy ismeretlen személyt kapott segítőként a család. A szakellátás nevelőszülői tanácsadójával rendszeres volt a kapcsolattartás és szakmai egyeztetés, azonban, tekintettel a földrajzi távolságokra, a közös családlátogatások nagyon nehezen kivitelezhetőek. A szociális diagnózis jelenleg inkább az alapellátás eszköztárában van jelen, a gyakorlatban ritkábban kerül sor nevelésbe vett gyermekek szülei esetében az elkészítése (inkább a prevenciót szolgálja).

Minden kiemelt gyermek és családja esetében (amennyiben nem a Tegyesz által végzett vizsgálatról, hanem elmeszakértésről beszélünk) lehetetlen a pszichológusi szakértői vizsgálatot elvégezni, tapasztalataink szerint a szakértők az eddigi felkéréseiket is több hónapos csúszással tudják csak vállalni. Amennyiben nem indokolja bármilyen pszichés defektura utaló körülmény, a szakértés ilyen formában nem része az eljárásnak.

Összefoglalva a családgondozás eddigi tapasztalatait:

Egyelőre reális célként jelenik meg a gyermekek hazagondozása az apához, bár az a családdal való kapcsolatfelvételkor is látszott, hogy ez egy hosszú folyamat eredménye lesz. A hazagondozás folyamata természetesen a rendszeres kapcsolattartást is magában foglalja, sőt,

ez a legfontosabb eleme. Tehát a rövid távú célok között szerepel az apával történő szerződés megkötése, mely által tudatosítja, hogy egyrészt a kapcsolattartás a gyermekek számára miért fontos, másrészt, a hatóság szempontjából is az egyik fő kérdés, feltétel.

A család erősségei, a helyzet előnyei:

- az apa szóban elkötelezett a gyermekek hazagondozása, a kapcsolattartás iránt
- az ehhez szükséges feltételeket, feladatokat elfogadja
- a család egzisztenciális helyzetét, lakásproblémáit igyekszik rendezni, fontosnak tartják a rendszeres munkavégzést boldogulásuk érdekében, helyzetét reálisan látja
- az esetmenedzserrel már évekkal ezelőtt kialakított a tágabb család egy jó kapcsolatot
- az apa esetében nem ismert olyan életviteli probléma, mely a hazagondozást akadályozná
- az apa aktívan tett azért, hogy jogosult legyen a kapcsolattartásra

Problémaként merült fel:

- az anyagi és lakhatási gond, a gyermekekre és az ezzel kapcsolatos ügyekre fordítható energia szűkössége
- gyakori költözés, a stabil szakember hiánya

Jelenlegi megoldási lehetőségek:

- lakáspályázat
- az apával történő rendszeres (de nem túl sűrű) segítő beszélgetés, látogatás, valódi bizalmi kapcsolat kialakítása, melyben a szülő elfogadja az esetmenedzser tanácsait, és a szükséges mértékben érzelmileg is megnyílik felé – intenzív családgondozás
- szóbeli és írásbeli megállapodások megkötése a családdal
- kapcsolatfelvétel, kapcsolattartás a szakemberekkel

A gondozási folyamat eseményei, problémái, eredményei

2021. 37. hét

A családot kerestük, de senki nem volt otthon. A szomszéd szerint nemrég mentek el együtt otthonról.

A nevelőszülői tanácsadóval konzultáltunk, az apa nem jelentkezett egy ideje a kapcsolattartáson, nem lehet tudni, miért.

A fentiek alapján kirajzolódik, hogy a családot nem könnyű elérni (ez már a projekt előtt is gondot okozott), az apa sokat dolgozik, ritkán van otthon.

38. hét

Lakossági bejelentést kaptunk, hogy a három, alapellátásban lévő gyermekkel az édesanyjuk, az apa élettársa rendszeresen kiabál, nagyon durva szavakkal illeti őket. A gyerekek a bejelentő szerint elhanyagoltak, esetenként az anya droghoz nyúl, ilyenkor az apa a gyerekekkel együtt kirakja anyát az utcára.

Ez ügyben kétszer kerestük lakhelyükön a családot. Első alkalommal csak a nagyszülőt találtuk, ő érdemi információt nem adott az esettel kapcsolatban, de megbeszéltük, hogy péntek délelőtt a család otthon lesz, tudunk találkozni.

Pénteken is felkerestük az édesapát. A családsegítő kolléganő nagy vonalakban ismertette a jelzés tartalmát, illetve a további lépéseket. Az apa kicsit indulatosan (de nem agresszíven) reagált a hallottakra, azokat tagadta. Érdeklődtem a kapcsolattartás, és annak elmaradása felől, apa elmondta, szintén ingerülten, hogy muszáj dolgozni, napi 17 órát dolgozik, ha tud, akkor megy a gyerekekhez. Augusztusban betegség miatt nem tudtak menni, de a nyári időszakos kapcsolattartás jól sikerült. Elmondása szerint minden esetben jelez, ha akadályoztatva van. Apa megkérdezte, van-e információm az ikrek édesanyjáról, hol van most, látogat-e. Jeleztem, hogy vele nincs kapcsolat. Kihangsúlyoztam a kapcsolattartás, az érzelmi kötelékek fontosságát a gyerekek szempontjából.

A nevelőszülői tanácsadóval információkat cseréltünk. Továbbra sem szólt az apa a kapcsolattartás miatt.

Problémák

- a lakossági bejelentés, amennyiben igaz, a családban élő gyerekek elhanyagolása, verbális agresszió, drogabúzus – nem tapasztaltunk eddig ilyet a családdal kapcsolatban
- a család nehezen elérhető
- az apa kommunikációs képességeinek hiányosságai, érzelmi megközelíthetőségének nehézségei
- a gyermekek anyja, mint az apa életében megjelenő feszültségforrás

Lehetséges megoldások:

- lakossági bejelentés kivizsgálása
- a család érdekeltté tétele, bizalmi kapcsolat további erősítése

39. hét

A nevelőszülői tanácsadó jelezte, hogy a fiúk érzelmileg nagyon megbillentek, mert édesapjuk a facebookon posztolta, hogy a másik három gyermekkel és az apa feleségével moziban voltak.

A család a lakossági bejelentés miatt hívásra bejött Központunkba. A lakossági bejelentés ügyében az Alapszolgálatunk családsegítője jár el, az apával közben megbeszéltük a nevelőszülői tanácsadó jelzését. Az apa szinte megdöbben azon, hogy a gyerekeknek ilyen rosszul esett, hogy nélkülük mentek moziba, és megígérte, hogy a jövőben figyelni fog az ilyen információk megosztására. Beszéltünk arról is, hogy ha nem tud menni a gyerekekhez, akkor is jelezzon, hiszen magyarázatra van szükségük, miért nem találkoznak apjukkal. A nyári kapcsolattartás során a féltestvérek is jól kijöttek egymással a nevelőanya szerint. A beadott lakáspályázatnak október végén lesz eredménye, novemberben pedig a nevelésbe vétel felülvizsgálata lesz aktuális. A lakossági bejelentés kapcsán a család elmondta, hogy valóban szoktak kiabálni a gyerekekkel, akiknek nagy a mozgásigénye, de kis helyre vannak sokszor bezárva, de a többi mögött egy haragosukat sejtik.

Időközben apa és élettársa összeházasodtak a család tájékoztatása szerint.

Problémák:

- a mozaikcsalád ténye, és az ebből adódó feszültségek

- a lakás kicsi ennyi gyermek számára, a fegyelmezés, inkább a nevelés a feltehetően fáradt szülőknek nehezebbre esik

Megoldás:

- időszakos kapcsolattartási lehetőségek igénybe vétele, a tapasztalatokat a családdal később meg lehet beszélni

Pozitív tapasztalat volt, hogy az apa ennyire nyitott a gyermekek érzelmi állapotára, valószínűleg most tudatosulhatott számára a családtagok közötti dinamika ezen része. Hosszabb távon lehetséges erre alapozni a feladatok meghatározását is.

40. hét

A kapcsolattartás még mindig nem működik megfelelően, az apa nem jelenik meg, de nem is jelzi.

Az apában továbbra is tudatosítani kell a kommunikáció, a gyerekek felé fordulás fontosságát, akik pedig várják a szülőt, és szeretnének kapcsolódni vele. Ezeket a kicsinek tűnő lépéseket az apa nem veszi elég komolyan.

41. hét

Az online szakmai megbeszélés alapján a kapcsolattartás működésének elősegítése miatt fontos lenne az apával egy megállapodást kötni, hogy minden héten írjon rá a gyerekekre. Az üzenet küldése ugyanabban az időben, ugyanazon a napon történjen meg.

42-43. hét

Látogatás a családnál. Az apa otthon volt a beteg gyerekekkel, próbáltam beszélgetést indítani, a kérdésekre apa tisztelettudóan válaszolt, de láthatóan gyermeke és a TV műsor jobban lekötötte. Fontos tapasztalat, hogy otthoni, családi környezetben az apa kevésbé kommunikatív, kevésbé figyel a szakemberekre. Esetében hatékonyabbnak tűnik a Központban történő beszélgetés, amennyiben feladatokat, célokat kell tisztázni.

A család alapellátott gyermekei ügyében a bántalmazás nem bizonyosodott be, a pedagógiai vélemények gondoskodó szülőket tükröznek. Azonban jelenleg a család számára három háztartásukban nevelt gyermek is komoly feladatot jelent.

44. hét

Esetkonferencia, mint új eszköz bevezetése. Tapasztalataink szerint az apa nem érzi sem a kapcsolattartás fontosságát, sem ennek a gyermekek életében betöltött szerepét, illetve a kommunikáció is nehezebbre esik a szakellátás szakembereivel.

Reményeink szerint az esetkonferencián, amennyiben több szakember jelzi számára, hogy a gyermekek érzelmi állapota és a hazagondozás megalapozása ettől függ, nem üres frázisoknak fogja érzékelni az esetmenedzser folyamatos kérését. Továbbá az esetleges félreértések, csúsztatások is napvilágra kerülhetnek.

45. hét

Egyeztetés a szakemberekkel, az esetkonferencia céljának megbeszélése, időpontok egyeztetése. A család helyzete nem változott az elmúlt időszakban.

46. hét

Esetkonferencia szervezése, további egyeztetés. A gyermekek is feszültebbek jelen helyzetben, nagyon várják apjuk jelentkezését, illetve ezzel párhuzamosan a nevelőszülő is fárad, nehezebben kezeli a magatartásproblémás ikreket.

A helyzeten aktuálisan segítene egy időszakos kapcsolattartás, amennyiben a szülő kérelmezi, az apa találkozhatna a gyermekekkel, a nevelőszülőt pedig átmenetileg tehermentesíteni lehetne.

47. hét

Az esetkonferencia megtörtént, azonban az apa nem jött el, nem is szólt arról, hogy távol marad. A szakemberek megerősítették, hogy kapcsolattartásra nem jár, a kommunikáció nem megfelelő a részéről.

