

Gyermek- és ifjúságvédelmi Tanulmányok
Studies in Child and Youth Protection

CSALÁDI EGYENSÚLY TÁMOGATÁSA
A GYERMEKVÉDELEMBEN



2021

Rubeus Egyesület • Rubeus Association

CSALÁDI EGYENSÚLY TÁMOGATÁSA A GYERMEKVÉDELEMBEN

Sorozatszerkesztő:

Rácz Andrea

Szerkesztő:

Rácz Andrea

Lektor:

Gyarmati Andrea – Szécsi Judit

Szöveget gondozta:

Gyarmati Andrea

Borítókép:

Vani (13 éves): A sport az életem

(YounGo fotópályázat, Rubens Egyesület, 2019)

ISBN 978-615-81442-4-7

ISSN 2063-6970

Rubens Egyesület „Szédervessző”

1122, Budapest, Krisztina kert. 2-4.

Felelős kiadó:

Rubens Egyesület elnöke

Budapest, 2021

Készült a Belügyminisztérium és a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács támogatásával. (BM-20-E-0013)



Gyermek- és ifjúságvédelmi Tanulmányok (Rubens Egyesület)
Studies in Child and Youth Protection (Rubens Association)

Tartalomjegyzék

ELŐSZÓ.....	4
SZAKÉRTŐI TANULMÁNYOK.....	7
Sik Dorottya: A rendszerszemlélet jelentősége válással létrejött családok (egyszülős, mozaikcsalád) esetén.....	7
Bulyáki Tünde: Mentális zavarral és szenvedélybetegséggel élők támogatása a családsegítésben.....	22
Bogács Ernő: Kiemelés megelőzése és a sikeres hazagondozás komplex támogatása, valamint a gyermekjólét és gyermekvédelem társadalmi elfogadottságának, láthatóságának növelése.....	42
MODELLPROGRAMOK SZAKMAI TAPASZTALATAI.....	54
Szabó Aliz – Tolácziné Varga Zsuzsanna: Családi egyensúly kialakítása a gyermekvédelemben – BALANSZ – Szekszárdi modellprogram.....	54
Papp Krisztina – dr. Mátrai Márta: Külön élünk – együtt nevelünk. A Budapest Főváros II. Kerületi Család- és Gyermekjóléti Központban megvalósított modellprogram bemutatása.....	99
Nagy Loránd – Dr. Kovács Krisztián – Gelányi Imre: „Mindenütt jó, de legjobb otthon” programsorozat.....	134
Balog Andrea – Havasi Tibor – Törjei Zoltán – Varga András: Közösségek, kapcsolatok újrateremtése a pandémia után.....	167
TRÉNINGTAPASZTALATOK.....	176
Bulyáki Tünde – Ónodi István – Sik Dorottya – Szécsi Judit: Családi egyensúly támogatását célzó tréningek és az Apa(ra) csoport tapasztalatai.....	176
KOMPLEX MENTÁLHIGIÉNÉS TÁMOGATÁST NYÚJTÓ PROGRAMOK SZAKMAI TAPASZTALATAI.....	185
Joó Beatrix: Pszichoedukáció és mentálhigiénés támasz nyújtása gyermekvédelemmel érintett családok és gyermekek számára.....	185
Bulyáki Tünde – Kristóf Róbert: Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben, hatékony stresszkezelés a mindennapi életben.....	199

KOMPLEX MÓDSZERTANRA ÉPÜLŐ KUTATÁSI EREDMÉNYEK, MENTORI TAPASZTALATOK.....	207
Pap Hanna Mira – Rácz Andrea – Sik Dorottya: A családi egyensúly támogatását célzó szakmai innovációk kutatói értékelése.....	207
Homoki Andrea: A családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben című modellprogramokba bevont szülők attitűdjeinek és gyermekeik reziliencia- vizsgálatának eredményei.....	252
Szikulai István: Családi egyensúly támogatását célzó gyermekvédelmi modellprogramok mentorálási tapasztalatai.....	280
MELLÉKLETEK.....	286

