

## Intenzív családmegtartó szolgáltatások

Az 1980-as évektől kezdve a legtöbb fejlett ország gyermekvédelmi gyakorlatában alapvető paradigmaváltás zajlott le. Korábban a beavatkozások legfontosabb célja az volt, hogy a gyermeket megvédjék a veszélyeztető környezet káros hatásaitól, akár azon az áron is, hogy az eredeti milióból kiemelték, intézménybe, vagy más, jobban működő családba helyezték; elszakítva ezzel attól a családtól, ahova született. A társadalom számára elfogadhatóbb feltételek közé való menekítés azonban számos nem kívánatos következménnyel járt, mind a gyerekek, mind a családok számára. A gyerekek nélkül maradt családok tovább bomlottak, a családtagokat összekötő kapcsolatok lazultak, egyre kevesebb lett az esélye, hogy valaha újra együtt tudjanak élni. A szociális intézmények egy-egy problémára vagy családrész támogatására kialakított programjai jóindulatuk és segítőkészségük ellenére tovább növelték a távolságot, és kinyilvánított akarataik ellenére a család széthullásához asszisztáltak. A gyerekek jobb fizikai környezetbe kerültek, stabilabb gondviselők felügyeletére bízva, ugyanakkor elszakadtak a számukra legfontosabb szociális kapcsolatokat és identitásuk forrását jelentő személyektől, ami számtalan későbbi probléma alapja lett.

### BEVEZETÉS

A nyolcvanas években számos fejlett országban lehetetlenné vált a gyermekvédelem régi kereteinek fenntartása. Megerősödtek azoknak a szülőknek, illetve gyerekeknek az önszolgálati mozgalmak, akiket gyermekvédelmi beavatkozás során szakítottak el egymástól. E szerveződések egyre határozottabb nyomást gyakoroltak a kormányzatra, hogy az a gyermekvédelemre irányuló forrásokat ne a gyerekek kiemelésére, hanem a családok megerősítésére, létfeltételeik javítására fordítsa.

Ezzel egy időben a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek számára is nyilvánvaló lett az általuk működtetett rendszer legtöbb diszfunkciója. Egyre világosabb lett, hogy a problémás gyerekek kiemelésé és szakemberek által történő nevelése helyett a vér szerinti szülők gyermeknevelési képességeinek fejlesztése, illetve a családok életkörülményeinek a családdal együtt történő javítása eredményezheti hosszabb távon azt, hogy ezek a családok is képesek legyenek saját gyerekeiket a társadalom számára elfogadható módon és körülmények között nevelni.

Mindezen feltételek tették lehetővé, hogy a nyolcvanas évektől a gyermekvédelem (child protection) korábbi gyakorlatát felváltsa a családmegtartás (family preservation) filozófiája és praxisa. Ennek jellemzőit a későbbiekben részletesen tárgyalom, most csak annyit bocsátanék előre, hogy az intenzív családmegtartó szolgáltatások olyan komplex szociálpolitikai, szociális munka és (család)terápiás beavatkozások együttesét jelentik, melyeket az egyedi család szükségletei szerint alakítanak ki, és amelyeket rendszerint egyetlen, magasan képzett szociális munkás biztosít veszélyeztetett, illetve krízishelyzetbe került családoknak. A cél minden esetben a család működőképességének megőrzése, illetve javítása abból a célból, hogy a gyerekek kiemelésé megelőzhető legyen.

A magyarországi gyermekvédelem más történelmi előzményekkel, más társadalmi kontextusban, de szintén nagy átalakuláson megy át az utóbbi évtizedben. Az átalakulási folyamat legfontosabb jelzője az 1997-es gyermekvédelmi törvény<sup>1</sup>

megjelenése, mely maga is további alapvető változásokat indukál. Fontos gazdasági, politikai, társadalmi átalakulás folyamatában keletkezett, és átalakítja a gyermekvédelem szinte teljes intézményrendszerét.

A magyar gyermekvédelmi törvény előképeinek sok tekintetben a Nagy-Britanniában 1989-ben megjelent Children Act tekinthető. Ott ez utóbbit széles körben úgy tekintik, mint az e területen a 20. században megjelent legfontosabb, a legnagyobb gondolati fordulatot tükröző szabályozást, ami törvényi keretbe foglalja azt a szakmai paradigmaváltást, mely gyermekvédelem gondolkodásáról és praxisáról a családmegtartás filozófiájára, gyakorlatára való áttérést jelenti (Colton-Williams, 1997).

Az 1997-es magyar gyermekvédelmi törvény a gyermekvédelem kifejezést használja, de szellemében a family preservation filozófiáját közvetíti, anélkül, hogy ezt expliciten kifejtjené. Jónéhány olyan, a korábbi magyarországi praxisban ismeretlen eljárási forma és segítő módszer alkalmazását is előírja, melyek a nagy-britanniai gyakorlatban keletkeztek, illetve terjedtek el. Ebben a kontextusban válik értelmezhetővé az a pozitív feszültség, melyet a törvény megjelenése jelentett a magyar szociális munka praxisában. Az 1997-es törvény eddig kevésbé hangsúlyozott értékeket és eljárásmodokat nyomatékosít, új intézmények létrehozását, eddig ismeretlen módszerek alkalmazását írja elő, olyanokat, melyek egy gyökéresen más társadalmi berendezkedésben és fejlettebb, de eltérő szakmai gyakorlatban alakultak ki; megújulásra, fejlődésre készítve ezzel az egész magyarországi gyermekvédelmet.

A családmegtartó szolgáltatások (family preservation services) fogalma Pik Katalin (1996<sup>2</sup>, 1998, 1999) cikkeitől eltekintve kevésbé ismert a magyar nyelven olvasható szociális munka szakirodalomban, alig jelenik meg a szakképzésben. Az ezred-

<sup>1</sup>Az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról  
<sup>2</sup>A 'Kézikönyv' helyettes szülőknek című, fent említett kötetben Rabi Edina és Zatykó Zsuzsa esettanulmányai azt a folyamatot mutatják be, melyben a segítő és a család együttműködésének célja a gyermek vér szerinti családjának megerősítése. A tevékenység sok vonatkozásban megegyezik azzal, amit a fejlett országokban családmegtartó szolgáltatásnak tartanak, de az esettanulmányok szerzői nem alkalmazzák a family preservation gondolati keretét.

forduló körüli magyarországi praxisban helyenként találunk olyan kezdeményezéseket, melyek megfelelnek a family preservation értékrendjének, metodológiájának, de e gondolati keret tudatos alkalmazása nélkül.

A családmegtartó programok történetének, filozófiájának, módszertanának megismerését és megismertetését azért tartom fontosnak, mert olyan gondolati, vonatkozási keretet jelent, mely hatékony segítséget nyújthat a gyermekekkel foglalkozó segítő szakembereknek, betöltheti azt az űrt, mely az 1997-es gyermekvédelmi törvény szelleme, előírásai, és a szociális munkában napjainkban, hazánkban használatos elméletek között keletkezett a törvény megjelenése óta.

### ■ A CSALÁDOKAT TÁMOGATÓ SZOLGÁLTATÁSOK INTEGRÁCIÓJA<sup>1</sup>

A hetvenes évektől a fejlett országokban egyre több figyelem irányul arra, hogy a segítő rendszerek gyakran maguk is részeseivé válnak azoknak a problémáknak, melyeknek megoldására hivatottak. Ettől kezdve a vizsgálódás már nem ér véget a család határainál, hanem a család és a nagyobb rendszerek kapcsolata kerül a középpontba. E koncepciót tárgyalja részletesen Evan Imber-Black (1988) könyve. Szerinte a családok és velük interakcióban lévő intézmények maguk is egy jelentéssel bíró rendszert alkotnak, melyek együttműködése során kialakulhatnak a fejlődést és a problémák megoldását elősegítő mintázatok, de olyanok is, melyek akadályozzák, vagy lehetetlenné teszik e célok megvalósulását. A segítőnek tehát ezt a kiterjesztett rendszert kell figyelembe vennie és elemeznie beavatkozása megtervezése előtt, hogy ne a család, vagy más segítő sikertelen erőfeszítéseit ismétlje meg. Ennek hiányában a beavatkozások nemcsak hatástalanok, de egyenesen veszélyesek is lehetnek. Peter Dale, Murray Davis, Tony Morrison, és Jim Waters könyve (1989) azt a dinamikát mutatja be, ahogy a jószándékú segítő a veszélyhelyzetet konzerváló, sőt fokozó tényezővé válik<sup>2</sup>.

Némely családnál több generáción átívelő hagyománya van a segítő rendszerekkel való kapcsolatnak, ahol mind a család, mind a segítő új generációi ugyanazt a mintát ismétlik. Evan Imber-Black (1988) idézett könyve azokra a családi szabályokra is felhívja a figyelmünket, melyek a segítő rendszerekkel való kapcsolatot akár több emberöltőn keresztül is meghatározzák. A könyv bemutatja azokat a mechanizmusokat, ahogy a soha le nem záruló segítő kapcsolatok egyre dependensebbé, önálló működésre egyre inkább képtelenné teszik a családot.

Mindezek a tények felhívják a figyelmünket arra, hogy a szociális szolgáltatások integrációja elengedhetetlen követelmény. Hangsúlyoznom kell, hogy az integráción itt a szolgáltatások tervezésének, nyújtásának és értékelésének összerendezett, egy folyamatba illesztett megvalósulását értem, ami egy szakmai koncepció és gyakorlat, de nem intézmény-összevona-

sokat jelent, hiszen azonos telephelyen, ugyanabban a szervezeti keretben működő intézményben is folyhat fragmentált praxis. Az integráció filozófiája tehát nem alkalmas költségsökkentő intézkedések indoklására.

### ■ A CSALÁDMEGTARTÓ PROGRAMOK ELŐZMÉNYEI

A családok otthonában végzett különböző családsegítő eljárások egyidejűek magának a szociális munkának a kialakulásával, hiszen azok az önkéntesek, akik a 19. század végétől kezdve a szegény családokat otthonukban meglátogatták, szintén egyfajta home-based szolgáltatást nyújtottak (Müller, 1992). A szociális munka kezdeteitől fogva beavatkozása egységének tekintette a családot. A Charity Organisation Society, és más hasonló szervezetek barátságos látogatói a segélykérlemezőknél tett látogatások során a családi körülményeket vizsgálták, közben beszélgettek a családtagokkal, jó tanácsokat adtak, bátorították a szegényeket és morális mintát kínáltak nekik. Munkájukban a család helyzetére koncentráltak, a kielégítetlen szükségletekre.