A szakemberek között az alábbi megegyezés született, amit az apa felé tolmácsolok:

- az apa keresse hetente üzenetben a gyermekeket, mindig meghatározott időpontban
- kérelmezze az időszakos kapcsolattartást

48. hét

Látogatás a családnál. Az apa elmondta, hogy nem tudott megjelenni, mivel beteg az egyik gyermek, rá kellett vigyáznia. Megígérte, hogy a jövőben minden ilyen esetben jelezni fog, ha nem tud jönni. Megállapodtunk abban is, hogy minden héten pénteken 14 óra körül a gyermekekre ráír messengeren. Ismét elmondta, hogy amennyiben élethelyzete engedi, a gyerekekhez megy látogatni.

49. – 50. hét

Konzultáció a szakemberekkel.

Az apa és felesége bejöttek. Apa jelezte, hogy hét végén menne látogatni, most van lehetősége hozzá. A lakáspályázat sikertelen lett, így a család albérletet keres.

A család lakhatása a továbbiakban is megoldatlan, az albérlet nagy kiadást jelenthet a számukra.

51-52. hét

Elkészült a GySz 8 adatlap a közelgő felülvizsgálathoz. Továbbra is nevelésbe vételt javasoltunk, tekintettel arra, hogy a család körülményei nem változtak.

A májustól decemberig tartó időszakban a hazagondozást csak kis mértékben sikerült elősegíteni. Bár az apa együttműködő bizonyos szempontból, a hazagondozáshoz vezető feladatokat nem veszi komolyan.

2022. 1. hét

Egyeztetés a nevelőszülői tanácsadóval, az apa elment kapcsolattartásra. A kapcsolattartáskor az apa szintén mindent megígért, és tudomásul vette a rendszeres kapcsolattartás fontosságát.

2. hét

Beszéltem telefonon édesapával, aki elmondta, hogy találtak albérletet a IX. kerületben. Ez ismét egy költözéssel jár, és a szakemberek egy részének lecserélődésével, illetve elmondása szerint a lakás megfelelő, de nagyon drága, 170 ezer Forint plusz rezsi.

A családot személyesen is meglátogattuk a héten. Újra átbeszéltük a legfontosabb feladatokat (rendszeres kapcsolattartás, a gyerekekkel történő rendszeres üzenetváltás, a szakemberekkel kommunikáció). Az apa megkérdezte, hogy nem lehet-e elintézni, hogy én maradjak az esetmenedzser.

A fentiek alapján a bizalmi kapcsolat közel hat hónap után kialakult.

A család a lakhatás ügyében kicsit előrébb lépett, kérdéses, hogy ez fenntartható-e anyagilag számukra. Ha kicsit is, de a kapcsolattartás, az üzenetek küldése rendszeresebbé vált, és a kommunikáció is javult a család és a szakemberek között.

3. – 4. hét

Apa jelezte nevelőszülői tanácsadó felé, hogy nem tud menni kapcsolattartásra, feltehetően baleset érte. Az apát később megműtötték egészségügyi problémái miatt.

A projekt végére az édesapa elfogadta és megszokta a kisebb, számára nem nagy nyomattékkal bíró feladatok teljesítését is. A gyermekekkel végül az üzenetváltás rendszeressé vált, nekik azt is jelzi, ha nem tud menni kapcsolattartásra, és életéről, a családi eseményekről nagyobb tapintattal, de beszámol nekik.

ÖSSZEFOGLALÁS

A program résztvevőjeként, a program által körvonalazott modellek alapján, kicsit más szemszögből is érdekes volt végigkísérni a családot ezen a néhány hónapon át.

Talán most tudatosult bennem, szociális munkásban, hogy mennyi akadály merülhet fel, és milyen sokszor kell stratégiát váltani egy – egy családgondozás esetében, melyeket eddig szerencsésebb esetekben szinte észrevétlenül tettem meg.

Összefoglalva az eddigieket, egy olyan családot igyekeztem kiválasztani, ahol már megvolt egy bizalmasabb kapcsolat a tágabb családon keresztül, és ahol a szülő életvezetése alapján alkalmasnak tűnt a hazagondozáshoz, vagy az ahhoz vezető lépések megtételéhez. Az apának (és saját családjának) fontosnak tűnt a gyermekek szakellátásból történő hazahozatala, a kapcsolattartás, a vérségi kötelék, és alapvetően a szakemberekkel együttműködőek voltak. Azonban a gondozás során több probléma merült fel, mely egyrészt tapasztalataim szerint jellegzetes, másrészt a hasonló munka, és a modellek finomítása során számolni szükséges.

- a család anyagi helyzete és lakhatása rendezetlen, pedig rendszeresen dolgoznak. Több állásban, több műszakban is, így viszont sok dologra nem marad egyszerűen energia, és a kapcsolattartások egy része sem tud megvalósulni. Gyakorlatilag a család a túlélésért küzd, illetve valamilyen lakhatás megalapozásáért és fenntartásáért, ezért nem nyitottak a hosszú beszélgetésekre, a hivatalos ügyek intézése is nehézséget okoz, egyszerűen fáradtak.

- gyakori helyzet, hogy a kiemelés nem abban a kerületben történik, ahol később a gondozás. Ez részben lehet hasznos, mert tiszta lappal lehet kezdeni a szülő – szakember kapcsolatát, azonban az előzmények, és a kiemelés megelőzése/megtervezése más szakember feladata, a családot gondozó esetmenedzser csak az előzményi iratanyagból lát rá a történetekre, illetve a konzultációk alapján.

- gyakori szintén, hogy a családnak gyakran kell költöznie, és ez általában nem kerületen belül történik. Az új eszményeknek idő, mire információkat szerez, bizalmi kapcsolatot épít ki.
- a bizalmi kapcsolat kiépítése természetesen minden családnál más és más időt, munkát igényel, de általában több hónap kell hozzá. A szülők nem mindig nyitottak arra, ha túl gyakran, túl hosszan látogatjuk őket, hiszen épp munkába mennek, onnan jönnek, más feladataik is vannak. Az egyensúlyt fontos némi empátia segítségével megtalálni.
- a gyermekeket jelen helyzetben nem az apa mellől emelték ki, ezért a kapcsolatok építése, az egymásra hangolódás még fontosabb lett volna
- az édesapának időközben új felesége lett, és gyermekei születtek. A féltestvérek kapcsolata, a féltékenység, vagy csak adott esetben a tény, hogy az egyik gyermek kimarad valamiből, ami a másik gyermeknek természetes, sok feszültséget generálhat a családban.
- a szülő a hazagondozási folyamatot természetesnek veszi, amennyiben a fizikai feltételek rendeződnek, hiszen az ő gyermeke, joga van hozzá. Ezért nem is érti, hogy a szakemberek miért kérik, hogy rendszeres legyen a kapcsolat, kommunikáljon a szakemberekkel is, kicsit érezze át a gyermekek érzelmi állapotát is. Nehézkes számára, hogy érzelmekről, elvont fogalmakról gondolkodjon
- ezért lenne szükséges a szülők érzelmi intelligenciájának a fejlesztése, az empátia, az önismeret fokozása. Azonban bizonyos szociokulturális körökben ennek nincs kultúrája, több alkalommal hallottam úgy nyilatkozni szülőket, hogy „felesleges, butaság, úgysem segít, nincs időm rá”. Tartanak a pszichológustól, nem ismerik a mentálhigiéné alapfogalmait, időpocsékolásnak érzik. Az eszmény feladata lehet, hogy meggyőzze a szülőket a hasznosságról, de ez néha lehetetlen, nem nyitottak rá. Ezért – a szakma határain belül – a mentálhigiénés, segítő beszélgetések egy része az eszmény szakemberre hárul, ahol fel lehet térképezni a szülő szükségleteit, hiányosságait, családi kapcsolatait, múltbéli traumáit, képét a családról és a szülőségről. Ez viszont addig nem megy, míg bizalmi kapcsolat nem alakul ki. Teljes mértékben egyetérték azzal, hogy a fent felsorolt kompetenciák mellett a szülői felelősségvállalás és kezdeményezőkézség fejlesztése akár a segítő beszélgetés eszközével nem maradhat ki a családsegítés feladatai közül.
- jelen esetben édesapáról beszélünk, aki az elvárt férfi attitűdöket megjelenítette, vagyis érzelmileg nehezen volt elérhető, inkább a racionális dolgokra fókuszált, mint családfenntartó, a szilárd támaszt igyekezett leképezni a családban, ezért még nehezebb volt felszínre hozni a korrekcióra szoruló problémákat, érzelmi akadályokat.
- mozaik család lett az apa körül, és a három háztartásban nevelkedő gyermek a család energiáit jelentősen lekötötte, illetve a féltestvérek közötti kapcsolatokat is finomítani kell
- a családgondozási folyamat helye sem elhanyagolható a tapasztalatok szerint, az apa családi körben, otthonában kevésbé elérhető, figyelmét más köti le.
- összességében sokkal hosszabb időt vesz igénybe felépíteni és végigvinni egy hazagondozást, kezdve a kapcsolatfelvételtől és bizalomépítéstől a felmerült buktatókon át a tényleges hazaadásig, mint ahogy a tankönyvi példák sugallják.
- sok rugalmasság és a helyzet rendszeres áttekintése is kell a stratégiák megfelelő megválasztásához a szakemberek részéről
- az alapellátás eszményeként a gyermekekkel sajnos kevés kapcsolat volt, azonban számukra a pszichés megsegítést és a folyamatosság biztosítását elkerülhetetlennek látom,

esetükben a pszichológus/mentálhigiénés támogatás jobban is be tud épülni a mindennapokba (amennyiben erre a szakellátásnak lehetősége van jelenleg...)

- az anya, a másik szülő kapcsolata is instabil a gyermekekkel, bár az utóbbi időben a kapcsolattartások rendszeresebbé váltak részéről. Az apával viszonyuk feltehetően kiegyensúlyozatlan. Az édesanya problémáira, helyzetére azonban nincs rálátása Központunknak.

A fentiek alapján a szakértői anyagok nagyon hasznosak, valóban a tapasztalatokra építenek, azonban terepen alkalmazva felmerülhetnek akadályok. Itt kiemelném az általam nagyon hasznosnak tartott eszközöket, gondolatokat:

- bizalmi kapcsolat építése a családdal, szülővel, lehetőség szerint a gyermekkel is
- rendszeres kapcsolat a szakemberek között, esetkonferencia, multidiszciplináris team használata
- a szülők empátiájának, önismeretének fejlesztése nagyon alapvető eszközökkel (segítő beszélgetés), érzékenyítés a gyermekek irányába, felelősségvállalás a szülői oldalról
- tájékoztatás, mi az elvárás felőlük, őszinte problémafelvetés, a kommunikáció fontosságának kihangsúlyozása, javítása
- az esetmenedzser rendszeressége, megbízhatósága, szükség esetén „adni” is valamit a családnak (akár adományt például)
- adott esetben hosszabb időre tervezni a gondozási folyamatot, elfogadni, hogy néhány hónap alatt nem feltétlenül lesz eredmény
- az időszakos kapcsolattartás lehetőségének kihasználása, amennyiben van erre lehetőség, és szülők nyitottak rá

A modellprogram alanyául választott család esetében végül a hazagondozás nem járt sikerrel egyelőre, de hosszabb távon továbbra sem tartom lehetetlennek, hogy a gyermekek hazakerüljenek. A család átmenetileg lakhatását megoldotta, azonban ez jelentős anyagi ráfordítással jár, amely reményeim szerint nem más problémákat fog generálni a jövőben. A kapcsolattartás megerősítése továbbra is fontos, mellyel már a IX. kerületi esetmenedzsernek kell foglalkoznia.