ELŐSZÓ

A Rubeus Egyesület „Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben” címmel valósított meg – immár negyedik alkalommal modellprogramot – a Nemzeti Bünmegelőzési Stratégiáról szóló (2013-2023) 1744/2013. (X. 17.) Korm. határozat megvalósítása, 8.2.3. Konfliktusok és az erőszak megelőzése, kezelése; D. A család védelmi funkciójának növelése alpont alatt.¹

A program a BM-17-E-0017, BM-18-E-0018, BM-19-E-0027 számú projektünk folytatása, azok szélesebb célcsoportokra való kiterjesztése által, mint gyermekjóléti szolgáltatásban veszélyeztetett, védelembe vett, hátrányos helyzetű, bűnelkövetés veszélyének kitett, illetve gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek és a gyermekek szülei, családjai. Kiemelt témánk ebben a programban: a külön élő szülők segítése, a válási folyamat szakmai támogatása, pszichoszociális fogyatékossgal élő szülők és szenvedélybetegséggel küzdők támogatása a sikeres gyermeknevelés érdekében. Célunk továbbá a gyermekjólét és gyermekvédelem társadalmi elfogadottságának, láthatóságának növelése.

Jelen programunk tehát azt segíti elő, hogy a család- és gyermekjóléti szolgáltatásban, illetve komplex gyermekvédelmi programmal érintett szociális szakemberek számára olyan kipróbált és hatékony eszközök álljanak rendelkezésre, melyekkel egyrészt eredményesebben tudják végezni a gondozási tevékenységüket, kezelni a problémákat, hatékonyabban tudják motiválni a családot a szükséges változtatásokra, másrészt a szülői kompetencia fejlesztésével konfliktusmentesebb lehessen a szülő-gyermek kapcsolat, a gyermek családból történő kiemelése esetén a szülő-gyermek kapcsolattartása, nevelésbe vett gyermekek esetében pedig a gyermek hazagondozása.

A Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben c. modellprogram keretében olyan „új” eszköz/eszközrendszer teremtése volt a célunk, amely alkalmas a szülői kompetenciák széleskörű erősítésére, többoldalú fejlesztésére hat épülve, mint:

- 1) kapcsolati problémákkal küzdő, válófélben lévő vagy elvált szülők és gyermekek támogatása;
- 2) pszichoszociális fogyatékossgal és szenvedélybetegséggel küzdő szülők és gyermekek támogatása;
- 3) közösségfejlesztés;
- 4) családterápiás, mentálhigiénés komplex segítségnyújtás;
- 5) kiemelés megelőzése és a sikeres hazagondozás komplex támogatása;
- 6) gyermekvédelem társadalmi láthatóságának növelése.

A program fentebb megjelölt hat pillére a szociális munka új, komplex, szolgáltatásfókuszú útkereséseit célozza meg, így a szakmafejlesztés kiemelt színtere és egyben eszközrendszere is.

¹ A Nemzeti Bünmegelőzési Stratégia 2020–2021. évekre szóló intézkedési tervéről szóló 1585/2019. (X. 16.) Korm. határozat 2. 3. pontja tartalmazza jelenleg az intézkedést a jogszabályok módosítását követően.

Jelen modellprogramunk keretében a megvalósulás helyszínei a következők voltak: Budapest II. kerület; Szekszárd Család- és Gyermekjóléti Központ; Hajdú-Bihar Megyei Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat, valamint a Tapolcsányi Általános Iskolai Kollégium. Együttműködő partnerünk a Gyermekhíd Alapítvány és az Ébredések Alapítvány, amely szervezetek komplex mentálhigiénés támogatási csomagot dolgoztak ki és nyújtottak többek között a fővárosi modellhelyszínek számára.