A szociális esetmunka kialakulásának fontos állomása volt



<sup>1</sup>Erről részletesebben ld. Bányai Emőke: A családokat támogató szolgáltatások integrációja, Esély, 2003/5

<sup>2</sup>Az erről szóló esettanulmány, a könyv egy részlete Veszélyes családok, veszélyes segítő címmel olvasható a Család, Gyermek, Ifjúság 1999/3-as számában.



az első módszertani könyv megjelenése 1917-ben. Mary Richmond Social Diagnosis a látogatások tapasztalatait összegzi, a család működésének megértését tűzi ki célul, és arra a kérdésre keresi a választ, mi a család szerepe az egyén mentális állapotában. Következő könyve, az 1922-es *What is Social Casework?* már a beavatkozás lehetőségeit kutatja, a segítségnyújtás színtere változatlanul a család otthona. A 20-as években a szociális munka amerikai gyakorlatában a pszichoanalízis hatása elsősorban az egyénre kerül a hangsúly, a figyelem a belső bajokra, a rossz alkalmazkodásra irányul. Ezzel egyben kezdetét veszi az a változás is, hogy a szociális munka intézményesülésével egyre inkább a klienstől várják el, hogy felkeresse a megfelelő segítő intézményt, ezzel is jelezve a változásra irányuló szándékát, motivációját (Dubois-Miley, 1992). Ez az intézmény-központúság egészen a hetvenes évekig jellemzi a fejlett országokban a szociális munka gyakorlatát.

Az első család-központú projektek az Egyesült Államokban jöttek létre a második világháború után. Az ún. St. Paul Családközpontú Program (Bogaart, in Hellinksx-Colton-Williams, 1997) létrehozására 1947-ben egy kutatás nyomán került sor, mely kimutatta, hogy a minnesotai St. Paul jóléti intézményei által nyilvántartott családoknak igen kis százaléka (6 %) vette igénybe a szociális szolgáltatások 50%-át. E családokban sokféle probléma fordult elő ugyanabban az időben. A családközpontú program olyan módszert kívánt létrehozni, mellyel eredményesen lehet segíteni őket. Az említett család-központú programok sokban hasonlítottak a későbbi családmegtartó szolgáltatásokhoz: a segítségnyújtás a család otthonában zajlott, a sok-problémás családokat célozta meg, a családdal mint egységgel foglalkoztak, és a program kivitelezésében egy lakóközösség különböző jóléti intézményei

vettek részt. Ugyanígy a későbbi integrált szolgáltatásokra emlékeztető vonás a nem hivatásos segítőik, valamint a helyben elérhető egyéb források bevonása. Az értékelő kutatások szerint e projektek a segített családok többségénél eredményesen működtek.

Hasonló projektek ugyanebben az időszakban Hollandiában is megjelentek, egy M. Kamphuis nevű, ott közismert szociális munka oktató közreműködésével. A hatvanas évekre azonban e programok megszűntek, részben annak az ideológiai váltásnak köszönhetően, amely a családok emancipációját tűzte ki célul, szemben azzal a korábbi törekvéssel, mely a társadalomba való beilleszkedésüket kívánta segíteni.

A családot, mint egységet célzó szociális munka beavatkozások következő fellendülése a fejlett országokban a hetvenes években történt, azóta jelentős részüket ismét a családok otthonában végzik. E változás hátterében az a fentebb leírt paradigma-váltás áll, amely nyomán a szakma nem a problémás családok szét darabolásával, hanem jobb működésre képessé tételével kíván hozzájárulni a kialakult problémákkal való sikeres megbirkózáshoz. Ekkorra világossá vált, hogy egyre több gyereket emelnek ki a családból, akik egyik helyről a másikra vetődnek, és sohasem kerülnek haza. Ez az eljárás költséges, és destruktív mind a gyerekek, mind a családok szempontjából. A fejlett országokban a korábban idézett törvények mondták ki a családok megerősítésének szükségességét, és jelentős anyagi forrásokat biztosítottak olyan programok számára, melyek megtartják a gyerekeket otthonukban, vagy újraegyesítik a családot, amennyiben a kiemelés már megtörtént. Így a család lett a beavatkozások törvényes egysége, ezt állami támogatás és a beavatkozások közös filozófiája támasztotta alá.

A családok otthonában nyújtott szolgáltatások közös

jellemzője, hogy a szolgáltatások központjában a család áll, nemcsak a gyerekek; a szülőktől pedig elvárják, hogy vegyenek részt a programban, vállalják a felelősséget, valamint használják és mobilizálják a rendelkezésükre álló természetes forrásokat.

Az új szemléletmód ráirányította a figyelmet a családok megerősítése, valamint a házhoz szállított családsegítés előnyeire.

## ■ A CSALÁDOK MEGERŐSÍTÉSE (EMPOWERING FAMILIES)

A családok megerősítése Rappoport (1984) szerint elsősorban három dolgot jelent. Először: mindenki rendelkezik belső erővel és képességekkel, valamint lehetősége van arra, hogy kompetensebb legyen. Másodsorban, a kompetenciában mutatkozó hiányok nem az adott személy belső hiányosságaira vezethetők vissza, hanem arra a társadalmi környezetre, mely nem tette lehetővé a kompetencia megszerzését. Harmadsorban, a meglévő képességek megerősítése, illetve új készségek megtanulása leginkább akkor érhető el, ha az emberek azt tapasztalják, hogy képesek befolyásolni életük fontos eseményeit.

E filozófia nyomán alakult ki a megerősítés paradigmája, mely a beavatkozások megtervezése során feltételezi, hogy mind az egyénben, mind a társadalmi környezetben létezik aktivizálható erő, és minkét oldalon él a változtatás lehetősége. A családok megerősítése a családmegtartó programokon kívül még számos beavatkozási forma központi eleme: ezek közül talán a legismertebb a több európai országban és Magyarországon is bevezetett Home-start<sup>6</sup> (Add tovább!, illetve Otthon segítőnk néven jelent meg a magyar gyakorlatban) és a Video Home Training (családi videotréning).

A Home Start az angliai Leicesterben indult 1973-ban (Gerris-As-Wels, 1998; in: Intenzív családtámogató programok Nyugat-Európában, 2003), kiképzett önkéntesekkel, akik általában maguk is szülők, és hivatásos segítőik szupervíziójával működnek. Rendszeres támogatást és gyakorlati segítséget nyújtanak olyan fiatal családoknak, akik nagy otthoni feszültségben élnek, megelőzve ezzel az összeomlást. Az önkéntesek jól megismerik a családot, és a józan ész és a spontaneitáson alapuló beavatkozásaikkal elősegíthetik megerősödését, lélegzetvételnyi pihenőhöz juttatva a szülőket. A legtöbb Home Start program heti családi csoport-találkozókat is szervez, melyek alkalmat adnak, hogy a családok kimozduljanak otthonról és találkozassanak egymással.

Az 1980-as években Hollandiában megjelent, de azóta több kontinensen is elterjedt Video Home Training<sup>6</sup> módszerét eredetileg érzelmi zavarokkal küzdő gyerekekkel foglalkozó szakemberek alakították ki, akik szerették volna a szülőket jobban bevonni a gyerek kezelésébe. Abból indultak ki, hogy a szülők és gyerekek egyaránt jó kapcsolatra és sikeres kommunikációra

vágyanak, de ha nem tudják, hogyan érhetnék el ezeket a célokat, akkor negatív kommunikációs minták uralkodnak el, (pl. semmibe vevés, elutasítás, agresszivitás), a problémás viselkedés pedig az ezekre adott reakció.

A videotréning a családi kommunikáció javítását úgy kívánja elérni, hogy a szülőket saját maguk modelljévé teszi: a családdal történt megállapodás alapján a szakember egy mindennapi helyzetben rövid videofelvételt készít róluk, majd a felvétel elemzése után, egy későbbi időpontban visszajátssza a családnak azokat az interakciós elemeket, melyek sikeres kommunikációhoz vezettek. A film lassítható, többször is visszapergethető, így módot ad a sikeres megoldások tudatosítására, illetve új lehetőségek keresésére. A tréning során egy interakciós alapelveket tartalmazó sémát használnak, mely az eredményes kommunikáció különböző elemeit tartalmazza. A beavatkozás intenzitása és időtartama függ a fennálló problémák súlyosságától, a segítő vagy hátráltató tényezőktől, valamint a tréner tapasztalataitól. A videotréning alkalmazása során követett értékek és alapelvek a legtöbb ponton megegyeznek a családmegtartó szolgáltatások filozófiájával.

## ■ A CSALÁDOK OTTHONÁBAN NYÚJTOTT (HOME BASED SERVICES) SEGÍTSÉG ELŐNYEI

A család otthonában nyújtott segítség különféle előnyökkel jár mind a segítő, mind a segítséget igénybe vevő fél számára. A segítő például sokkal jobban megértheti a család működését a lakásukra vetett egyetlen pillantással, mint az irodájában folytatott hosszú beszélgetések során. Napi problémáik is jobban megfigyelhetők abban a környezetben, ahol mindennapi életük zajlik, s ahol ezek a nehézségek rendszerint előállnak.

A család a segítséget is abban a környezetben kapja, ahol a problémák megjelennek, így közvetlenül lehet kapcsolódni szokásaikhoz, rutinjaikhoz. A segítő így a konkrét helyzetre nézve adhat tanácsot, illetve dolgozhat ki a családdal együtt alternatív megoldásokat. Ez azért rendkívül jelentős, mert az alacsonyabb intellektussal rendelkező, absztrakcióra kevésbé képes családok is profitálni tudnak belőle. A viselkedésminták változtatására így abban a helyzetben kerül sor, ahol majd alkalmazni kell őket.

A családok otthonában nyújtott szolgáltatásokkal azok a családok is elérhetők, akik rendkívül súlyos problémákkal küszködnek, de sok esetben már arra sem képesek, hogy külső segítséget keressenek, vagy a megadott időpontokban rendszeresen megjelenjenek egy intézményben. A szociális munkás megjelenése otthonukban azt az üzenetet is hordozhatja számukra, hogy a szakember reményt lát, ha megéri neki idejönni és bajlódni velük (Baartman, 2003). Minuchin (2002) szerint pusztán az a tény, hogy a segítő megy a család otthonába, egyedi lehetőséget ad arra, hogy a szolgáltatások család-központúak legyenek. Itt válik igazán világossá, hogy a kontextus része a beavatkozásnak. A lakónegyed és a szomszédság a kliens élettere, és ez a környezet a legalkalmasabb arra, hogy a családot, illetve életük fontos szereplőit összehozzuk.