Általános esetben egy hazagondozás gyakran eltart egy – két évig, így azt gondolom, hogy kitartó, következetes munkával, a család támogatásával és megfelelő keretek kialakításával jelen esetben is sikert lehet elérni.

A szakemberekkel az együttműködés kiemelten jó volt, minden esetben megvalósult az információáramlás és a jó munkakapcsolat.

Részeredményekkel, de a projektet végül sikeresnek látom, hiszen egy kis lépéssel közelebb kerültünk a cél eléréshez, a gyermekek hazagondozásához.

1 sz. melléklet

A szülői kompetenciafejlesztés pszichológiai alapjai gyermekvédelmi kontextusban (Görcsi Klaudia)

Helyzetértékelés pszichológusi nézőpontból

A rendszer és az intézmény szempontjából

Az idevonatkozó, saját meglátásaim alapvető bázisát főként a gyermekvédelemben pszichológusként eltöltött több, mint tíz év adja. Ez idő alatt magam is valamiféle "időszakokra" tagolhatóságot éltem meg, több szempontból.

Szembetűnő változásnak tűnik számomra a kezdeti évekhez képest, hogy míg korábban jellemzően kisebb gyermekek kerültek gyermekvédelmi gondoskodásba, addig az utóbbi években a nagykorúságukhoz nagyon közel járók (16 - 17 évesek) is felbukkannak.

Míg korábban a legjellemzőbb az volt, hogy a gyermekek a családjukból kerültek gyermekvédelmi intézménybe - leginkább szociális helyzet, lakhatás, rossz anyagi körülmények és feltehetően ezek következményei okán (erre később visszatérek), az utóbbi években a bekerülő gyerekek nagy százaléka sajnos nevelőszülőtől vagy éppen örökbefogadó családból jelenik meg a rendszernek ezen az oldalán.

Munkám során számos bántalmazási formával találkoztam, mely a gyermek anamnézisében jelen van. Régebben több, súlyosan bántalmazott, akár vérszerinti családon vagy nevelőszülői családon belüli fizikai erőszak (durva testi sértések) vagy akár családon belüli (nemi) erőszak gyanúja (vagy sajnos lezárult bírósági ügy alapján, ténye is) bélyegezte a bekerülők élettörténetét, az utóbbi években ehhez képest a bántalmazás fajtái közül legjellemzőbben az elhanyagolás (érzelmi, fizikai) súlyosabb mértékű árnyalataival találkoztam.

Időszakok jellemzik magának a gyermekvédelemnek - akár az alap-, akár a szakellátás tekintetében - a rendszer szintű változásai, a szervezeti struktúrák nagy mértékű átrajzolása, a vezetőváltások, melyek az alap- és szakellátás és az ehhez kapcsolódó, illetve - ha úgy tetszik - a gyermek és családjaik életét is érintő intézményekben is bekövetkeztek (pl. iskolák esetén is) és melyekre mind-mind hosszú folyamatokon keresztül bírnak az érintett közegek (munkavállalók, egyének, családok) alkalmazkodni, adaptálódni. Nem szabad megfeledkezni arról sem, hogy amíg ez (többé-kevésbé) sikerül, súlyosak lehetnek a - mondjuk úgy - járulékos veszteségek, károk is az érintettek nézve, hiszen ilyenkor igen nagy a fluktuáció -

a gyermekvédelmi intézményekben pl. főleg gyermekfelügyelő és nevelő munkakörben - mely a gyermekek érzelmi stabilitását, kötődéseit, kapcsolatokba, valamiféle állandóságba, bizalomba vetett hitét rengeti meg alapjaiban, akár újra és újra (nem beszélve esetleges intézménybezárásokról) melyek meggyőződésem, hogy legalább akkora, olykor nagyobb trauma, mint amilyen a bekerülés volt a gyermek számára.

Fontos látni, hogy alapvetően egy dinamikusan változó kontextusról van szó eleve, amit a társadalmi (politikai, gazdasági, stb.) hatások sem kerülnek el, mélyen érintenek és olykor elkerülhetetlenül egyfajta átkeretezés szükségességét vonja maga után, elősegítendő - ugyanakkor nem kímélve - a (rendszer- intézmény- vagy épp egyén szintű) alkalmazkodását.

A gyermek és a családok szempontjából

A gyermekvédelemben eltöltött évek során több száz családdal, gyermekkel állt módomban találkozni, őket és élethelyzetüket megismerni. Amikor arról beszélünk, hogy egy gyermeknek - alap- és vagy ideális esetben - a családjában a legjobb, abban kell felnőnie, ha valami oknál fogva gyermekotthonba kerül, az elsődleges cél a hazagondozás kell legyen, fontos kérdésként merül fel, hogy hova és kihez.

A bekerülő gyermekek és a szüleik (vagy gondozóik) állapotát (személyiségállapotát) tekintve nagyon nehéz valamiféle általánosításba bocsátkozni. Minden eset más. Minden gyermek más. Minden családon belüli (esetleg kívüli) kapcsolati háló, a szülő-gyerek kapcsolat, a családi anamnézis esetenként igen különböző rajzolatot mutat.

Azonban vannak olyan tényezők, melyek - ha lehet így mondani - állapotbeli különbségek tekintetében (és nem utolsó sorban konstruktív változásokat elérendő, lehetőségekre nézve) is - akár a gyermekről, akár a szülőkről van szó - meghatározóak lehetnek. Ilyen pl., hogy ki milyen közegből érkezett: családból, nevelőszülőtől vagy örökbefogadótól? A bekerülés előtt több nevelőszülői családban élt-e a gyermek vagy csupán egyben, ahonnan az intézménybe került? Volt-e bármi tudomása a gyermeknek a bekerülés eshetőségére vonatkozóan. Azaz, sejthető volt-e számára, esetleg tudta is vagy fogalma sem volt róla, így teljesen váratlanul érte (mondjuk mert senki nem beszélgetett erről vele)? Volt-e már a gyermek intézményben korábban és ha igen, hányban? A bekerülés előtt hányan éltek a családban vagy másképp fogalmazva, nagycsaládban vagy "normál méretű" családban élt-e a gyermek. Milyen a szülők (esetleg a gyermek) egészségi (fizikai, pszichés) állapota? Van-e valamilyen súlyos függőségük, esetleg személyiségzavaruk?

Az általam kérdésekként megfogalmazott aspektusok gyakran vegyesen szorulnak megválaszolásra minden család vagy gyermek esetében, mivel azok egyediek.

Ugyanakkor, akármilyen élettörténet is áll a bekerülés soktényezős okai mögött, rendkívüli kulcsfontossággal bír a szülő együttműködési készsége és az a fajta anyai ösztön, mely arra sarkallja a szülőt, hogy gyermekével, gyermekeivel újra együtt lehessen vagy ha úgy tetszik, sokszor talán a legmeghatározóbb, hogy a szülő valóban akarja-e a saját gyermekét!

Gyakori az olyan gyermekek esetében, akik nevelőszülőktől vagy örökbefogadó családból kerülnek gyermekotthoni intézménybe, esetleg több nevelőszülői családot megjártak intézménybe kerülésük előtt, egy (lehetséges) szeretetkapcsolat létezésébe vetett hitük foszlik teljesen szét, megélve azt, hogy ő sehova sem kell. Teljesen talajvesztetté válik, annak sem látja mindig értelmét, hogy céljai legyenek és míg újra valamiféle belső erő afelé hajtja, hogy akarja megtalálni a helyét valahol a világban, akár évek telnek el. Nem ritkán új bizalmi kapcsolat, valamire való kötődés, kötődések kialakulása hozza meg azt a reményt, hogy továbblépjen, ha úgy tetszik, úgy életet kezdjen.

Fontos látni azt is - mint vérszerinti családból és nem vérszerinti családból bekerülők esetében felmerülő lehetséges különbség - hogy a (vérszerinti) családi kötelék, ha fel is lazul, teljes mértékben sosem szűnik meg létezni, illetve az esetek nagy százalékára jellemző, hogy valamilyen - nem megfelelő - körülmény, körülmények sorozata képezi a bekerülés okát. Így ha azokat a bizonyos körülményeket sikerül megszüntetni, a haza kerülés esélyessé válik.

Ha viszont (nem vérszerinti) nevelőszülőktől kerül be a gyermek az intézménybe, mert pl. ő nem vállalja tovább a nevelését, vagy esetleg azért, mert betöltötte a 18. életévét és a rendszer lehetőségei ilyenkor csupán azt teszik lehetővé, hogy utógondozást kérjen, a nevelőszülői családban viszont nem maradhat tovább, illetve oda való visszatérése ellehetetlenül, a gyermek, a fiatal felnőtt teljesen talajvesztetté, gyökértelenné válik! Ilyen esetben talán a legnehezebb új alapokra helyezni egy lehetséges jövőt, legfőképp érzelmi szempontból (de "gondolati" szempontból is).

A bekerülő gyermekekre - bár egyedi mértékben és kombinációban, a fentebb leírtakra visszautalva - leginkább az mondható el, hogy kötődéseikben mélyen megzavartak, érzelmeik, gondolkodásuk, élményviláguk, a világról alkotott képük, önbecsülésük,

önértékelésük mélyen sérült, torzult, kudarc­túrésük alacsony, megküzdési stratégiáik - még korukhoz képest is - kiforratlanok, deficitesek, indulati életük gyakran túlfűtött, realitás érzékük alacsony, erkölcsi normáik sérültek, gyakran önfejűek, makacsok, melyet végtelen bizalmatlanságuk táplál.

Nagyon fontosnak tartom megjegyezni, hogy mindemellet a gyermek állapota igen ritka esetben gátja a haza gondozásnak vagy akár a szülővel való (telefonos vagy személyes) kapcsolattartásnak, mint ahogy jellemzően igen ritka esetben fordul elő az is, hogy bármi tudatos döntés állna a háttérben a részéről arra vonatkozóan, hogy ő maga gyermekvédelmi gondoskodásba kerül.

A gyermekvédelmi gondoskodásba kerülők jövője

A család, mint olyan pótolhatatlan. Ez jól látszik a gyermekvédelmi gondoskodásban éveket (család nélkül) élő gyermekek, fiatal felnőttek esetén, számos aspektus mentén.

A gyermek személyiségfejlődése az intézményi keretek közt eltöltött éveket (akár 5-10 évet) minden szakmai és emberi odaadás ellenére, hosszú távon megsínyli. Pusztán azért, mert minden, a családi mintára épülő működésmódot célzó törekvés elégtelen ahhoz, hogy a családot, a való szülő-gyerek kapcsolatot, a szeretetkapcsolat való(di)ságát kiváltsa, helyettesítse.

Mit lehet tenni?