A szülői kompetencia fejlesztésével számos tanulmányunkban foglalkoztunk, melyekben felhívtuk a figyelmet arra, hogy a családok erősítésével és megtartással foglalkozó programok a kezdetektől számtalan formában jelen vannak a szociális munka gyakorlatában, de hosszú történetük során folyamatos dilemmát jelentett a gyermekvédelem rendszerébe való integrációjuk. A nehézségeket többek között a következő kérdések okozták: 1) A gyermekvédelem logikája és szempontjai: a gyermek érdekei mennyiben esnek egybe a család érdekeivel? A beavatkozás határai kire terjednek ki, kire kell fókuszálni? Mennyiben érhetők el a szolgáltatások és ezek hogyan tudják a családmegtartást szolgálni? 2) Hogyan jellemezhető a szociális munkás szerepe: a szociális munkás feladata meddig terjed – milyen komplexitású problémák kezelése várható el a beavatkozások által, morálisan mi alapján mondhat „ítéletet” egy család működéséről a szakember (alkalmazhatók-e a közösségi normák például egy súlyosan deprivált környezetben)? 3) Valóban mennyire eredményesek a családmegtartó programok, a befektetett erőfeszítés ténylegesen érezhető eredményeket mutat-e? 4) Hogyan lehet a családok támogatásába, jól-létének növelésébe a helyi, közösségi erőforrásokat becsatornázni?

Jelen modellprogram mindezen kérdések megválaszolására irányul, hiszen négy modellhelyszínen kerültek kidolgozásra és tesztelésre hét hónapos időtartamban a gyermekekkel, fiatalokkal és szüleikkel való szakmai munkát segítő és színesítő komplex szemléletű- és módszertanú programok, melyek a szakemberek fejlesztését, tudásuk szélesítését is célozták. Emellett két civil szervezet nyújtott komplex mentálhigiénés támogatást a program keretében. A modellhelyszínek munkáját szakértői tanulmányokkal és tanácsadással három szakértő, valamint mentorként egy gyermek-védelmi szakember segítette. Kutatóink a célcsoport elégedettségét, a szolgáltatások minőségét komplex módszertanra épülő kutatás keretében mérték, kitérve a szülői kompetenciák változására és a gyermekek és fiatalok reziliencia-szintjének alakulására is. A programba bevont családok esetében egyértelmű célként fogalmazódott meg, hogy a komplex módszertan mellett a családok abban kapjanak segítséget, hogy javuljon a szülői feladatok ellátásának minősége, melyek a családok kapcsolatrendszerére, gyermekükkel való viszonyára is kedvező hatással lehetnek. A járványügyi helyzet új utak keresésére ösztönözte a szakembereket az előző modellprogramhoz hasonlóan, mely eredményekről azt gondoljuk, hogy nagyon fontosak a továbblépésben és a szakmai építkezésben. A szakmai munka számos innovatív elemmel bővült, mint pl. a Válaszlabirintus (<http://www.valaslabirintus.hu/>) nevű online játék vagy az Asszerteen applikáció fiatalok részére (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.nomo.asszerteen>). Több szakmai kiadvány és kisfilm is készült a szülőség támogatása és a gyermekvédelemmel

érintett gyermekek és fiatalok helyzetének rendezése érdekében: megemlíthetjük pl. a szekszárdi partnerünk BALANSZ kiadványsorozatát vagy a Tapolcsányi Általános Iskolai Kollégium művészeti nevelésre épülő hétköznapijait bemutató kisfilmeket.

Jelen tanulmánykötetünkben a modellhelyszíneken zajlott szakmai programok tapasztalatait mutatjuk be részletesen azért, hogy ezek a szakmai innovációk máshol a gyermekjóléti szolgáltatások terén, illetve a gyermekvédelmi szakellátásban kipróbálásra kerülhessenek, a szaktudás, know-how átadható, megosztható és széles körben integrálható legyen. Ezt követően pedig a komplex kutatási módszertanra épülő helyszíni látogatások és mérések kutatói tapasztalatait ismertetjük.