<sup>6</sup>Erről közöl ismertetőt a *Család Gyermek Ifjúság* 2003/3.sz. száma (A szerk.).

<sup>7</sup>Lásd erről a *Család Gyermek Ifjúság* 1999/2., 2000/6. és 2002/5. számában megjelent cikkeket. (A szerk.)

## ■ A CSALÁDMEGTARTÓ SZOLGÁLTATÁSOK HELYE A CSALÁDOKNAK SZÓLÓ SZOLGÁLTATÁSOK RENDSZERÉBEN. A CSALÁDOKAT TÁMOGATÓ SZOLGÁLTATÁSOK TÍPUSAI. TERMINOLÓGIAI NEHÉZSÉGEK

A különféle családtámogató programok igen nagy számban megtalálhatók a világ különböző részein. Sokféle céllal működnek, különféleképpen nevezik őket, és eltérő szolgáltatásokat nyújtanak. A családokat támogató szolgáltatások egy jól körülírható csoportja azonban csak a fejlett országokban terjedt el. Ezek közös filozófiája, hogy a gyerekeknek az a legjobb, ha vér szerinti családjukban nőhetnek fel, ezért az államnak legalább annyit, vagy többet kell költenie a gyermek kiemelésének megelőzésére, mint amennyit a kiemelés után (gyermekotthoni, nevelőszülői elhelyezés esetén) a gyerekekre költene. E programokat különféleképpen nevezik. Hellinckx (1997, in: Hellinckx-Colton-Williams; 1997:VII) csoportosítása szerint a családok otthonában nyújtott segítő szolgáltatásokat nevezik családi tréningnek (home training), a családok otthonában nyújtott szolgáltatásoknak (home-based services), a családok otthonában nyújtott segítő-kezelő programoknak (home treatment). Amennyiben ezeket a szolgáltatásokat egy bizonyos válságos időszakban a szokásosnál nagyobb gyakorisággal nyújtják a családoknak, akkor intenzív családmegtartó munkáról, illetve szolgáltatásokról beszélnek.

Más megközelítésben a szerzők a prevenció mentálhigiéniéből ismert szintjei szerint csoportosítják a családokat támogató szolgáltatásokat. A terminológia térbeli és időbeli változékonysága miatt lehetetlen teljes felosztást készíteni, így tanulmányomban csak a számomra legfontosabbakat emeltem ki.

A Child Welfare League of America a következőképpen csoportosítja ezeket a programokat (Hellinckx, 1997, in: Hellinckx-Colton-Williams; 1997:VII-VIII.):

**A/ Családtámogató szolgáltatások (Family support services).** Céljuk, hogy a szülőket támogassák szülői szerepükben, és elsősorban preventív jellegűek. Közülük néhány az adott lakóközösségben minden szülő és gyermek számára elérhető, nem csak a veszélyeztetett csoportnak szól. Ezek előnye, hogy igénybe vételük nem jelent stigmatizációt. Más szolgáltatások kifejezetten valamilyen veszélyeztetett csoportot céloznak meg, például olyan családokat, ahol gyermekbántalmazás történt, akik nagyon izoláltan élnek, stb. Ezeket a programokat általában a terhesség idején, illetve kisgyerekkorban nyújtják.

**B/ A családok otthonában nyújtott szolgáltatások (Home-based services).** Ezek a szolgáltatások főként azoknak a családoknak szólnak, melyek esetében a család stabilitását valamilyen adottság vagy sajátos körülmény fenyegeti, például a gyermek fogyatékkal él, tartósan beteg, stb. E munka célja, hogy segítse a szülőknél megtalálni azt a módot, ahogyan otthoni környezetben a legjobban segíthetik gyermekük fejlődését, úgy, hogy ez az ő erőiket se emésze fel a végsőkig.

**C/ Intenzív családmegtartó szolgáltatások (Intensive family preservation services).** E szolgáltatásokat a krízisben lévő családoknak nyújtják, elsősorban ott, ahol felmerül annak a veszélye, hogy a gyereket ki kell emelni a családból, illetve azokban az esetekben, ahol a korábban kiemelt gyermek hazakerülésére esély van a közeljövőben. A szolgáltatások célcsoportját azok a sokproblémás családok jelentik, akik súlyos szociális problémákkal küszködnek, a szülők gyerekevelési készségei fejlesztést igényelnek, esetleg betegek, tehát ahol a gyerek megfelelő fejlődését többféle tényező fenyegeti. A beavatkozások célja, hogy a család egységét fenntartva a körülményekben illetve a szülők gyermeknevelési készségeiben olyan pozitív változásokat idézzenek elő, mely lehetővé teszi, hogy a gyermek továbbra is otthon nevelkedjen, de semmi ne veszélyeztesse a fejlődését. E szolgáltatások két ponton térnek el az előző pontban említett otthon nyújtott szolgáltatásoktól. Az intenzív családmegtartó szolgáltatásokat nyújtó szociális munkások a nap 24 órában elérhetőek a család számára, a találkozások gyakoribban és hosszabbak, ezért az ilyen munkát végzők általában legfeljebb két családdal foglalkoznak egy időszakban. Egyben rövid időhatárral dolgoznak, az intenzív szolgáltatások legfeljebb 4-6 hétig tarthatnak, ez idő alatt a közösen kitűzött legfontosabb, legalapvetőbb célokat kívánják csak megvalósítani. A különböző szolgáltatásokat ugyanaz a személy, általában egy magasan képzett szociális munkás biztosítja.

Magyarországon az első két csoportba tartozó sokféle program létezik, előfordul az is, hogy egy válságban lévő családdal valamely intézmény, esetleg több is intenzíven foglalkozik, munkájuk azonban nem illeszkedik az intenzív családmegtartás gondolati keretébe. E szolgáltatás-típust ismeretlensége miatt a későbbiekben részletesen bemutatom.

### Más megközelítést alkalmaz Nelson, Landsman és Deutelbaum (1990) tanulmánya, mely

- elsődleges prevenciót biztosító, valamint
- családmegtartó (family preservation) szolgáltatásokról beszél, ez utóbbiak másod- és harmadlagos prevenciók célokat szolgálnak.

Az elsődleges prevenció eszközeinek tekintik azokat a szolgáltatásokat, amelyeket hátrányos helyzetű, társadalmi elszigeteltségben élő családoknak nyújtanak, ahol fennáll a gyermekek bántalmazásának vagy elhanyagolásának veszélye. Ezeket a szolgáltatásokat érdemes már a terhesség időszakában, vagy kisgyerekkorban biztosítani. Ilyenek lehetnek a szülői készségek fejlesztésére irányuló szolgáltatások, a szociális támogatások különböző fajtái, ideértve az önkéntesek által nyújtott segítséget is.

A családmegtartó programok az erősen veszélyeztetett családokra irányulnak. A családmegtartás fogalmába beletartozik a gyermek családból való kiemelésének megelőzése (másodlagos prevenció), illetve



• a család újraegyesítése, a gyermek visszatérése a családba (harmadlagos prevenció).

1. Családmegtartó szolgáltatások alkalmazására bentlakásos intézményben is sor kerülhet, melynek célja, hogy a család az intézményt elhagyva képes legyen önálló életvitelre, illetve készen legyen a gyermek visszafogadására a családba. Ezt a szakaszt általában intenzív otthoni szolgáltatások követik. Hollandiában széles körben elterjedtek e programok.

2. Krízis orientált programok / Intenzív családmegtartó programok. Rövid, időhatáros, strukturált programok, gyakori, hosszabb ideig tartó látogatásokkal. Legismertebb példája az egyesült államokbeli Families First ill. Homebuilders program.

3. A családok otthonában végzett családmegtartó szolgáltatások, melyek időtartama hosszabb, mint az előző pontban jelzetteké, ugyanakkor nem olyan intenzívek. Filozófiájuk hasonló.

4. A családok otthonában nyújtott terápiás jellegű szolgáltatások. Terápiás célokat szolgálnak, kevésbé nyújtanak konkrét segítséget. Általában rendszerszemlélettel dolgoznak, a strukturális családterápia elemeit alkalmazzák. A terápiába bevonják a küldöket, a nagyobb rendszerek képviselőit is, mivel sok esetben ők is részei a problémák fennmaradásának.

## ■ A CSALÁDMEGTARTÓ SZOLGÁLTATÁSOK JELLEMZŐI

### ■ Definíció, alapelvek és értékek

A Family Preservation Institute (1990) szerint a családmegtartás egy „olyan gyakorlatra irányuló filozófia, mely a család egyediségének, méltóságának és tagjai életében betöltött alapvető szerepének értékein alapul. E filozófia jegyében programjai, beavatkozásai és szervezeti család-orientáltak. A családmegtartó programok olyan szolgáltatásokat biztosítanak, melyek a megelőzéstől a család otthonában nyújtott intenzív szolgáltatásokig terjednek, és a család szükségletein, valamint erején alapulnak.”

**Az Encyclopedie of Social Work (1990:975) szerint a családmegtartó szolgáltatások a következő öt alapvető célra irányulnak:**

- Lehetővé tenni, hogy a gyerekek biztonságosan az otthonukban maradhassanak.
- Fenntartani és erősíteni a családi kötelekeket.
- Legyőzni a krízishelyzetet, mely miatt a gyereket ki kellene emelni.
- Javítani a családtagok megküzdő (coping) készségeit és kompetenciáit.
- Segíteni a családot a formális és informális források igénybevételeiben.

A családmegtartó szolgáltatások hátterében tehát értékek és alapelvek sajátos együttese áll, melyek segítséget nyújtanak a kialakításuk és biztosításuk során felmerülő kérdések, dilemmák eldöntésében. A legfontosabb értékek és alapelvek a következők (Mirgan–Marckworth, 1991:77):

- A gyerekeknek családra van szükségük.
- Az emberek minden életkorban – kevés kivételtől eltekintve – családjukban maradván tudnak a legjobban fejlődni, a családra, mint fontos forrásra támaszkodva.
- A legtöbb esetben az a legjobb, ha a gyermek a vér szerinti családjában nőhet fel, így az elsődleges cél a vér szerinti család képessé tétele a biztonságos és a társadalmi elvárásoknak megfelelő gyermeknevelésre.
- Azokban a helyzetekben, ahol dönteni kell, a gyermek biztonsága a legfőbb érték.
- A bajban lévő családok szeretnének változni.
- A legtöbb családban a családtagok gondoskodnak egymásról.
- A családtagok a tőlük telhető legjobbat teszik nehéz helyzetekben.
- A krízis egyben lehetőség is a változásra.
- A családoknak nemcsak problémái vannak, hanem lehetőségei is, a változáshoz elsősorban az ő erejük szükséges.
- A közös munka kiindulópontja a család panaszja.
- A családtagok és a segítő ebben a folyamatban munkatársak.
- A nem megfelelő beavatkozás kárt is okozhat.
- A segítő sohasem tudhatja pontosan előre beavatkozásainak hatását, ezért elsősorban a lehetőségekre és nem a problémákra kell koncentrálnia.