A gyermek - akárhonnán is érkezett - hirtelen egy vadidegen környezetben találja magát, sok-sok idegen közt. Mondják, hogy "ez lesz a szobád", "ez itt az ágyad", "ez a szekrényed", "ő lesz a szobatársad", "ők a csoporttársaid", "én X néni/bácsi vagyok, én leszek a nevelő", stb., de ő ezt sok esetben nem érti, nem érzi, hogy bármi itt "az övé" lenne, nem akart ő sem szobatársakat, sem nevelőt, van saját ágya (otthon), nem akar másikat, itt sem akar lenni! Fogalma sincs, mit kezddhetne ezzel a helyzettel, ezeket az érzéseit, gondolatait kivel oszthatná meg, van-e bárki, aki vissza tudná fordítani ezt a helyzetet, ő mit tehet egyáltalán most, azon kívül, hogy tudomásul veszi, hogy mától (ki tudja, meddig), ebben az ágyban fog aludni...

Ebben a kezdeti riadtságban, tehetetlenség érzésben, ezt a "szorongásbombát" nem érdemes kipukkasztani azzal, hogy minden "fontos információt" rázúdítunk, pl. a házi rend, napi rend,

stb. Itt az a legfontosabb, hogy megérkezzen, legyen egy kis ideje kijönni a kezdeti rémületből és ezt hagyni kell, hogy a saját tempójában tegye.

Az első napokban érdemes arra törekedni, hogy minél több személlyel ismerkedjen, beszélgethessen, feltehesse előbújó kérdéseit, fontos, hogy mosolygós, kedves embereket lásson maga körül, kortársai és az őt körülvevő felnőttek empátikus érdeklődéssel forduljanak felé és segítsék bátortalan lépéseit. Ilyen be- és elfogadó környezetben a gyermek egy-két héten belül képes aklimatizálódni.

Mivel érdemi segítség, a felhalmozódó düh, harag, a tehetetlenségérzés, a hogyan tovább csak olyan környezetben, ezen belül is olyan személyektől elfogadható a gyermek számára, akik számára hitelesek és bizalmat érez irántuk, ezt megalapozandó, érdemes a gyermek mellé konkrétan mentort választani. A mentor az a személy, aki kifejezetten őt segíti, amikor és amiben szükséges. Természetesen fontos megjegyezni, hogy az műszakos beosztás miatt nem megoldható, hogy a gyermek mentora minden nap fizikailag is mellette is legyen, illetve fontos, hogy a gyermek megélhesse, hogy az őt körülvevő felnőttek bármelyikére számíthat szükség esetén, mégis érdemes - a kétszemélyes kapcsolatok erősítése okán is - mentort választani a gyermek mellé. Tenni ezt leginkább úgy, hogy a gyermek szükségleteit, személyiségét, benne valamely csoportján belüli nevelője iránt alakuló szimpátiáját is figyelembe venni kettőjük párosának kialakításakor.

Nagyon fontos az is, hogy a gyermek - akár intézményen belül vagy akár azon kívül - érdeklődésének, szükségleteinek, igényeinek megfelelően olyan saját elfoglaltságot találhasson, amivel szívesen tölti szabadidejét, egyéni vagy csoportos formában. Erre adnak lehetőséget a különböző foglalkozások, szakkörök, sportolási lehetőségek, készségeket, képességeket fejlesztő játékok, belső vagy külső helyszíni programok.

Nem utolsó sorban, rendkívül fontos, hogy a gyermek aktuális és az élettörténetéből, esetleg családi viszonyaiból és dinamikáiból fakadó egyéni szükségleteire reagáljunk, az intézményben történő szakmai team (szakmai vezető, pedagógus végzettségű csoportvezető nevelők pszichológus, fejlesztő pedagógus,) által, egyénre szabottan kimunkált módokon. Az alapvető krízishelyzet-kezelésen túl, sajnos az a tapasztalat, hogy a bekerülő gyermekek éveket töltenek el a rendszerben, ezért jól megfontolt, hosszabb távon felépített, komplex munkafolyamatokra lehet itt gondolni.

Ezen folyamatoknak szerves részét kell képezze a gyermek kapcsolatrendszerének, lehetséges kapcsolattartási hálójának, a tényleges családi viszonyainak, megélt szeretetkapcsolatainak minőségének, stb., illetve ezeken túlmenően, a hazagondozás lehetőségeinek feltérképezése.

Kapuk vs. kulcsok

A **bizalomépítés** az egyik legfontosabb - kezdő - lépcsője bármilyen folyamatnak, mind a gyermek, mind pedig a szülő kapcsán. Ez természetesen senkinél nem megy 1-2-pár alkalom alatt. Ez önmagában is egy folyamat, azonban e nélkül a legtöbb esetben nincs hova továbblépni.

Ez alapozza meg, hogy a gyermek vagy a szülők (mert természetesen ez mindkettőjük esetében ugyanannyira és ugyanúgy fontos) **együttműködjenek**, meghallgassák, meghallják a másikat és képesek legyenek elhinni, hogy az út, amit eléjük vetítenek, járható.

Rendkívül fontos, hogy a gyermek milyen **családi mintákat** látott! Igaz ez a kommunikációra, értékrendiségre, viselkedésformákra, akció-reakció viszonyokra, problémamegoldási-, megküzdési stratégiákra, érzelmi és kapcsolati minőségekre, az össze- és hovatartozás mélységeire, aspektusaira, stb. Mivel a család meghatározó erejét nehéz felülírni, úgy ezeken változtatni is talán a legnehezebb, minden szakmai felkészültség, emberi odaadás, gondoskodás ellenére is. (A család, illetve az anya-gyerek kapcsolat fontosságára, determináló aspektusaira később visszatérek.)

Meglátásom szerint, további fontos tényező az **idő**. Egyrészt a gyermek, másrészt a családi kapcsolatok, a szülő-gyerek kapcsolat tekintetében.

A gyermekek óhatatlanul hospitalizálódnak az évek alatt. A hospitalizáció fogalmát Harry Harlow alkotta meg (in: MÉREI - BINÉT, 1986), mely arra utal, hogy az anyjától elszakadt gyermek fejlődése elakadhat, a beszédkészsége, az értelmi képességei és az érzelmi fejlődésében egyaránt. (Bowlby, 1969, in: ATKINSON és munkatársai, 2001).

Ez a folyamat sajnos intézményes keretek közt is tetten érhető, sokszor elsőként valamiféle "megszokás" érzésben látszik. A gyermek reggel felkel, elmegy iskolába, tanítási idő után visszaérkezik az intézménybe, uzsonnázik, megírja fennmaradó leckéit, kikapcsol valamilyen kedvére való szabadidős tevékenységgel, részt vesz a napirend szerinti háztartási tevékenységekben, megvacsorázik, fürdik, lefekszik és reggel - rutinszerűen - kezdődik minden előlről, jó esetben zökkenőmentesen. De már nem kérdezi, hogy "mikor mehetek haza", "meddig kell még itt lennem" és ha a szülei nem keresik telefonon vagy nem jönnek az

addigi kerékvágás szerint, már nincs elkeseredve. Ennek az éremnek a másik oldala, hogy ezzel egy időben, a sulis után azt mondja "megyek haza", ami már az intézményt, a csoportját, a szobáját jelenti, átszínezve ezzel a hovatartozását.

Ugyanez a szülői oldalon is megjelenik. Nem jön olyan sűrűn, nem érdeklődik, amikor és ahogyan csak tud, már nem ragaszkodik hozzá, hogy gyermekével ő beszéljen, kielégítő számára, ha csupán hagy ez üzenetet bárkinél, aki felveszi a telefont, hogy a megígért alkalommal mégsem tudja meglátogatni őt az intézményben, sok esetben pedig sajnos az is bekövetkezik, amikor már nem is üzen.

A hospitalizációs hatások a gyermek intézménybe kerülése után jellemzően 1,5 - 2 év körül manifesztálódnak, leginkább abban az esetben, ha a gyermek először került intézménybe. Ha a gyermek már korábban is élt intézményben, vagy több nevelőszülőnél nevelkedett intézménybe kerülése előtt, ezek sokkal korábban is észrevehetőek (valószínű azért, mert a hospitalizáció már korábban lezajlott és annak tünetei, következményei is már korábban megjelentek, lezajlottak).

A CSALÁD FUNKCIÓI

Család alapvető funkciói közül a *biológiai reprodukció*, a *társadalom* megőrzése, továbbvitele az utódok által, minden történelmi korban a család legelső, nélkülözhetetlen funkciója volt. A gyermekvállalás a családok, a házaspárok, az egyének intim szférájába tartozó egyéni felelősség, jellemzően tudatos tervezést igénylő, életre szóló döntés. A család társadalmi mikromiliójából örökített státusz reprodukciója az iskolarendszerrel kiegészítve, az iskolarendszer közreműködésével történik. Bár a család szerepe meghatározó az egyéni életcélok kialakításában, és a kulturális tőke átadása és képzése fontosságának felismerésében is, ez a hatás a szülők társadalmi helyzetétől, iskolázottságától, kulturáltságától függően a gyermekek iskoláztatásán keresztül is érvényesül. A család *gazdasági funkciója* szempontjából megemlítendő egyik elsődleges törekvése: az önálló otthon megteremtése, saját lakás szerzése, ami gyakran egy egész élet munkájának eredménye, így alapvető kötőelemet is jelent. A gyermekek nevelése szempontjából is fontos a háztartás gazdálkodásának, a pénz kezelésének elsajátítása. (GÖRCSI, 2012)

A család – talán legfontosabb – funkciója az *érzelmi szükségletek kielégítése*. Minden egészséges ember természetes igénye, hogy intim kapcsolatban éljen, beleértve a tartós és

megbízható szexuális kapcsolatot, a szeretet, gondoskodás, kölcsönös áldozatvállalás és a mély bizalom megélését. Az együttes élmények, a szabad idő, pihenés, illetve a rekreáció intim társas közösségben való eltöltése is rendkívül fontos. Ennek hiánya súlyos személyiségkárosodást is okozhat. Az érzelmi szükségletek kielégítésének legmegfelelőbb terepét a családi együttélés, a családi környezet biztosítja. A család e funkciójának napjainkban egyre nagyobb jelentősége van. Valamennyi családon belül kialakulnak domináns, tipikus érzelmi viszonyok. Közülük többnyire az anya-gyermek közötti kapcsolat a legerősebb, és talán ez a legtartósabb érzelmi együttlét egyben. Alapvető érzelmi viszonyok: a férfi és nő, vagyis az apa és anya között kialakuló kapcsolat, az apa és gyermeke közötti viszony, a testvérek közötti kötelék, valamint a nagyszülők és az unokák kapcsolata. Ezek bonyolult hálózata, generációs mintázata, a családtagok között meglévő interakciók teszik működőképessé és tartják össze a családot. Ha valamely interperszonális kapcsolatban, bármely érzelmi viszonyban zavar áll be, azt a család és az egyén érzelmi egyensúlya egyaránt megsínyli (GOLDENBERG és GOLDENBERG 2008, HAJDUSKA, 2010, RANSCHBURG, 2007).

Anya-gyerek kapcsolat / Szeretetkapcsolat

A család életünk legmeghatározóbb közege, legfontosabb kiscsoportja. Itt formálódik személyiségünk, önazonosságunk, önmagunkhoz és a világhoz való viszonyunk. Mindaz, ami személy szerint jellemzi az embert, köthető a családjához.