Bízunk abban, hogy jelen tanulmánykötettel is hozzájárulhatunk a gyermekvédelemben folyó módszertani munka megalapozásához, a gyermekvédelmi tárgyú képzések tudásanyagának bővítéséhez és a szakmafejlesztési tevékenység gazdagításához a gyermekvédelmi rendszerben dolgozó szakemberek szemléletformálása által. Célunk továbbá a gyermekvédelemmel érintett családokkal kapcsolatos társadalmi előítéletek lebontása, a gyermekek és szüleik nehéz helyzetének láthatóvá tétele hiteles kép nyújtása által. Ezen utóbbi célt szolgálta a modellprogram keretében megvalósított, „Aki vagyok” c. videó-kampányunk (<http://rubeus.hu/palyazat/palyazat-aki-vagyok>) és a hozzá kapcsolódó Facebook és Instagram kampány partnereink és szakértőink társadalmi üzenetei révén (<http://rubeus.hu/palyazat/a-gyermekvedelem-lathatosaga>).

A programok sikeres megvalósításáért köszönettel tartozunk a Belügyminisztériumnak és a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanácsnak, valamint az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakfőosztályainak.

Rácz Andrea, szerkesztő

Sik Dorottya: A rendszerszemlélet jelentősége válással létrejött családok (egyszülős, mozaikcsalád) esetén

A XXI. században a család fogalma és a családi rendszerek átalakulóban vannak. „A család szerepének megváltozásában a legfontosabb körülmény, hogy az egyén társadalmi integrációjának lehetőségei egyre inkább a családon kívülre helyeződnek, elsősorban a fogyasztás, a gazdasági szervezetekben és az elektronikus kommunikációban való részvétel közvetítésével valósulnak meg. Ehhez kapcsolódó körülmény, hogy a család hagyományos funkciói közül a XXI. századra a fejlett országok társadalmában a korábbi gazdasági-termelő tevékenység lényegében megszűnt, illetve a társadalom szűk szegmensére szorult vissza.” (Vajda – Kósa 2005: o.n.) A válások számának a növekedése, az alternatív együttélési formák megjelenésének hatására a klasszikus nukleáris családmódel mellett számos más családi együttélési forma és családi rendszer jelent meg. Fontos, hogy megértsük és elemezzük ezeknek a változásoknak a hatását a családokra és családi rendszerekre. Az átalakuló családstruktúrák háttérében a válások számának a növekedése is áll. Az utóbbi évtizedekben a házasságok száma csökkenő, a válások száma növekvő tendenciát mutat. A válások mentén többfajta új családi rendszer jön létre, a kialakuló konfliktusok elhúzódó mély krízist okoznak a család minden tagjának, különösen a gyermekeknek. A leginkább elmérgesedő esetek a gyermekjóléti alapellátásban megjelenő kapcsolattartási ügyek komoly nehézségekre, elakadásokra és pszichés problémákra mutatnak rá. Ahhoz, hogy megfelelően lehessen ezekben az ügyekben a gyermekek érdekében hatékonyan és eredményesen eljárni, szükséges megérteni ezeket a változásokat és azok hatását a gyermekekre. A válással kialakuló új családi rendszerek átalakítják a családok életét és a gyermek-szülő közötti kapcsolattartást. A kapcsolattartási ügyeleteken megjelenő ügyfelek nagyon komoly problémával, elakadásokkal küzdenek, de ennél sokkal szélesebb kört érint a kapcsolattartás rendezése és sikeres, illetve sikertelen működése. Egy 2015-ben készült kutatásban (Nemeshegyi et al. 2016) a megkérdezett szakemberek alátámasztották, hogy a kapcsolattartási ügyelet során a családgondozás szerepe igen fontos lehet, ugyanakkor az ügyelet során a szülőkkel való segítői munka nem lehetséges (nincs rá idő, és nem is ez a funkciója). A kutatás eredményei megerősítik, hogy a kapcsolattartás kérdése, a válás során kialakuló új családi rendszerek, típusok együttműködése, az elvált szülők kapcsolata egymással és gyermekükkel nagyon fontos szempont az érintett gyermekek jólléte szempontjából (Nemeshegyi et al. 2016). A hazai gyermekjólétben megjelenő kapcsolattartási ügyeletek működésének a javítása, a családi rendszereken belüli konfliktusok csökkentése fontos cél kell, hogy legyen, melyhez segítséget nyújt az újonnan kialakuló családi rendszerekben a kapcsolattartás módjának, nehézségeinek, elakadásainak és a „jó gyakorlatok”-nak a feltérképezése.