Ezekből az értékeknek és alapelveknek a következő implikációi vannak a gyakorlat számára (Family Preservation Institute, 1990):

- A család definíciója változó, így minden családot, mint egyedi rendszert közelítenek meg.
- A család felmérése, a beavatkozások megtervezése és kivitelezése során a rendszer-elméletet alkalmazzák.
- A család erejét keresik, és erre építenek.
- A családdal partneri munkakapcsolatot alakítanak ki, építenek a családtagok és a segítők közötti kölcsönösségre, illetve együttműködésre.
- Holisztikus megközelítéssel szemlélik a családot (fizikai, érzelmi és spirituális szükségletek egységes szemlélete).
- A szolgáltatásokat egységes folyamat keretében tervezik és biztosítják.
- A szolgáltatásokat a lehető legközvetlenebbül, és a leghatékonyabb módon koordinálják.
- A családot tekintik története, kapcsolatai, szükségletei és vágyai tekintetében a legjobb szakértőnek.
- A család etnikai, kulturális, vallásos értékeit, közösségi kapcsolatait értékes forrásnak tekintik, melyet felhasználnak a segítő folyamatban.
- A programok tervezését és végrehajtását az egymásra épülő rendszer-szinteken (intézményi, kerületi, városi, állami) koordinálják.

## ■ A CSALÁDMEGTARTÓ SZOLGÁLTATÁSOK ELMÉLETI HÁTTERE ÉS MÓDSZERTANA

A családmegtartó szolgáltatások – mint a szociális munka általában – különféle tudományterületek elméleteit és ismereteit ötvözi egyedi módon. Ezek közül általában a krízis-intervenció elméletét, a család rendszer-szemléletű megközelítését, és az ökológiai szemléletmódot és Bowlby kötődés-elméletét tartják a legfontosabbnak.

A családmegtartó programokban sokféle szolgáltatás nyújtása történik, de egy olyan gondolati-módszertani keretben, melyhez a különféle családterápiás irányzatok, legtöbbször a Salvador Minuchin-féle strukturális, illetve az Insoo Kim Berg nevével fémjelvezhető megoldás-központú terápiák nyújtják a gondolkodási hátteret.

A családmegtartó szolgáltatások nyújtásának főbb módszertani alapelveit a következőképpen összegzi a Szociális munka enciklopédiája (Encyclopedia of Social Work, 1990:976):

- Olyan családoknak nyújtják ezeket a szolgáltatásokat, ahol a gyerek azonnali kiemelésének veszélye fennáll.
- A szolgáltatások krízis-orientáltak. A segítő a jelzést követően a lehető leghamarabb felkeresi a családot.
- A munkatársak rugalmas munkaidővel dolgoznak, és a hét minden napján elérhetőek.
- A felvétel és a felmérés során megbizonyosodnak arról, hogy a gyermek nem marad veszélyes helyzetben.
- A családtagok egyéninek tekintett problémáival is foglalkoznak, de a beavatkozás fókuszában a család egésze áll.
- A segítő a család otthonában találkozik a családtagokkal, látogatásait az érintettek időbeosztásának megfelelően időzíti. Sokféle szolgáltatást nyújtanak az iskolában és a lakóközösségben is.
- Konkrét szolgáltatások és terápiás beavatkozások egységéből áll a szolgáltatás (tanácsadás, készségfejlesztés, információk nyújtása, képviselő, stb.)
- Minden szociális munkás kis esetszámmal dolgozik.
- A beavatkozások rövid ideig, rendszerint maximum hat hónapig tartanak.

A családmegtartó szolgáltatások általában ugyanazokat a fázisokat követik, mint a szociális munka általában (Encyclopedia of Social Work, 1990:976-77.). A küldés (jelzés) (referral) rendszerint telefonhívás formájában történik, mely során a szociális munkás összegyűjti az elsődleges információkat a családról, és röviddel ezek után sor kerül az első látogatásra. Néhány programban az első ülésen (intake) – a különböző elvárások tisztázása végett – részt vesz a küldő szervezet, a család, és a családmegtartó szolgáltatást biztosító szociális munkás. Mivel a családmegtartó szolgáltatások általában sokproblémás, nem önkéntesen jelentkező, aktuálisan krízis helyzetben lévő családoknak szólnak, a szolgáltatások sikere szempontjából különösen fontosnak tekintik a család motiválását, elköteleződését (engagement) a közös munkára,

melynek során a segítő kezdetben csatlakozik a családhoz (joining with the family), hogy bizalmon alapuló munkakapcsolatot tudjon kialakítani velük. Ebben a fázisban a segítő egyik legfontosabb feladata a család perspektívájának: vágyaiknak, probléma-definíciójuknak, megoldási kísérleteiknek a megértése, melyre kizárólag akkor kerülhet sor, ha a szociális munkás nem ítélező, minősítő (non-judgemental) módon közelít a családhoz. E szakasz másik leglényegesebb eleme a család sikertelenség-érzésének, reménytelenségének legyőzése, ezért sok esetben kézzelfogható, konkrét segítségnyújtással kezdődik a munka. A felmérés (assessment) során a család életének napi realitását kívánja megérteni a segítő, valamint azt, ahogy ezt a család látja. Külön figyelmet fordít a gyerek és más dependens családtagok biztonságára, a család szükségleteire és a rendelkezésre álló forrásokra, valamint a szülői készségekre: mennyire tudják a szülők irányítani, fegyelmezni a gyereket, hogyan kommunikálnak a családban, stb. Néhány program a strukturális családterápia koncepcióit és eszközeit alkalmazza (a család határai, genogram készítés). Központi szerepe van annak, hogy a családot bevonják működésének elemzésébe és megértésébe.

A kitűzött célok (goal setting) a családtagok által megfogalmazott változtatási szándékhoz kapcsolódnak; a segítő feladata a realiztikus, és a család állapotához illő célok megfogalmazását támogatni. E célok sok esetben az eredményesebb szülői működésre, a jobb kommunikációra, a harag veszélytelen levezetésére koncentrálnak. A legtöbb programban írásos megállapodást (contract) kötnek a családdal, és azt is meghatározzák, milyen eszközökkel (rendszerint skálákkal) mérik a változást. Így minden résztvevő könnyebben tud koncentrálni a célokra, és jobban észreveheti az elért eredményeket.

A családmegtartó szolgáltatásokat nyújtó szociális munkás konkrét segítséget nyújt, terápiás beavatkozásokat, és készségfejlesztést végez. A beavatkozások többsége az egész család részvételével zajlik, de ez nem kizárólagos. E beavatkozásokhoz rendszerint a szociális tanulás elmélete, a viselkedés-változtató eljárások, illetve a családi rendszer elmélete nyújtják a gondolati keretet.

A program lezárásának (termination) előkészítése már az első ülésen elkezdődik, az időhatárok tisztázásával. Az időhatároknak általában a változást elősegítő hatásuk van. A lezárás előtt értékeli (evaluation), mely célokat sikerült elérni, és milyen mértékben a közös munka során, valamint biztosítják a családot arról, hogy ha más keretek között is, de a továbbiakban is kaphatnak segítséget, amennyiben szükségük van rá. Rendszerint írásos beszámoló készül a küldő szervezet számára, melyben összegzik az eredményeket, és javaslatokat tesznek arra, milyen szolgáltatások szükségesek a továbbiakban. A lezárás során gyakran alkalmazzák a családterápiából ismert búcsú-rituálékat, és előre jelzik a nyomkövetés (follow-up) várható időpontjait.

Mivel a családmegtartó szolgáltatásokat végző szociális munkások intenzív kapcsolatban állnak krízisben lévő családokkal, ehhez előzetes felkészítésre, és folyamatos szupervízióra, és más jellegű támogatásra is szükségük van.



Különféle tréning-programok alakultak ki speciálisan ezen a területen, és amint a segítő a család igényeihez alkalmazkodva, rugalmas beosztásban végzi munkáját, ugyanúgy szupervízora, vagy más, őt segítő személy is folyamatosan a rendelkezésére áll. Több programban olyan munkatársakat is alkalmaznak, akiknek az a feladatuk, hogy a forrásokat mozgósítsanak és teremtsenek a családok szükségleteinek megfelelően.

## ■ A CSALÁDMEGTARTÓ SZOLGÁLTATÁSOK FAJTÁI

Tekintettel arra, hogy a fejlett országokban számos különféle család-orientált program terjedt el, ezek egyedi bemutatására itt nincs mód, mindössze arra vállalkozom, hogy az általam legátfogóbbnak tartott csoportosítást ismertessem.

Minuchin és munkatársai (2002:216-220) aszerint tekintik át az egyes programokat, hogy milyen elméleten, illetve módszertani előfeltevéseken alapulnak.

### A szociális tanulás elméletén alapuló programok

A szociális tanulás elmélete olyan technikák kialakítását tette lehetővé, melyek segítenek az egyes embereknek viselkedésük, illetve másokkal történő interakciójuk megváltoztatásában. Ezen alapult az ún. Mendota modell, melyet 1969-

ben először családi, illetve lakóhelyi környezetben vezettek be. Egy prepubertás korú fiúk kezelésére szakosodott intézményben a munkatársak mentek ki a gyerekek otthonába és az iskolába, megtartva a gyerekeket természetes környezetükben, és a családot egységében. A struktúra radikálisan megváltozott, de az eljárások változatlanok maradtak. A fókuszban továbbra is az egyes gyerek állt, és a szülőkre úgy tekintettek, mint akiknek hatékonyabb készségekre kell szert tenniük gyerekük nevelésével kapcsolatban.