Pszichológusként - a számos családműködés és a szülői minta meghatározó jelentősége mellett - az anya-gyerek kapcsolat és azon belül is a korai kötődés témakörét kell kiemelni. a szülői gondoskodás minősége, érzelmi jellemzői és töltete, az anya-gyerek (de mondhatnám azt is, hogy a szülők és gyerek közötti) kapcsolat minősége minden lényeges szempontból befolyásolja a fejlődést. A gyermeki viselkedészavarok és lelki problémák hátterében legtöbbször kimutatható a szülő-gyerek kapcsolatok zavara. (Ainsworth és munkatársai, 1978, Ainsworth, 1991, in: ATKINSON és munkatársai, 2001)

A szülői hatás kiemelt vizsgálati területe a nevelés, a *szülők jutalmazó-büntető és modelláló szerepe*, illetve a *szülői kontroll*.

A családi hatások azonban sokkal szerteágazóbbak ennél. A szülők által is befolyásolják gyermekük fejlődését, hogy válogatják és szűrik a környezeti hatások egy részét – például hogy milyen iskolába járatják, (hogy járatják-e egyáltalán) hogy elviszik-e múzeumba, engedik-e – és milyen – tévéműsorokat nézni, milyen témákról és hogyan beszélgetnek vele

és előtte, stb. A gyerek azonban maga sem passzív befogadója és elszenvedője szülei nevelő szándékának, hanem személyisége és más tapasztalatai révén (óvoda, televízió stb.) maga is visszahat e folyamatra. Sőt, egyedi temperamentuma már csecsemőkorban érzékelhető. Jól tudjuk, hogy vannak pl. "nyugodt" babák, vagy vannak "hasfájós" és a "mindig ölbe kell lennie" babák is, hogy csak a legáltalánosabban megjelenő baba jelzőket említsem, amiket az anyukák előszeretettel használnak saját csecsemőjük jelzőjeként.

Itt szeretném megemlíteni Ranschburg Jenő (magyar pszichológus, a pszichológiai tudományok kandidátusa, 1935-2011) egy igen fontos gondolatát. A többgyerekes szülők előszeretettel emelik ki, hogy minden gyermekükkel "egyformán" bántak. A Tanár Úr erre mindig azzal határozott kijelentéssel élt: "Az lehetetlen!"

Mivel a gyermekek temperamentuma (ha úgy tetszik, személyisége) különböző már születésétől fogva, ugyanazokra a momentumokra, hatásokra, nem törvényszerűen reagálja ugyanazt, mint testvére vagy valaki más gyermeke, az akció-reakció sokszínűsége pedig - vagyis hogy különböző válaszok különböző viszontválaszokhoz vezetnek és így tovább - adja mély igazságát Ranschburg Tanár Úr meglátásának.

A családi hatások magából a családi működésből is származnak. A család interakciós mintája, a személyes kapcsolatok, az együttélés közösen kimunkált szabályai szintén befolyásolják a gyermek fejlődését. Ugyanígy, jelentősége lehet a tágabb család szocializációs hatásának is (pl. nagyszülők, rokonok, nagycsaládi események, stb.), de esetleges válás esetén az új család szocializációs mintái is bekerülnek a közös - tágabban vett - élettérbe. Sőt, a családi rituálék, szokások, kimondott vagy nem kimondott, elhallgatott történetek, a családi titkok és legendák is sajátos módon szívárognak be a gyermek életútjába, önazonosságába. (GOLDENBERG és GOLDENBERG, 2008)

Ez alapján jól látszik, hogy a családot - és azon belül a gyermeket - az apa-anya-gyerekek triádon jóval túlmutató, igen sok hatás éri, mégis egyetlen tudományág sem firtatja az anya-gyerekek kapcsolat és azon belül is a korai kötődés determináló szerepét.

A következő részben az anya-gyerekek kapcsolat alakulása szempontjából vett legkritikusabb pontokat fogom áttekinteni, mely rész többszörös fontosságú: rámutat a gyermeki fejlődés kritikus aspektusaira, megmutatja, hogy - akár egy életre - meghatározó lehet a

személyiségfejlődésre, ugyanakkor fontos észrevenni, hogy a szülő, az anya is volt gyermek, így természetesen ugyanezek a kritikus pontok - jelen szülőségében - visszaköszönhetnek.

A korai hatások jelentősége

A korai anya-gyerek kapcsolat kiemelten fontos a fejlődés szempontjából. Ezt könnyen beláthatjuk, ha arra gondolunk, hogy a csecsemő számára a külvilágot, de a saját magára vonatkozó első és legalapvetőbb információkat is az őt körülvevő emberek közvetítik. Ha az újszülött azt tapasztalja meg, hogy szükségleteit viszonylag gyorsan, relevánsan és megbízhatóan kielégítik, ha anya jól értelmezi szükségleteit és fontos számára, hogy azokat kielégítse csecsemője számára, a baba megtanulja, hogy fontosnak tartják, igényei jogosak, a világ pedig jó. Ezzel szemben egy elhanyagoló, kiszámíthatatlan, rideg vagy éppen bántalmazó környezetben a gyerek azt tanulja meg, hogy a világ közönyös, elutasító vagy akár veszélyes, ő pedig abban felesleges, teher vagy éppen „rossz”. Az a mód tehát, ahogy az élet legkorábbi időszakában a gyermek kapcsolatai alakulnak, befolyással lesz egész későbbi életére. E kapcsolatok erőssége, érzelmi hőfoka, stabilitása, biztonsága, és minden egyéb jellemzője megakadályozhatatlanul beleivódik személyiségébe és egyfajta prototípus halmazként kíséri végig későbbi kapcsolatait és a benne lezajló élmények szerveződését. Fontos tehát annak megismerése, hogyan alakul a szülő és a gyerek közötti *szereketkapcsolat*. Ezt vizsgáljuk meg a következőkben.

Bár a szülői gondoskodásnak léteznek **biológiai gyökerei**, ilyen például az *utódápolás ösztöne*, melyet hormonok aktiválnak és irányítanak, alapvetően mégis tanult viselkedésről beszélünk, mely - mint szülői szerep - a családi szocializáció folyamatában interiorizálódik. Ösztönnek nevezzük a viselkedést, ha veleszületetten, a fajra jellemző módon és előre rögzítetten zajlik. A speciális női hormonok szüléskor és közvetlenül a szülés után nagyobb mennyiségben szabadulnak fel az anya szervezetében, így elősegítik a gondoskodó magatartás megjelenését, mely hormonok termelődését az újszülöttel való fizikai kapcsolat még jobban felerősíti. Az újszülött önellátásra képtelen, elveszne a környezetének segítségével nélkül.

A csecsemő oldaláról nézve, a közelítő viselkedést és a gondozási vágyat maga a csecsemőforma kulcsingere váltja ki. A sajátos alkata és az arc részeinek aránya (Lorenz, 1970, in: ATKINSON és munkatársai, 2001). (Az ilyen vonások miatt kedvelünk egyes rajzfilmfigurákat, és gyakran ezt használják ki a reklámok is (lásd 2.1. ábra), sőt, bizonyos

vizsgálatok kimutatták, hogy a vonzóbb külsejű kisbabákat szívesebben szeretgetik (Langlois, 1986, in: ATKINSON és munkatársai, 2001).

A különböző kötődéssel kapcsolatos követéses vizsgálatok kimutatták (pl. Ainsworth és munkatársai, 1978, Ainsworth, 1991, Bowlby, 1969, 1973, 1980, Sroufe, 1983, in: ATKINSON és munkatársai, 2001), hogy aszerint, hogy az anya hogyan viszonyul gyermekéhez, szükségleteire hogyan reagál (pl. kiszámíthatóan, meleg szeretettel, elutasítóan vagy épp közömbösen, hidegen, a gyerekek kötődési képességei - melyek majd felnőtt kapcsolataira is kihatnak - különböző csoportokra oszthatók kötődési mintázataik alapján.

Az ú.n. biztonságosan, illetve az ú.n. bizonytalanul kötődő gyerekek később mind a társas helyzetekben (pl. kortársakkal, pedagógusokkal), mind az új problémákkal szemben nagyon eltérően viselkednek. A *biztonságosan kötődők* már óvodáskorukban képesek jó társas kapcsolatok kialakítására, aktívak a csoporttevékenységekben, gyakran irányítják is azokat. Nevelőik szerint nagy tanulási kedvvel és hatékonysággal jellemezhetők, önállóak, jól kooperálnak. A nehézséget okozó feladatoknál kitartóan próbálkoznak, lelkesek, szükség esetén bátran kérik a felnőtt segítségét. Sikertelenség esetén sem esnek kétségbe, bíznak önmagukban, nem adják fel könnyen a küzdelmet.

Ellenben az ú.n. *bizonytalan, elkerülő*k visszahúzódnak a társas helyzetekben, érzelmileg elszigeteltek, olykor ellenségeskedők. Új helyzetekben bátortalanok, tehetetlennek érzik magukat, hamar feladják a küzdelmet, ritkán kérnek segítséget. Általában gyengébb nyelvi és kommunikációs készséggel is rendelkeznek társaikhoz képest.

Az ú.n. *ambivalensen kötődők* a gyerektársak között általában feszültek, próbálják felhívni magukra a figyelmet. Nem kezdeményezők és az is előfordul, hogy követelőzők vagy épp tolaodók. Alacsony a frusztrációs toleranciájuk, kudarc-tűrésük, feladathelyzetben gyakran indulatosak, és sikertelenségérzésük tehetetlenségérzéssel társul.

Bár ezek a vizsgálatok azt is sugallják, hogy a korai kötődés módja meghatározza a későbbi kapcsolatokkal és az új helyzetekkel való boldogulás eszközeit is, azonban tudható, hogy a későbbi tanulási folyamatok némileg megváltoztatni képesek ezeket a mintázatokat.

Az a gyerek, aki sok elutasítást kap, amikor a szülőhöz fordul, azt tanulja meg, hogy nem számíthat segítségre. Tapasztalata generalizálódik, így később ezt a választ várja el

környezete más tagjaitól is. Amiatt, hogy elutasítást vár, úgy viselkedik, hogy valóban ezt a reakciót fogja előhívni a partnerekből. Tehát a gyerekek a környezethez és önmagukhoz való viszonyukkal, jellegzetes magatartásukkal újra és újra megerősítik addigi helyzetüket. Ezt a folyamatot, illetve magát a jelenséget, amihez vezet nevezzük önbeteljesítő jóslatnak. (Rosenthal és Jacobson, 1968, Snyder és munkatársai, 1977, in: BUGÁN és OLÁH, 2006). Ráadásul a segítő tapasztalatokat nélkülöző gyerekek kevesebb személyes kontaktust és kommunikációs helyzetet élnek meg, így gyengébb lesz nyelvi és kommunikációs készségük is. Ez szintén nehézségeket okoz a társas kapcsolatok kialakításában és fenntartásában.