Ez a tanulmány kiindulópontként a család fogalmában bekövetkezett változások bemutatását, a rendszerszemlélet ismertetését, majd a válás családi rendszereke gyakorolt hatásának a leírását tartalmazza.

A család mint rendszer

A család mint az egyén számára elsődleges érték- és normarendszer köti össze az egyéneket a társadalommal (Andorka 2006). Az interakcionista családpszichológiai megközelítés szerint az interakciók, a kapcsolat az, amely az alapja és összekötő eleme a családoknak (Cseh-Szombathy 2006). Parsons szerint az interakciók a családszerkezetből, családi struktúrából következnek, azaz a családok megértésének kulcsa a család szerkezetének a megértése, innen indul a strukturalista-funkcionális családpszichológiai megközelítés (Parsons 1988).

Négy funkció különböztethető meg a családokkal kapcsolatban: a reprodukív, a politikai a gazdasági és a közösségi funkció (Vajda – Kósa 2005). A család belső stabilitását meghatározza az integráció, a szolidaritás, az értékek és normák. Megkülönböztethetünk együttélési formák szerint egyszülős, kétszülős és nagycsaládokat. A család szerkezete szerint elvált, újraraházasodott és mozaik családokat. A családon belüli dominancia szerint matriarchális, illetve patriarchális családokat. Az interakcionista, illetve a strukturalista megközelítések alkalmas elméleti kereteknek bizonyultak a családok szocializációs, társadalmi szerepének és funkcióinak a megértésére. A családok rendszerszintű elemzése, a rendszerszemlélet a struktúra és a kapcsolatok, interakciók megértésének közös elméleti keretében, a családok megértésének és elemzésének a meghatározó módszerévé nőtte ki magát. A rendszerszemléletet a posztmodern szemléletváltás mentén azonban több kritika is érte, mivel a rendszerszemlélet kiindulópontja a nukleáris család, a patriarchális szemlélet, így ez az elméleti keret ma már több ponton nem tud reagálni a XXI. században bekövetkezett változásokra². Ugyanakkor a családok megértésének, működésének és a szociális munka által nyújtott beavatkozás, segítségnyújtás alapkövének tekinthető a mai napig.

A rendszerszemlélet kiindulópontja, hogy „egy család jóval több, mint olyan egyének összessége, akik egy közös fizikai és pszichés közegben együtt élnek” (Goldenberg 2008: 1). Minden egyes család egy természetes módon fennmaradó, sajátos egyéni tulajdonságokkal jellemezhető társadalmi rendszer, mely egy nagyobb közösségnek és társadalomnak a része (Goldenberg 2008). Fontos hangsúlyozni, hogy a család a családtagok folyamatos változása, fejlődése miatt állandó változásban és állandó egyensúlyban lévő rendszer. A családtagok hatása egymásra, a családtagok egymástól való függése miatt a család nem egyszerűen a családtagok összessége, hanem annál több: egy egység, egy bonyolult és komplex rendszer. A jól működő, funkcionáló családban a családtagok támaszkodnak egymásra, segítik egymást, de ugyanakkor meg tudják őrizni az autonómiájukat és egyéniségüket. A kohéziót erősíti, hogy a családban kialakulnak különböző szerepek és funkciók, és az azokat meghatározó szabályok. Ez

² A későbbiekben a kritikákra vissza fogok térni.

utóbbiakat a családi interakciókban megfigyelhető nem verbális üzenetek is erősen közvetítik- a verbális megnyilvánulások mellett. Ezeknek az működéseknek, kialakult szerepeknek, szabályoknak, normáknak a kialakulása a családokban csak kisebb részben tudatos, nagyobb részben az eredeti családból hozott minták alapján a családtagok egymásra hatásának eredményeképpen alakul ki tudattalanul (Goldenberg 2008).