A Homebuilders program 1974-ben, a Washington állambeli Tacomában kezdődött azzal a céllal, hogy a gyerek családból történő kiemelése, illetve pszichiátriai osztályon történő elhelyezése helyett alternatív modellt kínáljon. Ebben a programban a munkatársakat megtanították a szociális tanulás olyan technikáira, melyekkel növelhető a szülők hatékonysága, és javíthatók interakciós készségeik. A segítők praktikus segítséget is nyújtottak a családok otthonában, valamint különféle humanisztikus/experimentális technikákat is alkalmaztak. A Homebuilders modell a nyolcvanas évek során gyorsan elterjedt az Egyesült Államokban. A róla szóló publikációk közismertté tették a koncepciót, így a következő programok könnyebben tudtak forrásokhoz jutni. Azoknál a családoknál alkalmazták, ahol legalább egy családtag kifejezte azt a vágyát, hogy szeretné, ha együtt maradna a család, és a családból senki nem utasította el ezt a lehetőséget.

#### A megoldás-központú modell

A megoldás-központú modell, mely Insoo Kim Berg és de Shazer nevéhez kötődik, az egyik legszélesebb körben alkalmazott megközelítés a családok otthonában nyújtott szolgáltatások terén. A módszer a megoldásokra fókuszál, mivel minden család tapasztalta már, hogy képes megoldani a problémákat, de ez a tapasztalat lesüllyed, ha többnyire csak a problémákra koncentrálnak. A beavatkozások a múlt pozitív pillanatainak felidézését célozzák, és a sikeres megoldások megismétlésére, illetve alkalmazására ösztönözik a családot. Ennél a megközelítésnél rendkívül fontos, hogy a segítő optimistán közelítsen a család lehetőségeihez. Lényeges a család iránti tisztelet is, kivált a szegény, krízisről krízisre élő családokkal végzett munka során, melyek gyengének érezhetik magukat a szociális intézményekkel szemben.

#### Az ökológiai és családi rendszerben gondolkodó megközelítés

Az ökológiai szemléletű programok arra koncentrálnak, hogy a szegény és bajban lévő klienseknek segítsenek igénybe venni az elérhető forrásokat, és ezt családterápiás technikák alkalmazásával kombinálják. Nem az egyén vagy a család előtörténetére koncentrálnak, hanem a jelenleg érvényes mintákra, mivel ezek tartják fenn a problémát. E megközelítést alkalmazzák az Iowa Children's and Family Services, valamint a Families Work című programok. Ez utóbbiban olyan családokkal dolgoznak, ahol a serdülőkorú gyereket nem tudják kontrollálni, illetve a gyerek valamilyen bűncselekményt követett el. A nehézségek kapcsán azokra a területekre fókuszál-

nak, ahol a diszfunkció feltehetően megjelenik, ilyenek például a generációk közötti határok, a családi hierarchia, a tekintély egyértelmősége.

Elsősorban a strukturális családterápiából ismert beavatkozásokat alkalmazzák: a kezdeti csatlakozást a csoporthoz, a viselkedés átfogalmazását, és az elérhető célok kitűzését, valamint a változás megjelenítését a családi üléseken, stb. A beavatkozások ideje alatt a résztvevők felfüggesztik a kapcsolatot más szolgáltatásokkal. Jelenleg az ilyen típusú szolgáltatásokat széles körben alkalmazzák a szegény családok segítése terén.

A családmegtartó programok gyors elterjedését mutatja, hogy míg 1982-ben 20 ilyen programról tudtak az Egyesült Államokban, addig 1991-re a National Resource Center on Family Based Services (Családi Szolgáltatások Országos Forrásközpontja) több, mint 400 családmegtartó programot regisztrált (Encyclopedia of Social Work, 1990:974).

#### ■ ÚJ TENDENCIÁK A CSALÁDOK INTENZÍV SEGÍTÉSÉBEN, 1990-TŐL NAPJAINKIG

Az intenzív családtámogató programok a fejlett országokban a kilencvenes évek elejére széles körben elterjedtek, de erre az időszakra korlátaik is nyilvánvalóvá váltak. Ettől az időszak-tól kezdve új, módszertanilag alaposabban kidolgozott programok jelentek meg, melyek korrigálták a korábbiak gyengeségeit. A következőkben az intenzív családsegítő programok legújabb generációjából mutatok be néhányat. Ezek egyike sem vadonatúj, inkább valamilyen korábban is alkalmazott eljárás továbbfejlesztése, korrekciója a korábbi tapasztalatok alapján.

#### Család-csoportokkal végzett, intenzív terápiás beavatkozások

A nyolcvanas években az Egyesült Államokban jelent meg és egyre inkább terjed az a sokproblémás családok kezelésére kialakított családterápiás gyakorlat – az úgynevezett Multiple Impact Family Therapy modell (Hines, 1989:534) –, melyben egyszerre több családdal dolgoznak, és amely sok vonásában hasonlít a családmegtartó szolgáltatásokhoz. Szintén azonnal reagálnak a megkeresésre, rövid, probléma-orientált megközelítéssel dolgoznak, bevonják az érintett segítő szervezetek képviselőit, és egyszerre hosszabb időt töltenek a családdal. Különbség azonban, hogy itt egy terapeuta-team dolgozik, és a szolgáltatás helyszíne nem a család otthona, valamint általában nem nyújtanak konkrét, illetve anyagi segítséget.

A londoni The Marlborough Family Service-ben ez általában egy 10 hetes beavatkozási forma, súlyos krízisben lévő gyerekes családok számára (Intensive Treatment Programme, 1999). A beavatkozás pontosan kidolgozott forgatókönyvet követ, és bizonyos interjúkon jelen vannak az esetben érintett szakemberek is. Az intézményben szervezett üléseket családlátogatások egészítik ki, melynek célja a problémák kontextusának megis-

merése. Öt héten keresztül a családok (más családokkal együtt) heti négy napot a Marlborough-ban töltenek, ez a tulajdonképeni család-csoportos terápia, melynek elsődleges célja a szülői készségek fejlesztése, a csoport erejének felhasználásával. A program része, hogy szükség esetén a gyerekek az intézmény belső iskoláját látogatják a beavatkozás időszakában, itt a szülőknek lehetőségük nyílik megfigyelni őket oktatás közben, illetve speciálisan képzett pedagógus irányításával olyan technikákat sajátíthatnak el, melyekkel saját maguk is segítséget tudnak nyújtani tanulási nehézségekkel küszködő gyerekeiknek.

Ezt a modellt súlyos krízisben lévő családok esetében, a gyermek bántalmazása esetén (Cooper-Ball, in Lakner-Tordainé-Tordai, 1997:103), a gyerek kiemelésének alternatívájaként alkalmazzák.

#### A videotrénings és az intenzív családmegtartó szolgáltatások kombinációja

Hollandiában 1986 és 2000 között a bentlakásos intézmények jelentős részét felszámolták, a fennmaradó forrásokat a korábban ott dolgozók átképzésére használták fel: a korábbi gyermekotthonok dolgozóinak megtanították az intenzív otthoni segítség módszertanát (Vermeulen, in Új dimenziók... 2003). Ennek ellenére elégtelenek voltak azzal, hogy a gyermekotthonokban még mindig maradtak gyerekek – azok, akik a legrosszabb mentális állapotban vannak, illetve akiknek családja a legtöbb, legsúlyosabb problémákkal küszködik. 2001 óta olyan programok megvalósításán dolgoznak, melyek célja, hogy ezek a gyerekek is hazakerülhessenek.

A videotrénings korábban is gyakran alkalmazták a gyerekek kiemelésének megakadályozására, illetve a család újraegyesítésének segítésére. Tapasztalatok szerint azonban a sokproblémás családok esetében a videotrénings önmagában nem elég, a családnak intenzívebb, és többféle elemet kombináló segítségre van szüksége ahhoz, hogy helyzetén, működésmódján jelentősen javítani tudjon.

Az amszterdami SaC-Amstelstad nevű, intenzív családtámogató szolgáltatásokat nyújtó szolgálatnál Henk Vermeulen nevéhez fűződik a módszer kidolgozása, melyet azóta Hollandia több más településén is alkalmaznak (Vermeulen, in: Új dimenziók...2003). A kombinált módszer újdonsága abban áll, hogy két segítő dolgozik a családdal. Egyikük praktikus segítséget nyújt a gyerekek nevelésével kapcsolatban felmerülő problémák megoldásában a szülő(k)nek. Az aktuális szerződésnek megfelelően akár heti 20 órát is tölthet a családdal, de nem veszi át a felelősséget, hanem a szülőket teszi fokozatosan képessé arra, hogy önállóan tudják nevelni gyermekeiket. A másik segítő a videotrénings, aki a családból és az intenzív segítséget biztosító munkatársból álló egységet filmezi mindennapi helyzetekben. A visszajelzés során a szülőkkel együtt kiemelik és megerősítik a kommunikáció a felvételeken látható sikeres elemeit (tehát a videotrénings módszertanát követik), a családnak intenzív szolgáltatást nyújtó segítőnek pedig szupervíziót biztosítanak ugyanezen filmek segítségével.

A módszer előnye, hogy a család így elegendő, sajátos szükségleteihez alkalmazkodó támogatást kap, és a segítő intenzív

jelenléte miatt a gyerek otthoni léte lényegesen biztonságosabbnak tekinthető. A rendszeres szupervízió ilyen módon történő biztosításával a segítő is meg tudja osztani terheit, felelősségét, és ő is megfelelő támogatást kap intenzív munkájához.

A tapasztalatok szerint olyan súlyos esetekben is sikeresen alkalmazható ez a fajta beavatkozás, amelyekben a gyerek kiemelése és hosszabb távú elhelyezése elkerülhetetlen lett volna.

#### Intenzív családsegítés a család átmeneti elhelyezésével

A gyermek kiemelésének alternatívájaként alkalmazzák néhány fejlett országban, például Angliában és Hollandiában azt az eljárást is, hogy a krízisben lévő családot – beleegyezésük esetén – néhány hétre együttesen helyezik el egy – a mi fogalmaink szerint körülbelül a családok átmeneti otthonának megfelelő – intézményben (Residential Assessments, 1999). A néhány hetes intenzív beavatkozás során a család – amennyire lehetséges – önállóan vezeti tovább az életét, jogaik és kötelességeik tehát nem szünetelnek, de együtt kell működniük az intézmény munkatársával azoknak a problémáknak a megoldásában, melyek az elhelyezésükhöz vezettek. A beavatkozási/terápiás formák az adott intézményben dolgozó szakemberek képzettsége, irányultsága, tapasztalatai szerint változnak, sokan kombinálva alkalmazzák különféle módszereket, tudatosan felhasználva az eklektikus megközelítés adta lehetőségeket.