Ugyanakkor nem feltétlenül a korai kötődés minősége befolyásolja közvetlenül ezeket a jellegzetességeket és képességeket, hiszen nagyon valószínű, hogy az anya csecsemőjéhez való viszonyulása alapvetően hasonló marad a későbbiekben is. A kisgyerekével elutasítóan, ridegen viselkedő anya nagyobb gyereket sem valószínű, hogy sűrűn fogja őt ölelgetni. A kicsinyét bátorító viszont valószínűleg nagyobb gyereket is támogatni fogja.

Az a tény, hogy sok anya képes magára hagyni újszülöttjét, és hogy nem ritka a fizikailag, érzelmileg vagy szexuálisan bántalmazó szülő, arra utal, hogy az ösztönös viselkedés szerepe csekély a tanultéhoz képest, a szülői viselkedést erőteljesen befolyásolják a tapasztalatok.

Fontos látni azt is, hogy a szülőség, mint olyan - bár és hiába döntően tanult viselkedés - ha az anya gyermekkorában nem kapta meg az ehhez szükséges mintákat, ha esetlegesen valamilyen oknál fogva az ő személyiségfejlődése is sérült, ha nem voltak szeretetkapcsolatai pl. gyermekkorában, ha a szocializációs folyamatok deficitjei, hiányosságai az ő életét is végigkísérték, stb., ez felnőttkorára - beleértve a szülői szerepeket is - nagy mértékben kihat.

A következő részben az anya-gyerek kapcsolat alakulása szempontjából vett legkritikusabb pontokat fogom áttekinteni, mely rész többszörös fontosságú: rámutat a gyermeki fejlődés kritikus aspektusaira, megmutatja, hogy melyek azok a pontok, amelyek - akár egy életre - meghatározók lehetnek a személyiségfejlődésre, ugyanakkor fontos észrevenni, hogy a szülő, az anya is volt gyermek, így természetesen ugyanezek a kritikus pontok - jelen szülőségében - visszaköszönhetnek.

Szocializáció

A család *szerepekre szocializáló* szerepe - a fentiek mellett - kiemelten fontos. A szocializáció a tanulási folyamat, amelynek során az ember megszerzi azt a tudást, azokat a gyakorlati ismereteket és készségeket, amelyek birtokában többé-kevésbé hatékonyan képes részt venni az egész társadalom, illetve egyes társadalmi csoportok életében. Az emberek gyermekkorukban tanulnak meg egyes, konkrét, felnőttkorukban betöltendő szerepeket, s ezek hatnak saját családi életük alakítására is. Családjukban sajátítják el a nemi szerepeket, amelyek később saját családjuk struktúráját is meghatározza. A szülői család alapján fejlődnek ki azok a készségek, amelyek párkapcsolataik szempontjából alapvetőek lesznek. Elsajátításuk elsődleges színtere maga a család, amely a gyermekekre áthagyományozza azokat, és a szerepekhez kapcsolódó magatartásmintákat. A szereptanulást a környezet is befolyásolja, mivel a magatartásminták követését társadalmilag elfogadott, helyeselt normák erősítik. A családi szerepek az életkor előrehaladásával értelemszerűen változnak, módosulnak: a családi státus megváltozása korábbi szerepek elvesztésével jár és újabb szerepek betöltését jelenti (Burgess, 1926, in: CSEH-SZOMBATHY, 2007, HAJDUSKA, 2010).

A családi szocializáció folyamatában sajátíthatók el a különböző *konfliktus- és problémamegoldó* módok is. Az őszinteség, bizalom biztonságos terepet nyújt mindehhez. Mindemellett, de nem utolsó sorban, kommunikációs minták és *értékek, preferenciák* közvetítői is, mellyel – többek között - az elköteleződés és a célok kitűzésének mintáját is nyújtják (GOLDENBERG és GOLDENBERG 2008, HAJDUSKA, 2010, RANSCHBURG, 2007)

A "SZÜLŐSÉG"

Számos tudományág (pl. sokak közt a szociológia, pedagógia, pszichológia) egyik központi témája a család, mint szocializációs alapkő és elsődleges minta, referenciaközeg, de ugyanilyen hangsúllyal van jelen az anya-gyerek kapcsolat determináló szerepe, sőt, ennek, illetve a család és a szülői szerepek történeti változásaival is megannyi behatóan foglalkozik. Továbbá nagy szakirodalma van annak is, hogy a család, a családi közeg, a szülői minták és magatartás, hogyan hat a gyermeki fejlődés különböző szakaszaiban, egészen a magzaton belüli időszakig visszamenőleg. Szorosan ehhez köthető az a téma és kutatása is, hogy a adott családi működések, hogyan jár együtt - ha úgy tetszik - a deficites (nem megfelelő) szülői személyiségműködéssel, ez hogyan hat a gyermek fejlődésére, illetve hogy egy-egy családi

minta, viselkedés, akció-reakció milyen makacsul tudja fenntartani magát és negatív hatásait (pl. ATKINSON és munkatársai, 2001, BALOGH és KELEMEN (szerk.) 2005, BORECZKY, 2001, BLOCK és BARTELL, 2002, CARVER és SCHEIER, 1998, COLE és COLE, 1997, KENDERFI, 2006, RANSCHBURG, 2007).

A szülőség egy *szerep*, melyet - bár vannak biológiai vonatkozásai - szinte kizárólag a szocializáció folyamatában tudunk elsajátítani. Amit látunk és kapunk szüleinktől, az szabja meg a referenciakeretet, adja az alapokat ahhoz, hogy egyrészt később milyen szülőkké válunk majd mi magunk is, másrészt - még ezt megelőzően - a személyiségfejlődésünk alakulására nézve is igen nagy mértékben determináló, tulajdonképpen kimondható, hogy a legmeghatározóbb is egyben. (ATKINSON és munkatársai, 2001, BALOGH és KELEMEN (szerk.) 2005, BLOCK és BARTELL, 2002, CARVER és SCHEIER, 1998, COLE és COLE, 1997, GOLDENBERG és GOLDENBERG, 2008, KENDERFI, 2006, RANSCHBURG, 2007).

Nem véletlen, hogy a szülőség jogi szempontból korhatárhoz kötött, mely jelzi, hogy bizonyos fokú érettség (minimum a 18. életév betöltése) is feltétele.

A következő részben az anya-gyerek kapcsolat alakulása szempontjából vett legkritikusabb pontokat fogom áttekinteni, mely rész többszörös fontosságú: rámutat a gyermeki fejlődés kritikus aspektusaira, megmutatja, hogy melyek azok a pontok, amelyek - akár egy életre - meghatározók lehetnek a személyiségfejlődésre, ugyanakkor fontos észrevenni, hogy a szülő, az anya is volt gyermek, így természetesen ugyanezek a kritikus pontok - jelen szülőségében - visszaköszönhetnek.

Családtörténeti szempontból

Mindenütt a világon családban élnek az emberek. Ezek meglehetősen különböznek egymástól, hiszen egyes vidékeken a „család” akár húsz-harminc főt is kitehet, máshol viszont az apa-anya-gyerek formációt tekintik családnak. Sőt, a család, mint olyan nagy változásokon is keresztülment a történelem folyamán. Az 1900-as évek derekáig a szülői szerepkört javarészt a velük egy háztartásban élő nagyszülők vállalták át, míg a szülők munkába jártak. (BORECZKY, 2001)

A viselkedési minták és a kompetenciák szempontjából

A családon belüli kommunikáció, a konfliktuskezelési módok, az egymáshoz való viszonyulás módjai, a prioritások, az értékrendiség, a szerepek tartalma és érzelmi töltete - mint már eddig írásomban számtalanszor kitértem rá - egy életre meghatározók lehetnek.

Munkám során fontos felismerésnek bizonyult, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásba kerülő gyermekek szülei maguk is sérültek személyiségfejlődésükben, élettörténetük feldolgozatlan traumákkal terhelt. Életvitelük gyakran tudatosságot nélkülöző, problémamegoldás módjaik, döntésképeségük, megküzdési stratégiáik beszűkültek, kitartásuk, képességeik, készségeik tárháza gyakran nem elégséges általános élethelyzetek megoldásához sem. Együttműködésük, belátási képességeik felszínesek. Vannak, akik beletörődést, belefáradást, olykor közömbösséget mutatnak, mintha nem éreznék át tetteik, döntéseik súlyát, míg mások úgy élik meg, hogy ők "mindent tudnak", a fejlődés és a változás, változtatás felelősségét, szükségességét tolva el maguktól. Ebben a helyzetben érezhetik magukat kiszolgáltatottnak, mint akinek nem voltak választási vagy döntési lehetőségei abban, hogy családi helyzetük annak szétszakadásához vezessen.

Sajnos nem ritka, hogy a felnőttet - a saját személyisége, a saját családjában gyerekkorában látott minták, a figyelem kivívását célzó viselkedéses aspektusok - szülői mivoltában is arra sarkallja, hogy bizonyos **játszmák**ba bocsátkozzon. Ez azt jelenti, hogy tényleges célját bizonyos szempontból kerülő úton próbálja elérni. ("A játszma kiegészítő, rejtett tranzakciók sorozata, amely előre látható kimenetel felé halad." Eric Berne, amerikai pszichiáter, 1910-1970; in: BERNE, 2019). Hétköznapi célok elérése esetén ezt a hétköznapi nyelvben egyszerűen manipulációnak is nevezhetjük, ezek a "játszmázós kerülőutak" viszont jellemzően a figyelemért, a szeretettségért folyó harcok egyik megoldásmódja, mely mögött jellemzően a személy elégtelenség érzése, önértékelésének alacsony szintje, megküzdési stratégiái és problémamegoldás módjainak defferenciátlansága, énérejtése, önbizalmának alacsony szintje állhat.

Ilyen játszma - vagy ha úgy tetszik - viselkedéses jellemző pl. *a jobb szülőségért való versengés*. Ez talán a leggyakoribb is egyben, alapvetően jól működő családokban is előfordul. Lényege abban áll, hogy az egyik szülő aláássa a másik tekintélyét azzal, hogy a gyermekkel kapcsolatos aktuális döntését valamely aspektus mentén felülírja. Legegyszerűbb változata, amikor megenged valamit, amit a másik megtiltana vagy esetleg meg is tiltott.

(ambivalencia, lelkiismeretfurdalás vagy épp a helyzet kihasználása..)

Egy másik játszma, mely mögé - szereptípus gyanánt - nem nehéz beállni, a *túlféltés*. Azért fogalmazok ezzel kapcsolatban, hiszen egyrészt a szülő természetesen aggódik saját gyermekéért, ugyanakkor átlépve egy bizonyos mértéket, már inkább az a rejtett kommunikációja - vagy ha úgy tetszik célja - az ilyen viselkedésnek, amely mögött a szülő a saját személyének a fontosságát szeretné kiemelni környezetében és a maga számára is. Azt érezteti gyermekével, hogy félti őt, de gyermeki léte által szüksége is van rá, a környezetétől jó szülőnek tartja, ő magát pedig fontosnak, jó szülőnek élheti meg ezáltal.