A családok életét életciklusok mentén határozhatjuk meg (Haley 2009). Haley életciklus modelljében a következő szakaszokat különíti el: a párválasztás időszaka, a házasság és következményei, gyermekvállalás és nevelés, a házasság középső szakaszának a nehézségei, gyermekek kirepülése a fészekből, időskor. Az életciklusok mentén bekövetkező normatív krízisekre lehet számítani és készülni, ezek leküzdéséhez mintákkal és szokásokkal rendelkeznek a családok. A különböző életciklusokban a családok stabilitást és folytonosságot élnek át, a ciklusok közötti átmenet pedig a fejlődés és a változás időszaka. Fontos, hogy az életciklus átmenetek során a család egész rendszerének kell változnia: nem elégséges változás, ha csupán a tagok egymáshoz való viszonya rendeződik újra.

A változás

Minden családnak szembesülnie kell kihívásokkal. A rugalmasság kulcsfontosságú ebből a szempontból. A rugalmas, változásra képes család rendelkezik következetes és pozitív hiedelemrendszerrel, hatékonyan tudja megszervezni az erőforrásai felhasználását, egyensúlyba tudja tartani a változás és a megállapodás állandóan változó körforgását, érzelmiileg meg tudja tartani a családtagjait. Ugyanakkor tisztetben tartja az egyének közötti különbségeket, az egyének autonómiáját, és sikeres problémamegoldó készségeknek van a birtokában. A rendszerszintű család-megközelítésben az aktuális családi kapcsolatok és a külső tranzakcionális minták egyaránt fontosak és figyelemre-méltóak. A hangsúly a folyamatokon van: azon, hogy mi, hogyan és mikor történik. Ebben a megközelítésben az egyes családtagok problémáját nem egyéni diszfunkcionális magatartásnak, hanem a családi működés tünetének kell tekinteni. A rendszerszemlélet lényege, hogy az egyéni probléma enyhítése, illetve megszüntetése érdekében a családi működésnek kell változtatni, generációkon átívelő működésmódokat kell átalakítani, strukturálni és áttervezni. A rendszerszemlélet kialakulásában jelentős szerepet játszott Bateson (Bagdy et al. 2008), aki a kibernetikai alapelvek megalkotásával a családok mint rendszerek értelmezést meghonosította. Az elmélet lényege, hogy minden változás valamiféle állandóság fenntartására tett törekvés. A családi rendszerben az egyirányú ok-okozati összefüggések helyett (lineáris okság) jóval bonyolultabb cirkuláris okság érvényesül, azaz a jelenségek kölcsönös oksági viszonyban állnak egymással. A családi közegben minden cselekvés körkörös folyamatot indít el, ami viszont hozzájárul az eredeti cselekvés megváltoztatásához. Egy családban bármi, amit az egyik családtag tesz, hatással van az összes többi tagra és a családra mint egészre is. Ebben a szemléletben a problémákat nem a múltbeli helyzetek okozzák, hanem a jelenben zajló, interaktív és kölcsönhatásban lévő családi folyamatok. Amikor a

tünethordozó személy – vagyis az index páciens – segítséget kér, az valójában a családi egyensúly felborulását fejezi ki, és ilyenkor az egész családja problémával küzd és segítségre szorul.

Mi a tünet funkciója?

Böszörményi-Nagy – Spark (2018) szerint a tünet egyfajta védőfunkciót jelent, amely segíti a családi egyensúly fenntartását, azaz a diszfunkcionálisan működő családoknak szükségük van egy „beteg” tagra, akit hajlandók feláldozni az egész család jóllétéért. A családi lojalitás együttérző viselkedést eredményez, amely az egyéni autonómia csorbulásával jár és diszfunkcionális működéshez vezet (pl. a gyermek nem költözik el otthonról, mert kötelességének érzi a szülők házasságának megmentését a széteséstől). Minuchin (2005) szerint a tünet megjelenése arról tanúskodik, hogy az adott család nem tud alkalmazkodni a változásokhoz. Watzlawick et al. (2008) szerint a problémák vagy a tünetek azért alakulnak ki és maradnak fenn, mert a családban újra és újra működésképtelen megoldásokhoz folyamodnak, amelyek csak rontanak a helyzeten, és végül a változtatás nélkül ismételt megoldás válik a problémává.