A közös munka során a családdal dolgozó szociális munkás felméri, milyen fokú változásra képes a család, mekkora a valószínűsége annak, hogy az intézményt elhagyva a szülők megfelelően és biztonságosan tudják nevelni a gyerekeiket. Ennek ismeretében, a családdal közösen határozzák meg az intézményből való távozás módját és időpontját (a lehetőségek között természetesen szerepel az is, hogy mégsem tudnak együtt hazamenni), valamint hogy milyen segítségre lesz szüksége a családnak otthonába hazatérve. A leendő otthoni segítőkkal a kapcsolatfelvétel még az intézményben megtörténik, de folyamatosságot jelent, hogy az átmeneti otthon munkatársa még egy meghatározott ideig kapcsolatot tart a családdal.

Ennek a beavatkozási formának az előnye, hogy a gyerekek biztonsága – a folyamatosan rendelkezésre álló segítséggel – a család szétszakítása nélkül garantálható, és a család megerősítése, a szülői képességek erősítése olyan kontextusban kerül sor, mely egyszerre jelent védelmet, kontrollt és segítséget, ugyanakkor a lehető legtöbbet jól működő családi funkciót érintetlenül hagyja.

Az átmeneti elhelyezéssel járó intenzív családsegítésre többnyire olyan esetekben kerül sor, ha átmenetileg napi 24 órában segítségre lehet szüksége a családnak, de komoly esély van arra, hogy a szülői képességek fejlődésével, megfelelő források igénybevételeivel ez a helyzet viszonylag rövid időn belül megváltozik.



**Korai beavatkozási program a csecsemők és kisgyermek elhanyagolásának és bántalmazásának megelőzésére**

Az Ausztráliában működő Korai beavatkozási program (Barth, in Kürner-Nafrothf, 1994) a hetvenes években, a pszichoanalitikus és szociális munkás Selma Fraiberg által kidolgozott eljárást követi. A projekt egy nagy szülészeti klinika mellett működik, így a segítséget szükség esetén még a kórházban töltött időben felajánlják a szülőknek. A kapcsolat felvételére is rendszerint itt kerül sor, a hazatérés után azonban a munka rendszerint családlátogatások formájában folytatódik. (A klinika személyzete külön képzésben részesül a rizikótényezők felismerése és a segítség felajánlása területén.) Fraiberg a konyhában végzett pszichoterápiának ('psychotherapy in the kitchen') nevezte ezt a kezelési formát, mivel rendszerint a konyhában, vagy a nappaliban kerül rá sor, lehetőleg olyan időpontban, mikor a baba ébren van. A kicsi jelenléte intenzív érzéseket kelt, az interakciók az 'itt és most'-ban megfigyelhetők, és a szükséges beavatkozások is elvégezhetőek.

Ez a modell a gyermekbántalmazást és -elhanyagolást kedvezőtlenül lezajló szülő-gyermek interakciónak tekinti, így elsősorban azokra a tényezőkre koncentrál, melyek a gyermeki és szülői szükségletek és viselkedésmódok összehangolódását, a

kapcsolatot megzavarhatják. A programban dolgozók olykor egyszerű nevelési tanácsadást végeznek, más alkalommal - pszichodinamikus irányultságuknak megfelelően - elsősorban a szülők múltjában keresik a problémák forrását, és ennek terhéértől, a múlt szellemeitől kívánják a szülő-gyermek kapcsolatot megszabadítani, az egészséges kötődést lehetővé tenni.

A tanácsadás és a terápia része a család gyakorlati tevékenysége is, szükség esetén konkrét segítséget is felajánlanak.

**Szociálpedagógiai intenzív gondozás: nappali csoportok, családsegítés\***

E munkaformák a 80-as évektől jelentek meg az NSZK ifjúságvédelmi gyakorlatában, de a 90-es évekre szilárdultak

*\*Emellett a korábbi csecsemőotthonok egy részét átmeneti otthonná alakították, ahol néhány hétig mód van a bentlakásra, ha az otthoni segítség valamilyen okból nem volt elégséges. Ilyenkor az anya a gyerekekkel, illetve az apa is beköltözik, az anya gondozza a csecsemőt, de szükség szerint - elsősorban, hogy aludjon - felügyeletet nyújtanak, illetve segítenek a gondozásban. Ez leggyakrabban a gondozásban felnőtt, éretlen, nagyon fiatal anyák, családok esetében történik (A szerk.)*

*\*A szociális munka versus szociálpedagógia kérdésének tárgyalása szétfeszítené dolgozatom kereteit, így ettől eltekintek. A kérdést részletesen tárgyalja Kozma Judit (2002) PhD dolgozata, és sok vonatkozását megvilágítják a Kozma Tamás-Tomasz Gábor (2000) által szerkesztett Szociálpedagógia című szöveggyűjtemény tanulmányai.*

meg, ekkorra alakult ki önálló filozófiájuk, módszertanuk.

A nappali csoportokat olyan gyerekek számára létesítették, akik súlyos személyiségfejlődési és magatartási problémákkal küzdenek, de családjuk elég jól működik, és képes a legfontosabb problémákkal megbirkózni (Trede, in Blumenfeldné-Volentics, 1992:65). Ezekben az esetekben a szokásos gyakoriságú (heti 1-2 alkalom) ambuláns segítség nem elégséges, a családból történő kiemelés viszont nem szükséges.

A szociálpedagógiai nappali csoportokban 6-15 éves gyerekeknek és családjuknak nyújtanak segítséget. Működésük részben egy iskolai napközire hasonlít (e csoportokat gyakran a speciális iskolával együtt szervezik). A gyerekek iskola után megebédelnek, elkészítik a házi feladatot, de itt a szabadidős programok mellett egyéni és csoportos terápiás tevékenység is folyik. A gyerekek 17 órákor hazamennek, így az intenzív segítségnyújtás nem szakítja ki őket a családjukból. Egy csoportban 10-12 gyerekkel négy szakember foglalkozik, ezzel lehetőség nyílik intenzív segítségnyújtásra, az egyéni problémák feldolgozására. Ezzel párhuzamosan dolgoznak a szülőkkel: tanácsadást, terápiát biztosítanak, a gyermeknevelés mindennapos kérdéseihez kapcsolódóan.

A szociálpedagógiai családsegítés célja a család stabilizálása, intenzív szolgáltatások nyújtásával (Trede, in Blumenfeldné-Volentics, 1992:65). A családot otthonában keresi fel a szociálpedagógus, hetente több alkalommal. A közös munka célja a család tehermentesítése, a problémahelyzetből a kivezető út megtalálása. A szociálpedagógus a gyerek szabadidejével, otthoni tanulásával; illetve a háztartással, ügyintézésrel kapcsolatos hétköznapi nehézségek megoldásában segít, ezzel párhuzamosan azonban családterápiát is alkalmaz.

### Intenzív családtámogatás Magyarországon

A családmegtartás praxisa, a gyerekek kiemelésnek megelőzése érdekében a krízishelyzetben lévő családok intenzív támogatása a magyar gyakorlatban is létezik, de anélkül a gondolati, szervezési keret nélkül, amelyet a fejlett országokban alkalmaznak. Az intenzív családtámogatás hazai praxisának feltárása érdekében 20 interjúút készítettem gyermekes családokkal dolgozó szakemberekkel olyan esetekről, melyben a család súlyos krízist élt át, és ezt intenzív segítségnyújtás követte. Kutatásom során egy kivétellel olyan eseteket vizsgáltam, melyekben

1. a gyerek kiemelésének szükségessége valamely érintett részéről nyíltan megfogalmazódott, és
2. ezt követően intenzív szolgáltatásokat nyújtottak a családnak,

de nem kötöttem ki, hogy csak olyan esetekkel foglalkozom, ahol a család változatlan összetételben működik tovább. Így olyan esetekkel is találkoztam, ahol az intenzív szolgáltatás célja a kiemelés időtartamának lerövidítése, a gyerek mielőbbi hazakerülésének elősegítése volt, valamint olyannal is, melyben az intenzív szolgáltatások az új helyzethez való alkalmazkodást segítették elő.

Megvizsgáltam, mi tekinthető ma, Magyarországon intenzív beavatkozásnak a gyermekjólét/gyermekvédelem területén.

Választ kerestem arra a kérdésre, miért kezd a segítő intenzíven dolgozni a családdal azon kívül, hogy szeretné megelőzni a gyerekek kiemelését. Megállapítottam, hogy intenzív munkára akkor kerül sor, ha

- a jelző szerint olyan krízishelyzet van a családban, mely szükségessé teszi a gyerek(ek) kiemelését, de a segítő nem ismeri a családot. Ilyenkor elsődleges feladat a veszély súlyosságának felmérése, a lehetséges segítség-források feltérképezése, a gyerekek biztonságának legalább átmeneti formák között történő garantálása;
- olyan családban alakul ki krízis, mellyel a segítő már munkakapcsolatban van, de korábban nem volt szükség intenzív beavatkozásra. Ekkor a munkavégzés mintázata megváltozik, gyakoribbak, hosszabbak a találkozások, mások az alkalmazott módszerek. A segítő jól tudja kamatoztatni a korábban befektetett munkáját, a kialakult bizalmat. A krízishelyzetben olyan területeken is változást lehet elérni, melyek máskor nem hozzáférhetőek;
- közeledik az esetkonferencia/védelembé vételi értekezlet/elhelyezési, felülvizsgálati tárgyalás, ahol számot kell adni az előző időszakban elvégzett munkáról. Ilyenkor mind a család, mind a segítő átéli az időkorlát szorítását, az események felgyorsulnak, az eset felpörög, a család és a segítő intenzíven dolgozik együtt;
- néha a keretek, a módszerek megváltoztatása is intenzívebbé teszi a munkát. Hasonló következményekkel járhat, ha a segítő olyan továbbképzésen vesz részt, ahol rendszeresen referálnia kell az esetről.