(önállótlanág vagy épp lázadás)

A felelősségvállalással kapcsolatos játzmák általában a sajátok enyhítését célozzák a másikkra való teherátvitel árán. Családon belül a másik hibáztatása a saját *felelősségünk elhárítása* végett, történhet a másik szülő okolásával, de tulajdonképpen bármely más családtaggal kapcsolatban is, így könnyen célozhatja a gyereket is. Ennek idevonatkozó vetülete a *bűnbakkepzés* is, mely tapasztalataim szerint testvérek vagy testvérsorok esetén szinte kivétel nélkül megjelenik a gyermekvédelmi gondoskodásba kerülők esetén.

Egy ilyen játszma részeként gyakran érezheti fekete báránynak magát a gyermek, mely az önhibáztatás, a saját személyének semmirekellőségét, hiábavalóságát is megélheti.

Ez az eset, amiből nagyon könnyű belesüppedni az *áldozatszerepbe*, amikor újra- és újra olyan helyzetbe sodorjuk magunkat, amiben azt éljük meg, hogy mi vagyunk a fekete báránnyok, minden baj okozója és elszenvedője is egyben.

Ez a szülői játszma különösen akkor veszélyes a gyermek szocializációjában, amikor a szülő maga is ezt a szerepet viszi a családban és ehhez valamilyen függősége is társul. Pl. *alkoholizmus* vagy *tudatmódosító szerek használata*. Ezzel azt tanítja meg gyermekének - önkéntelenül is - hogy ha úgy érzi problémája van és előtűnt tehetetlen, lehetséges viselkedéses reakció, "megoldásmód", ha leissza magát vagy drogokhoz nyúl. (BLOCK és BARTELL, 2002).

Fontos azt látni, hogy a fent említett eshetőségek bárki beleeshet, pl. adott pillanatban szeretne ő lenni a jobb szülő társánál vagy bárki féltheti a gyermekét adott helyzetben, mely szintén természetes szülői érzés. Ugyanakkor nagyon fontos, hogy a szülő legyen képes felismerni azokat a határokat, amin túl már - akaratán kívül - árthat is gyermekének,

szorongást, negatív érzéseket generál benne vagy épp viselkedését nem megfelelő irányba tereli a sajátja által.

Az elég jó szülő

Az elég jó szülő, vagyis az elég jó anya fogalma Donald W. Winnicott-tól származik. Ő azt írja már 1953-ban, hogy az elég jó anya a gyermek csecsemőkorában teljes mértékben kiszolgálja annak szükségleteit, viszont ahogy a baba cseperedik, úgy hagyja fokozatosan megküzdenni az őt érő nehézségekkel. Ez azt jelenti, hogy van kettejük közt egy potenciális tér is, mely feltételezi az anya részéről azt a rugalmasságot, tudatosságot, empátiát és erőt, melyek révén képes hagyni, hogy gyermeke - akár némi frusztrálódás árán is - de megtapasztalhasson szükséges folyamatokat, történéseket és következményeit, illetve azok hatását. Hagyja cselekedni, de mindig ott van, ha gyermekének támaszra, segítségre van szüksége, a bajban mellette áll. Saját eshetőségét és hibáit is képes belátni, mely mellett nem szűnik meg szülőként létezni és érezni. Érezni a felelősséget, a szeretetet, a gondoskodást gyermeke iránt, mellette lenni, amikor neki szüksége van rá.

Ha az anya természetes önbizalmára támaszkodva saját megérzéseire hallgat, egészen biztosan jó gondozó lesz. Ez a fajta anyai elköteleződés mindenki számára adott lehet: nem függ az anya értelmi képességeitől, iskolázottságától, szakirodalomban való jártasságától; kizárólagos záloga a gyermekkel való egymásra hangolódás. (VEKERDY, 2017)

Szülői kompetenciák

A szülőséghez a személyiség bizonyos szintű érettsége elengedhetetlen vagy legalább a fejlődésre való nyitottság. Ez utóbbit tapasztaltam fiatal anyukák esetén, akik a gyermekáldást nem tervezetten vállalták és mégis képes volt "beleérni" a helyzetbe. A gyermekvállalás felelősségvállalással jár. A gyermek életkori sajátosságait szem előtt tartva, a változásokra szinte folyamatosan felkészültnek kell lennie a szülőnek. Az ezzel járó családon belüli változások törvényszerűen követik ezt a ciklikusságot. A szülői szerepben való folyamatos formálódás mindezek velejárója kell legyen. Fontos, hogy a szülői kompetenciák, a szülőségben való hatékonyság érzése megélhető legyen a szülő számára.

Ha változás áll be, az ezzel járó természetes szorongást felül kell tudnia írni az adekvát válaszreakcióival, nyitott kell legyen a fejlődésre önmaga is.

Az elég jó szülő őszintén, egyenesen kommunikál, önszabályozási képességei megfelelőek (az önkontrollja, alkalmazkodó készsége, megbízhatósága), Társas készségei, a

kommunikációs képességei, a konfliktuskezelési módjai adekváтан, megfelelő hatékonysággal működnek. Empatikus készségeik kellő mélységűek, képesek önmaguk és mások elfogadására.

Az állami gondoskodásba kerülő gyermekek szülei esetén gyakran az egyik legsarkalatosabb pont az érdemi együttműködés. Erre kitértem már írásomban több ponton, itt az együttműködés azon aspektusát szeretném hangsúlyozni, mely a szülő változtatásra (fejlődésre) való hajlandóságának enged teret. Ennek előfeltétele egy szintű bizalom megteremtése a szülőben, mely révén erre nyitottá válhat.

A szülői kompetenciák - ha úgy tetszik, a szülő személyiségének - kimunkálását egyénre szabott módszertannal érdemes megcélozni. Ez lehet egyéni, csoportos vagy a kettő kombinációját ötvöző módszer. Azonban az ebben a folyamatban való közös munkába történő elmélyedést - visszautalva a fent leírtakra - meg kell hogy előzze, vagy ha úgy tetszik, az első lépésnek a bizalomépítésnek kell lenni, az ismerkedés, az empatikus közelítés és a szorongásoldás céljai mellett. Ha az egyén megtapasztalja, hogy őt elfogadják, maga is képes lesz az önelfogadás útján elindulni. Ez teret nyit az önismereti munkának, a tudatosítás, a kommunikáció és konfliktuskezelés képességeinek fejlesztésére is, melyek már önmagukban is minőségi fejlődéshez, változásokhoz vezethetnek.

KITEKINTÉS – Szubjektív megoldási javaslatok

Ebben a részben szeretném összegyűjteni felmerülő, megfogalmazható gondolataim arra vonatkozóan, hogy melyek lennének - ha úgy tetszik - ideális esetben megléphető - főként szakmai - aspektusok, melyek, a saját meglátásom szerint, a segítségre szoruló családok életét más módokon, minőségében a jelenleg bevett gyakorlatokon túl, valóban változtatni, támogatni, a mélyebbre süllyedést megakadályozni, a családok szétszakadását megelőzni lennének képesek.

Mindenképpen szeretném kiemelni, hogy ezek csupán - az ideálisra törekvő - saját gondolatok a részemről, megvalósulásukkal kapcsolatos lehetőségek megítélésére vonatkozó kompetenciák és ráhatás meglétének lehetősége nélkül. Emellett, következő soraim - minden

bátorság ellenére - kizárólag ötletszerűek, mindenféle esetleges ítélkezést, számonkérés, felelősségvárás szándéka nélkül.

Nos, véleményem szerint, fontos, hogy a családi kapcsolatok fenntartása, a hazagondozáshoz vezető úton való elindulás, haladás elsődleges cél legyen, sosem tévesztődjön szem elől.

Ehhez részben valamiféle szakmai protokoll, a szakmai feladatok újragondolása, újraírása is szükségszerű lenne.

Saját véleményem és tapasztalatom az, hogy a gyermek intézménybe való bekerülése előtti lépésekről, az alapellátás segítségnyújtásával kapcsolatos aspektusokról a szakellátás szakembereihez 'valymi kevés - sok esetben semmi - információ nem jut el. (Bár ez fordítva is igaz, az alapellátás látóköréből a szakellátásba kerülő családok és tagjaik teljesen kikerülnek.) Ritka, kivételes eset, amikor mégis, ez azonban csupán személyes elköteleződés kérdése, szakmai feladat, kompetencia szinten nem elvárás, így senkinek fel nem róható!

Ugyanakkor, meglátásom szerint minőségi változást jelentene, ha segítségre szoruló családok és gyermekeikkel kapcsolatban az alap- és a szakellátás között folyamatos szakmai együttműködés, egymás munkájának kiegészítő összehangolása gyakorlati szinten megvalósulna, mely folyamatból az alap- és a szakellátás eszköztárának érdemi bővítését is célozná és jelentené ezzel párhuzamosan.

Például nagyban változtatna a dolgokon, ha az alapellátásban a család mellé választott esetmenedzser lenne a szakellátásba való kerülés után is ő vinné tovább a családgondozói teendőket, együttműködve az intézmény szakembereivel.

Fontos lenne, mind az alap- mind pedig a szakellátás eszköztárát, kompetenciahatárait pl. bizonyos szakemberek beemelésével erősíteni. Hiszem, hogy ez egészen új lehetőségeket, új energiákat - és ezzel együtt - új célokat adna a rendszer egészének. Az alapellátásban megjelenő pszichológusok, családterapeuták, pedagógusok, fejlesztő- és gyógypedagógusok - vagy ha szervezeti egységében látszólag más intézményekkel való együttműködés, pl. régi nevén nevelési tanácsadókkal - formájában is lenne elérhető, sőt inkább bevett módszertan, a közös célok, a családok, gyermekek megsegítésében, nagy előrelépés lenne.

Ugyanígy, a szakellátás mezsgyéiben szükséges lenne intézményenként nem egy (pláne, hogy sokszor az is betöltetlen sajnós), hanem több pszichológus, fejlesztő pedagógus státusz. Rendkívül fontosnak bizonyul tapasztalataim alapján a pszichiáter jelenléte is. Sajnos sok esetben nagyon nehezen elérhetők az érdemi segítségnyújtásba való beemelésre, nehéz találni,

aki vállalni tud, nehéz megoldani a rendszeres kísérést - hogy egészen gyakorlatias legyek, nem beszélve arról, hogy az elköteleződés és a gyermek megismerése szempontjából sem elhanyagolható, ha valaki adott intézményhez szerződik, ha úgy tetszik, de még inkább fontos az, hogy beleláthatna ezáltal a gyermek hétköznapi működés módjaiba.

Fontos lenne a rendszerek közötti átjárás, mely a kölcsönös együttműködésnek adna teret.

Fontos lenne a családokkal (szülőkkel) és a gyermekekkel egy időben, ugyanazon célokért, összehangoltan dolgozni. Fontos lenne, hogy - az átjárhatóság jegyében - senki és semmi ne vesszen szem elől, legfőképp az elsődleges, mindenek felett prioritást jelentő cél: hogy komplex szakmai team, a családdal összefogásban elkerülhesse azok szétszakadását, és ha már elkerülhetetlenül mégis megtörtént, mielőbb visszatérhessen a gyermek vérszerinti családjába.

Fontos lenne, hogy akik a gyermekvédelmi gondoskodást érintő kérdésekkel kapcsolatban a végső döntést hozzák, belelássanak az intézmények gyakorlati (tényleges) működésébe, az ilyen keretek közt lehetséges gyermeki létezés mindennapjaiba, a szakmai team, a gyermekfelügyelők és nevelők odaadó gondoskodásának lehetőségeibe és korlátaiba, a keretezett eszköztárakba.