A családok működését kimondott és kimondatlan szabályok jellemzik és határozzák, ezek tartják egyensúlyban. Ide tartoznak a családi hagyományok, melyek segítik a család értékeivel egyező családon belüli szerepek kialakulását. A családi hagyományok tudatos és tudattalan módon generációkon átívelő minták, normák, melyek burkoltan, kimondatlanul, nem tudatosodva élnek a családok életben. Jackson (1968 idézi: Goldberger 2008: 151) figyelte meg, hogy a családi interakciók állandó mintázatot – azaz szabályokat – követnek. A család mint elsődleges szocializációs közeg ezekkel az interakciós mintázatokkal alapvetően meghatározza a családban felnövő gyermekek egyéni interakciós mintázatait. A redundancia elv alapján a családtagok ahelyett, hogy a lehetséges viselkedések teljes skáláját kihasználnák, rendszerint a lehetőségek szűk körén belül választanak a családra jellemző szabályok, interakciós mintáknak megfelelően. Egy jól működő családban a szabályok segítenek fenntartani a rendet és stabilitást, segítenek alkalmazkodni a változó körülményekhez, állandóak, de változtathatóak, mégis egyértelműek. Azok a családok, ahol diszfunkcionális szabályrendszer található, ott diszfunkcionális működés lesz a jellemző (Satir 1999).

A rendszerszemléletnek fontos alapvetése, hogy a családok rendelkeznek önszabályozó képességgel (homeosztázis), amely fenntartja a stabilitást és ellenáll a változásnak. A rendszer a dinamikus egyensúly állapotában van: minden eltérés esetén a család nem tudatosan igyekszik visszabillenteni a család működését az egyensúlyi állapotba. Az egyensúly átmeneti felborulása bekövetkezhet a családi életciklusok mentén megfigyelhető normatív krízisek esetén is. Egy jól funkcionáló család meg tud küzdeni az egyensúly átmeneti felborulásával és tud reagálni rá. Ha a családi egyensúlyt érő inger túl erős, túl hosszán tart, akkor várható, hogy a rendszer ellenállással fog reagálni az őt érő ingerre. A diszfunkcionálisan működő családok még a legszükségesebb, apró változásoknak is mereven ellenállnak és makacsul törekszenek a megszokott szabályok

fenntartására. A jól funkcionáló családok rugalmasak és képesek változni a hosszú távú stabilitás feladása nélkül.

Új egyensúlyi állapot – másodrendű változás

A rendszerszemléletben dolgozó segítőknek a feladata abban támogatni a családot, hogy ne a korábbi homeosztatisztikus egyensúlyi állapotba térjen vissza, hanem képessé váljon új megoldások, új, minőségi változás utáni új egyensúlyi állapot elérésére. Ahhoz, hogy új, minden családtag számára élhető, elfogadható, „elég jó” egyensúlyi állapot jöjjön létre, ki kell a családi rendszert billenteni a korábbi egyensúlyából annak érdekében, hogy az újrászerveződés és a változás mentén kialakuljon egy új, családtagok számára jobb egyensúlyi állapot (Minuchin 2005). A családokat jellemzi a stabilitásra törekvés (morfostatikus szabályozás), vagyis mikor a rendszer lényegében nem változik, csupán a megzavart egyensúlyt áll helyre. Emellett, ezzel egyidőben hatnak a családra pozitív visszacsatolások, amelyek további változásokat eredményeznek (morfogenetikus szabályozás): új formák és szabályok alakulnak ki (Minuchin et al. 2002). A családok jó, sikeres működéséhez mindkét szabályozás szükséges: a morfostatikus szabályozás az egyensúly fenntartását segíti, a morfogenetikus viszont az új információk befogadásához és a körülmények megváltoztatásához elengedhetetlen. A diszfunkcionális családok jellemzően csak az egyik szabályozási mechanizmussal rendelkeznek.