Választ kerestem arra a kérdésre, mi jellemzi ma Magyarországon azokat a családokat, melyeknek intenzív támogatást nyújtanak. Minden család egyedi és megismételhetetlen, történeteikben azonban gyakran előfordultak közös motívumok. Ezek a következők:

- Többnyire olyan családokról van szó, akik egyfajta társas vákuumban élnek: korábbi élettörténetük töredezettsége miatt hiányoznak mellőlük azok a természetes támaszok, akiket krízis esetén mobilizálni lehetne. A szociális munkás így sokszor maga pótol valamit a hiányokból. Ez összhangban áll a fejlett országok családmegtartó szolgáltatásainak azzal az alapjával, hogy lehetőleg egy jól képzett segítő biztosítsa a szolgáltatások széles skáláját.
- E családokban rendszerint legalább egy gyerek szülői helyzetben van, felnőtt felelősséget visel, melyet saját életkori szükségleteinek feláldozásával tud megtenni. Az intenzív szolgáltatások célja ilyenkor a parentifikált gyerek tehermentesítése.
- A generációs határok hiánya abban is megnyilvánul, hogy gyakran előfordul a gyerekek szexuális bántalmazása. A szociális munkás már a következményekkel való megbirkózást segíti, de a trauma feldolgozására ritkán kerül sor.
- Speciális összetételű családok, ahol a családtagokat nem vérszerinti kötelékek kapcsolják össze. Ez a szokásoson túli feladatokat, általában nagyobb megterhelést jelent, és azt, hogy a családi életnek több sérülékeny területe van.
- Változékony határu családok, melyekben a család szerkezete

gyakran változik, egyes családtagok hirtelen távoznak, mások megérkeznek, és ezt nem követik a gyerek számára is érthető magyarázatok. A folytonosság, állandóság hiánya nehezíti, hogy a gyerek stabil helyet alakítson ki saját világában. Ezeket a családokat sokszor egy erős nő irányítja, a férfiak átmenetileg vannak jelen.

• Olyan családok, ahol a gyereket védelembe vették. A védelembe vétellel, ezzel az alapellátás és a szakellátás határán elhelyezkedő beavatkozási móddal a jegyző előírhatja a család számára a szociális munkással történő együttműködést. Amennyiben ez nem vezet eredményre, akkor a gyerek kiemelésének forgatókönyve lép életbe. Az a tény, hogy a gyereket védelembe veszik – a család és a beavatkozó intézmények interakciója következtében – nemcsak az ez után következő eljárásokat határozza meg, hanem visszahat magára a családra is. Ezért lehetséges, sőt szükséges is ezt – a család szerkezetétől, működésmódjától látszólag független jellegzetességet is a közös vonások között tárgyalni.

A fejlett országok intenzív családmegtartó szolgáltatásai a szolgáltatások kontinuumának ezen a pontján helyezkednek el: utolsó esélyt adnak a családoknak, hogy együtt maradjanak, de ehhez intenzív segítséget biztosítanak, ami a jelzést követő 24 órán belül elkezdődik. Amennyiben a család nem él ezzel a lehetőséggel, vagy a beavatkozás nem hozza meg a várt eredményt, akkor a gyereket kiemelik. A magyar gyermekjólét – gyermekvédelem intézményrendszeréből ez a láncszem hiányzik. Az érintett segítők emberségük, szakmai tapasztalataik alapján saját hatáskörükben megpróbálják pótolni ezt a hiányzó szolgáltatás-fajtát, amivel sokszor jó eredményt érnek el, más esetekben azonban a nehézségek kerekednek felül.

Nálunk a védelembe vételt gyakran úgy emlegetik a szociális munkások, mint ami új kontextusba helyezi ugyan a segítő folyamatot, de másfajta, hatékonyabb eszközök nem állnak a rendelkezésükre a védelembe vett családokkal folytatott munkához. Jó esetben ilyenkor intenzívebben dolgoznak a családdal, de az aránytalanul nagy esetterhelés miatt sokszor erre sincs lehetőség. A magyar gyermekvédelem rendszerében ott lenne a fejlett országokéhoz hasonló keretben szervezett intenzív szolgáltatások helye, ahol a védelembe vétel nem hozza meg a várt eredményt; ahol az önkéntesen igénybe vehető alapellátás lehetőségei véget érnek, de mielőtt még a gyerek kiemelése és szakellátásba helyezése megtörténne. Amennyiben működnének ilyen szolgáltatások, akkor a gyerek a családjában maradhatna úgy, hogy egy erre felkészült munkatárs naponta több órát tölt a családnál, és azon dolgozik a szülőkkel, hogy ismét képessé váljanak gyerekeik nevelésére, így a kiemelés elkerülhető legyen.

Megvizsgáltam, milyen feltételek szükségesek az intenzív szolgáltatások nyújtásához. Az anyagi és szemléletbeli feltételek mellett az intenzív munkához a segítők speciális képzésére, és folyamatos támogatására is szükség van. A fejlett országok gyakorlatában ez utóbbi a szupervízor folyamatos elérhetőségét jelenti. A magyarországi esetekben is megfigyelhető az intenzív munkát végző kollega folyamatos támogatása, speciális

felkészítéssel viszont csak egy, sok szempontból kivételnek tekinthető esetben talákoztam.

Az intenzív családtámogató szolgáltatások nyújtása során fontos korlátot jelent a szolgáltatások területi alapon történő megszervezése. Szükséges lenne olyan mozgékonyabb stábok kialakítása és működtetése, mellyel a helyváltoztatások jobban követhetők.

A szülői készségek elemi hiánya esetén a rutin-szerűen alkalmazott tanácsadási módszerek hatástalanok. A szociális munkások képzésében, továbbképzésében fontos lenne olyan módszerek megismertetése, melyekkel a szülői készségek eredményesen fejleszthetők.

Az intenzív családmegtartó szolgáltatások fontos lehetőségeket is teremtenek.

- Lehetővé tehetik a család belső erőforrásainak mobilizálását, képessé tehetik a családot a korábnál sokkal jobb és hatékonyabb működésre. Ebben többféle módszer alkalmazható sikeresen.
- Az esetkonferenciákat a gyermekvédelmi törvény nyomán kezdték széles körben alkalmazni a családok megerősítésére, a célok, szolgáltatások összehangolására. Ezek a konferenciák a mai magyar gyakorlatban azonban gyakran a különféle szervezetek konfliktusainak terepévé is válnak.
- Az intenzív szolgáltatások hozzájárulhatnak a család természetes támaszainak aktivizálásához, ebben az esetben a segítő legfontosabb feladata, hogy háttérbe húzódjon, és merje a munkát ezekre a támogatókra hagyni.
- A különféle szolgáltatások együttműködése is új lehetőségeket teremthet: a munka intenzív szakaszának lezárása után egy másik szolgáltató biztosíthatja a szükséges további segítséget.
- A civil szervezetek rugalmasabb célmeghatározásuk, kisebb esetterhelésük és kevesebb törvényi kötöttségük miatt könnyebben tudnak intenzív szolgáltatásokat biztosítani, mint az állami, önkormányzati fenntartású szervezetek.

Magyarországon – egyetlen, menekült családoknak szóló program kivételével – nem lehet intenzív családtámogató szolgáltatásokról beszélni a szónak abban az értelmében, ahogy ez a fejlett országok gyakorlatában használatos: nálunk nem elkülönült stáb végzi a családmegtartó szolgáltatásokat, nem szerződnek külön az intenzív munkára, és a beavatkozás nem korlátozódik a krízis időszakára, hanem egy hosszabb segítő folyamat része. Ugyanakkor gyakran előfordul, hogy a gyermekvédelem különféle szereplői krízisben lévő családokkal a szokásosnál sokkal intenzívebben dolgoznak egy bizonyos időszakban, ekkor a többi esetük átmenetileg háttérbe szorul. Ezek a beavatkozások megegyeznek a fejlett országok családmegtartó szolgáltatásaival abban, hogy többnyire a család otthonában folynak, céljuk a gyermek védelme és a családi kötelek megerősítése, a krízisben lévő család stabilizálása, a szülők készségeinek és kompetenciájának fejlesztése, valamint az informális segítő rendszerek felhasználása annak érdekében, hogy a gyermek kiemelése elkerülhető legyen (Tracy–Haapala–Kinney–Pecora, 1991). Ebben a szakaszban a beavatkozások módja, módszerei jelentősen eltérnek attól,



amit nyugodtabb időszakokban alkalmaznak. Ilyenkor a segítő sokkal több időt tölt az adott családdal, elsőséget biztosít a velük folytatott munkának, és munkaidőn túl is elérhető. Az intenzív munka rendszerint nagy megterhelést jelent a segítőnek és az őt foglalkoztató intézménynek egyaránt, és a szokásosnál erősebb és intenzívebb igény keletkezik a szupervízióra. A legtöbb intézményben a krízisek ellátása során keletkező megnövekedett idő- és energia igényt más szolgáltatók bevonásával, vagy egy adott szolgáltatón belül több munkatárs átmeneti bekapcsolásával oldják meg. Ezt a beavatkozási formát próbálják meg beilleszteni a többi szolgáltatások közé. Egyes szolgáltatóknál a kölcsönösség elve szerint támogatják azt a munkatársat, aki krízisben lévő családdal dolgozik, a szerepek elkülönülése nélkül. Más szolgáltatóknál azonban megjelent a krízis kezeléséhez szükséges munkamegosztás is.

Néhány esetben az intézményekben megfogalmazódik az is, hogy jó lenne ezekre a helyzetekre külön szakembereket, elkülönült stábokat alkalmazni. Az intenzív családtámogató munka önálló szervezési keretben történő megvalósulására is található példa hazánkban, itt azonban a menekült család integrációja, az átélt traumák feldolgozása van a fókuszban, nem a gyerekek kiemelésének megelőzése.

Egyes terápiás megközelítésekben nem különíthető el a találkozások gyakorisága szerint intenzívebb és kevésbé intenzív szakasz. Ezeket az eljárásokat rendezettebb, jobban

funkcionáló családoknál alkalmazzák. A vizsgált esetekben gyakran alkalmaztak családterápiás, mediációs eszközöket, és a videotréning módszerét.

A vizsgált esetek döntő többségében több segítő intézmény munkatársa vesz részt, de beavatkozásaik fókuszában más és más kérdések állnak. A szolgáltatásokat megpróbálják összehangolni, de valódi integrációjuk nem történik meg. Az esetben érintett különféle intézmények eltérő probléma-látása és stratégiája azzal a veszéllyel jár, hogy a család széteséséhez járulnak hozzá. A gyermekvédelmi törvény által előírt esetkonferenciák, védelembe vételi és elhelyezési tárgyalások képesek lehetnek legalább minimális szinten kikényszeríteni a szolgáltatások összehangolását. A rengeteg intézményben megforduló esetek ráirányítják a figyelmet az ellátó rendszer hiányosságaira, de nyomukban újra kell gondolni a veszélyeztetés és a beavatkozás határainak kérdéseit is.