Fontos lenne, hogy ez ne egyéni vagy szakmai kérdés, sokkal inkább társadalmi felelősségvállalás, cél és érdek legyen.

SZAKIRODALOM

ATKINSON, R. L., ATKINSON, R. C., SMITH, E. E., BEM, D. J., NOLEN-HOEKSEMA, S. (2001):
Pszichológia. Osiris Kiadó, Budapest

BALOGH É., KELEMEN L. (szerk.) (2005): Személyiséglélektani szöveggyűjtemény az
óvóképző főiskolák hallgatói számára. Didakt Kiadó, Debrecen

BERNE, E. (2019): Emberi játszmák. Háttér Kiadó.

BORECZKY Á. (2001): Változások a szülők gyerekfelfogásában, a gyerek életkörülményeiben
és a szocializációjában (1910 - 1990). In: Magyar Pedagógia, 101. évf. 2. szám, 151-169.

- BLOCK, J. D., BARTELL, S. S. (2002): Szülői játszmák. Alexandra Kiadó, Pécs
- BUGÁN A., OLÁH A. (2006): Fejezetek a pszichológia alapterületeiből. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
- CARVER, C. S., SCHEIER, M. F. (1998): Személyiségpszichológia. Osiris Kiadó, Budapest
- COLE, M., COLE, S. R (1997): Fejlődéslélektan. Osiris Kiadó, Budapest
- CSEH-SZOMBATHY L. (1979): Családszociológiai problémák és módszerek. Budapest, Gondolat Kiadó.
- GOLDENBERG H., GOLDENBERG I. (2008): Áttekintés a családról. Animula Kiadó, Budapest
- GÖRCSI K. (2012): Élettér kihasználás specifikumai családban és nem családban nevelkedettek mintáján. Szakdolgozat, ELTE, PPK, Budapest
- HAJDUSKA M. (2010): Krízislélektan. Eötvös Kiadó, Budapest
- KENDERFI M. (2006): Különböző rétegek szocializációja, Oktatási segédanyag, Gödöllő
- MARTOS TAMÁS (2010): Életcélok és lelki egészség a magyar társadalomban, Doktori disszertáció, Semmelweis Egyetem, Budapest
- MARTOS TAMÁS – SZABÓ GÁBOR – RÓZSA SÁNDOR (2006) Az Aspirációs Index rövidített változatának pszichometriai jellemzői hazai mintán, *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7 (3), 171-192.
- MÉREI F., BINÉT Á. (1985): Gyermeklélektan. Gondolat Kiadó.
- MURÁNYI K. E. és LÁNYI D. (1978): Az állami gondozás hatás a fiatalok társadalmi beilleszkedésére. In: Az állami gondozott fiatalok beilleszkedése és helytállása az életben, szerk.: JÁRÓ KATALIN (1978). Magyar Pedagógiai Társaság, Budapest
- RANSCHBURG J. (2007): Rögök az úton. Egyén és család. Pszichológiai írások. Saxum Kiadó.
- RITOÓK P. (1986): Személyiségfejlesztés és pályaválasztás, Tankönyvkiadó, Budapest
- VEKERDY T. (2017). Belső szabadság - Elég jó szülő - elég jó gyerek. Kulcslyuk Kiadó.

2 sz. melléklet

1. Félig Strukturált Interjú szempontsor

SPECIÁLIS ESZKÖZ ÉLETÚT INTERJÚ⁴

A Szekszárd Megyei Jogú Város Humánszolgáltató Központja meghívást kapott EFOP – 1.9.4. Kapcsolattartás támogatása, a hazagondozás elősegítése - című programjába való részvételre.

A Szekszárdi modellprogram kidolgozását az előírások alapján megkezdtük és kidolgoztuk. A programban - a komplex segítő tevékenység, melyben a szülői kompetenciák megerősítésén túl - fő szempontként jelenik meg a szakellátásban tartózkodó gyermekek és szüleinek kapcsolódásának támogatása, segítése.

Életút interjú váza

Strukturált interjú, ahol az interjút felvevő szakembernek az alábbi interjú vázzal kell dolgoznia.

Az interjú maximális időtartam 2X60 perc.

Interjút készítő szakember neve:

Interjút felvevő szakember: Tesztelő munkatárs

Interjú válaszait adó személy neve:

Interjú válaszait adó személy családjának státusza a Humánszolgáltató Központban (aláhúzással jelölje)

vérszerinti szülő – nevelőszülőnél élő gyermek

vérszerinti szülő – szakellátásban élő gyermek

⁴ forrás: Rubeus Egyesület (2021): CSALÁDI EGYENSÚLY TÁMOGATÁSA A GYERMEKVÉDELEMBEN, utolsó elérés: http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2021/09/BM4_csaladiegysuly_20210923_FINAL1.pdf
Belügyminisztérium és a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács támogatásával (BM-20-E-0013) készült kiadvány

Interjú felvételének időpontja (dátummal: éé, hh, nn)

1. interjú

Interjú rögzítésének meghatározott ideje (dátummal éé, hh, nn)

Interjú felvételének összideje (percre meghatározva)

Interjú rögzítésének időtartama (percre meghatározva):

Személyes adatok:

Hol, mikor született?

Születési idő:.....

Születési hely:

Jelölje, hogy milyen település-típusnak felel meg!

- falu, község
- város
- megyei jogú város
- Budapest

I. Meséljen a családjáról! (szülei foglalkozása, iskolai végzettsége, lakóhely típusa, testvérek száma) (emlékei, kapcsolódása stb.) Jellemezze gyermekkorát, emlékeit.

Szülők foglalkozása:

Anya Apa

- tulajdonos · tulajdonos
- felsővezető · felsővezető
- középvezető · középvezető
- szabadfoglalkozású értelmiségi · szabadfoglalkozású értelmiségi
- egyéb szellemi · egyéb szellemi
- szakmunkás · szakmunkás
- egyéb fizikai · egyéb fizikai
- gazdálkodó · gazdálkodó
- mezőgazdasági · mezőgazdasági
- egyéb · egyéb

Szülők iskolai végzettsége:

Anya Apa

- 8 általánosnál kevesebb · 8 általánosnál kevesebb
- 8 általános · 8 általános
- Szakmunkásképző · Szakmunkásképző
- Szakközépiskola · Szakközépiskola
- Gimnázium · Gimnázium
- Főiskola · Főiskola
- Egyetem · Egyetem

Lakóhely típusa:

- falu, község
- város
- megyei jogú város
- Budapest

II. A továbbiakban „Meséljen az életéről!” instrukció adja.

Amiben lényeges elem kell legyen: gyermeke születésével kapcsolatos információk.

Kapcsolódása a gyermekhez.

Kiemelés előtti emlékei a gyermekkel, kapcsolata, érzelmei.

Kiemelés utáni emlékei a gyermekkel, kapcsolata, érzelmei.

Végén, ha nem mondott semmit a jelenlegi problémákkal kapcsolatosan is meg kell szólaltatni:

- **Gyermekeivel kapcsolatos gondolatai.**
- **Jövőjével kapcsolatos gondolatai.**

2. Csoportos tevékenység tematika tervezete

CSOPORTFOGLALKOZÁS

Célcsoport

Családjából kiemelt gyermekek szüleinek, akik a család – és gyermekjóléti központ munkatársaival vérszerinti gondozási folyamatba bevonhatók.

Szülők, akik nem nevelik minden gyermeküket saját háztartásukban, hanem egy, esetleg több gyermekük az állami gondozásban él.

Létszám

minimum 3 fő – maximum 12 fő

Időkeret

Tervezett formában, előre strukturált módon összesen 6 (azaz hat) alkalommal. Két hetenként rendszerességgel, előre meghatározott nap délutánján.

Tervezett időpont: minden páros hét csütörtök délután 16.00 – 18.00 óra tartamban.

Első alkalom tervezett napja: 2021. október 07.

Módszertani elemek

A csoportfoglalkozások nyitott – klub – rendszerben kerülnek megszervezésre. A bevonandó személyek meghívást kapnak a foglalkozásokra. Páros csoportvezetés zajlik a foglalkozásokon.

Az alkalmak előre tematizált formában kerülnek megszervezésre, mely során érzékenyen reagál a csoporttagok igényére, azaz szükségletnek megfelelően bővíthető a tematika.

Csoportvezető szakemberek

Páros csoportvezetés.

Csoportvezetők:

Tolácziné Varga Zsuzsanna

Szabó Aliz

Csoportvezető szakemberek szükséges kompetenciája

tudatos szakmai elvek képviselése
együttműködési készség magas szintjének kialakítása
rugalmasság
nyitottság
elfogadás

Csoportfoglalkozások száma

Hat alkalommal. Egy hónapban két foglalkozás megtartásával. Minden hónap páros hét csütörtöki napján, 16.00 órától 18.00 óráig.

Csoportfoglalkozások kellékei

- A/4-es alapírlapok
- csomagolópapír
- színes ceruzák, zsírkréták
- ragasztó
- fényképek



SLACHTA MARGIT NEMZETI SZOCIÁPOLITIKAI INTÉZET
EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001
„A SZOCIÁLIS ÁGAZAT MÓDSZERTANI ÉS INFORMÁCIÓS RENDSZEREINEK
MEGÚJÍTÁSA” C. KIEMELT PROJEKT

CSOPORTTEMATIKA

Dátum / Tartalom	2021. 10. 07.	2021. 10. 21.	2021. 11. 04.	2021. 11. 18.
alkalom	1. alkalom	2. alkalom	3. alkalom	4. alkalom
téma	ismerkedés tájékoztatás - alapellátás és szakellátás kapcsolatrendszeréről	kapcsolattartás: gyermekkel szakemberekkel	együttműködés gyermek érdekében szakemberekkel célok meghatározása	családi élet szerkezet

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

foglalkozás tartalma	ismerkedés laza – kötetlen módon frontális tájékoztatás, információ nyújtás kérdésekre válasz zárás	kommunikációs terek egyeztetése – játékos formában kapcsolattartás fontosságának összegyűjtése formájának egyeztetés szerepjáték: telefonos kapcsolattartás témájában kézműves foglalkozás: képeslap készítése a gyermeknek	(önismereti jelleg) Hol vagyok szülőként a saját gyermekem életében? – egyeztetés kötetlen kommunikációs formában saját családi címer készítése Célok, azok meghatározása: Mi van 6 hónap múlva, 1 év múlva, 5 év múlva? Velem és a gyermekemmel.	családi fotóelemzés
csoportvezetők	Tolácziné Varga Zsuzsanna – Szabó Aliz	Tolácziné Varga Zsuzsanna – Szabó Aliz	Tolácziné Varga Zsuzsanna – Szabó Aliz	Tolácziné Varga Zsuzsanna – Szabó Aliz
kellékek	semleges hely székek jelenléti ív toll papír	semleges hely székek jelenléti ív toll papír bármilyen tárgy/gyümölcs	semleges hely székek jelenléti ív toll papír A/3 –as papír, színesek, zsírkréta stb.	semleges hely székek jelenléti ív toll papír