A magyar gyermekvédelmi rendszerben széles körű elterjedtségük ellenére is esetlegesen a krízishelyzetben rugalmasan, az egyéni szükségletekhez alkalmazkodva nyújtható, személyi folytonosságot is biztosító intenzív szolgáltatások. Intenzív szolgáltatásokra azonban szükség lehet olyan esetben is, ha a család egysége semmiképpen nem tartható fenn, de a gyereket át kell segíteni a krízisen, támogatni kell az új helyzethez való alkalmazkodás során, és lehetővé kell tenni számára az átél

trauma feldolgozását. A következő táblázatban összefoglalom a fejlett országokban, illetve hazánkban nyújtott intenzív szolgáltatások legfőbb hasonlóságait, illetve különbözőségeit.

A kutatás eredményeképpen megfogalmazható, hogy az intenzív családtámogató szolgáltatásokra mindenképpen szükség van ma Magyarországon. A gyermekjólét és családsegítés területén dolgozó szakemberek, civil szervezetek munkatársai gyakran intenzív munkával látnak el krízisben lévő családokat, de ennek határt szab a magas esetterhelés, valamint az egyéb szakmai feladatok. Így előfordulhat, hogy a család nem, vagy csak véletlen-szerűen kapja meg azt a mennyiségű, és minőségű segítséget, amire szüksége lenne, és amivel lényegi változást lehetne elérni. A társszakmák bevonásával ismét különböző

szempontok és eljárásmodok érvényesülnek, újra a fragmentált szolgáltatások lesznek a jellemzőek.

A problémák néha olyan súlyosak, hogy az alapellátásban biztosítható szolgáltatások nem elégségesek. A szakemberek forráshiányos helyzetben nem kockáztatják a gyerek biztonságát, inkább a kiemelés mellett döntenek. Könnyebben vállalnák azonban, hogy otthon maradjon, vagy haza mehessen, ha lennének intenzív szolgáltatást biztosítani képes szakemberek, akik szerződéses keretek között képesek annyi és olyan segítséget nyújtani, amennyire a családnak valóban szüksége van. Biztonságot jelentene az is, hogy munkájuk során figyelemmel kísérik a családot, és jelzik, ha a közös erőfeszítések nem hozzák meg a kívánt eredményt, illetve ha a veszély olyan mértékű, hogy a gyerek biztonsága az otthoni

**Az intenzív családmegtartó szolgáltatások jellemzői a fejlett országokban, illetve a hazai gyakorlatban. Összehasonlítás.**

FEJLETT ORSZÁGOK	HAZAI GYAKORLAT
Előzmények: a korábbi gyermekvédelmi rendszer diszfunkciói nyilvánvalóvá válnak, politikai és szakmai akarat a rendszer átalakítására, a változást alátámasztó szakmai/módszertani innovációk	Hasonlóképpen politikai és szakmai akarat a gyermekvédelmi rendszer átalakítására, de a szakma megosztottabb, kevesebb a változást elősegítő szakmai/módszertani innováció
Paradigmaváltás: a gyermekek védelméről a családok megerősítésére kerül a hangsúly	Paradigmaváltás szintén, de a retorikában kevésbé éles a korábbi gyakorlattal való szembe fordulás
Törvények, rendeletek szabályozzák a családmegtartás gyakorlatát	Az 1997-es gyermekvédelmi törvény implicit módon tartalmazza a családmegtartás értékeit és elveit, de nem nevesít családmegtartó szolgáltatásokat
Az intézményrendszer átalakítása, család-központú eljárások kialakítása. A korábbi innovációk nyomán az átállás nehézségekkel jár, de ezek viszonylag hamar leküzdhetők	A törvény hasonló változásokat ír elő, de sok helyen bizonyos részleteit nem hajtják végre. Az átállás sok helyen komolyabb nehézségekkel jár
Az intenzív szolgáltatásokat speciális, erre felkészített stáb végzi, melynek kizárólag ez a feladata	Az intenzív szolgáltatásokat olyan stábok/szakemberek végzik, akik erre nem kaptak külön felkészítést, és a krízisben lévő családokkal végzett munkán kívül számos más feladatuk is van.
A családmegtartó szolgáltatásokat önálló szervezeti keretben, explicit módon kifejtett értékek alapján, e célra kifejlesztett protokollok szerint végzik.	Az intenzív munka más szolgáltatások közé ágyazottan, szervezeten belül nem különülten jelenik meg. Az értékek kevésbé tudatosan és explicit módon vannak jelen, a szükséges protokollok hiányoznak.
Többnyire a család otthonában folyik, célja a gyermek védelme és a családi kötelek megerősítése, a krízisben lévő család stabilizálása, a szülők készségeinek és kompetenciájának fejlesztése, valamint az informális segítő rendszerek felhasználása annak érdekében, hogy a gyermek kiemelése elkerülhető legyen	A helyszín szintén többnyire a család otthona, a célok is azonosak, de megfogalmazásuk sokszor kevésbé explicit.
Az intenzív munka a krízis időszakára korlátozódik, időhatáros, külön szerződés szabályozza.	Az intenzív és kevésbé intenzív munkaszakaszok ugyanazon folyamat részei, a munka nem időhatáros, a krízis időszakában nyújtott intenzív szolgáltatást nem szabályozza külön szerződés.
Lehetőleg egy, magasan képzett szociális munkás biztosítja a szolgáltatások széles skáláját, integrált szolgáltatások.	Az intenzív munka lehetetlenné teszi a többi eset megfelelő szintű ellátását, ezért a lehető leghamarabb külső erőforrásokat vonnak be (többnyire társintézmények munkatársait, illetve szolgáltatásait), ekkor az eddig intenzív munkát végző segítő valamelyest visszavonul.

Az intenzív szolgáltatások nyújtásához elkülönített források állnak rendelkezésre, ezek ismételt biztosítása beszámoló, kutatási eredmények alapján történik.	A szolgáltatások integrációja nem történik meg. Nincsenek elkülönített források, legfeljebb a stábon belül biztosítanak több időt, illetve speciális eszközöket az intenzív beavatkozást végzőknek.
Az intenzív szolgáltatásra beutalás alapján, a veszélyhelyzet felmérése és a várható eredmények mérlegelése, valamint a program telítettségétől/szabad kapacitásától függően kerül sor, a döntés szakmai nyilvánosság előtt történik	Krizishelyzetben a segítő saját helyzetértékelése, szakmai képzettsége és attitűdjei, valamint aktuális terhelése alapján intenzív beavatkozást végezhet, ebben (jó esetben) munkahelyi vezetője és munkatársai támogatására számíthat.
Az intenzív szolgáltatás igénybevételére való javaslatétel (küldés) a gyermekjólét/gyermekevédelem területén dolgozók, valamint a társ-szakmák számára kalkulálható lehetőséget jelent	Az intenzív szolgáltatások esetlegesen, egyéni akcióként jelennek meg, illetve hiányukat jelzik a megkérdezettek.
Az intenzív szolgáltatást nyújtó munkatárs folyamatosan elérhető a család számára.	A krízis-telefonok üzemeltetésével a gyermekjóléti központ folyamatosan elérhető krízishelyzet esetén.
Az intenzív szolgáltatást végző munkatársak számára a szupervízió lehetősége folyamatosan (napi 24 órában, heti 7 napon) biztosított.	A munkahelyi vezetők közül többen szintén folyamatosan elérhetőek az intenzív beavatkozást nyújtó munkatársaik számára: támogatást, információt, konzultációs lehetőséget, esetenként konkrét segítséget (az angol-amerikai értelemben vett szupervíziót) biztosítva számukra.

környezetben az intenzív segítség ellenére sem garantálható.

Az elkülönülten szervezett intenzív családmegtartó szolgáltatások kísérleti kipróbálására véleményem szerint hazánkban is érettek, illetve megteremthetők a feltételek. Sok gyakorlati szakember érzi és jelzi e szolgáltatások szükségességét, néhányan ismerik a külföldi példákat, és szívesen próbálkoznak hazai megvalósításukkal, több helyen láthatóak az intenzív munkára való specializálódás jelei. Ezek a fejlemények jelenthetik azokat a szakmai/módszertani innovációkat, melyek a fejlett országok átalakulási folyamataiban is fontos szerepet játszottak a közelmúltban.

E szolgáltatások biztosításához azonban sokféle feltételnek is teljesülnie kell. Elengedhetetlen az e feladatra vállalkozó szakemberek felkészítése, folyamatos szupervíziója, továbbképzése (mindennek illeszkednie kellene a jelenlegi továbbképzési rendszerhez). Szakmai megállapodásokat kellene kidolgozni arra nézve, meddig az alapellátás feladata a krízisben lévő család segítése; milyen esetben és hogyan történik az intenzív szolgáltatás igénybevételére történő javaslatétel, miként döntenek a szolgáltatás biztosításáról, illetve ennek elutasításáról. Ezen a területen is mielőbb szükséges lenne a beavatkozásoknak irányt és keretet adó szakmai protokollok kidolgozása, az eredmények követése, értékelése és dokumentálása, a felmerülő nehézségek elemzése és a szükséges korrekciók elvégzése.

Az intenzív szolgáltatásokhoz – a program működéséhez szükséges személyi és tárgyi feltételek biztosításán túl – speciális források is elengedhetetlenek. Az elmondott esetek többségében az intenzív munka főként olyan családokra irányult, ahol a család relatíve rendezett körülmények között élt (lakhatásuk és jövedelmük legalább egy alacsony szinten biztosítva volt), így viszonylag jobb volt az esélye annak, hogy a család egysége segítséggel megtartható. Ez feltehetően össze-

függ azzal is, hogy a szociális munkások nem a legreménytelenebb eseteikbe fektettek be sok időt és energiát, és nem is ezeket mondták el nekem. Az azonban bizonyosan megállapítható, hogy ahhoz, hogy az intenzív szolgáltatások szegény családok esetében is sikeresen alkalmazhatóak legyenek, olyan speciális szociálpolitikai eszközökre is szükség lenne (lakhatással, jövedelemmel, foglalkoztatással kapcsolatos eszközök), melyek lehetővé teszik a család alapvető szükségleteinek kielégítését. Így egy relatíve drága ellátás alakulna ki, ami azonban a fejlett országok tapasztalata alapján egyértelműen olcsóbb, humánusabb és hatékonyabb ellátást jelent, mint a bentlakásos intézményekben nyújtható, a családi kötődéseket figyelmen kívül hagyó, és sok esetben másodlagos károsodásokat okozó szolgáltatások (Herczog 2001, Millham, 1998; Thomas, 2001, Tracy–Haapala–Kinney–Pecora, 1991).

*(A tanulmány irodalomjegyzéke elérhető a szerkesztőségben.)*

*Bányai Emőke*