Watzlavick et al. (2008) szerint a család mint rendszer jellemzője, hogy ha nem éri változás, akkor stabilan működik. Ehhez az optimális állapot fenntartásához az kell, hogy a folyamatos változás ne befolyásolja a rendszer normál működését (elsőrendű változásnak), azaz a családi egyensúly nem változik. Ha a rendszer természete, jellege változik, akkor másodrendű változásról beszélünk (borul a családi egyensúly). Az elsőrendű változás úgy is felfogható, hogy a család egy korlátozott, számára adott, ismert alternatíva, repertoárkészlet közül választ és cselekszik. Egy olyan változás, amely módosít a család addigi alternatíva-készletén már másodrendű változás.

A család mint rendszer hierarchikusan tagozódik, egy jól működő családban ezek a hierarchikus viszonyok tiszták és átláthatóak.

Családon belüli viszonyok

A diádikus viszony – kétszemélyes helyzetek

A szimmetrikus kapcsolatban minden fél, partner részvétele hasonló, a komplementer helyzetben az akció a másikénak a kontrasztja és kiegészítése, pl. vádaskodás-mentegetőzés. Szimmetrikus kapcsolatban a hangsúly az egyenlőség létrehozásán és fenntartásán van. Komplementer viszonyban pedig kölcsönösen elfogadják a kettejük közötti különbséget és ez kielégíti őket. A komplementer mintán belül a két szereplő változtathatja a pozícióját az alul lévő/irányítást átengedő és felül lévő/kezdeményező/irányító pozíciók között, de lehetséges nagyfokú merevség is, amely bebetonozza ezeket a pozíciókat. Haley (2009) szerint a családokon belül szövetség alakulhat ki,

amikor két családtag teljesen egyetért, vagy közös érdeket képvisel. Ha ez egy egymást támogató, senki ellen nem irányuló, autonómiát meghagyó egészséges diád-működés, akkor nem lesz hatással a családra. De ha ez a szövetség valamely családtag ellen irányul, ebből a célból jött létre, akkor ez a szövetség diszfunkcionális működéshez vezethet. Haley (2009) szerint a háromszemélyes helyzetek dinamikáját is elemezni kell a családok működésnek megértése céljából. Stabil helyzet az, amikor mindhárom személy egyetért egymással és az elrendezés stabil, vagy ha egy pár egyetért egymással és abban is egy platformon vannak, hogy a harmadikkal nem értenek egyet. Instabil helyzet, ha a triád mindhárom tagja konfliktusban áll egymással: ahhoz, hogy ez a triád fennmaradjon, bizonyos mértékű egyetértésre kell jutni. A koalícióban két személyt a harmadikkal szembeni kritikájuk is összeköthet, a koalíciók lehetnek nyíltak vagy rejtettek (Haley 2009). A koalíciók, szövetségek feltérképezése, nyílttá tétele és megértése nagyon fontos a családok rendszerszintű megértéséhez és a megfelelő segítő munka elkezdéséhez. A szövetségek mentén kialakulhat a gyermek számára olyan helyzet, ahol beékelődik a szülők közé, a szülők közötti meg nem oldott, ki nem mondott konfliktusok érzelmi terhet a gyermek viszi el azzal, hogy belép a szülők közé, valamelyik szülő szövetségeseként. A gyermek triangulálódása komoly terhet jelent és gyakran jár tünet megjelenésével, pl anya-lánya koalíció alkoholista apa ellen (Haley 2009). Ha az egyik gyermeknek erőteljesen kell szülői szerepet és funkciókat vállalnia a családban, azt parentifikációnak nevezzük (Minuchin 2005).

A családi rendszerek határai

A családok megértéséhez fontos szempont a család határainak a vizsgálata (Minuchin 2005). Fontos megvizsgálni milyen határok jellemzőek abban a családban, amelyet megérteni akarunk. A határok meghúzásával differenciálódik a család a környezetétől, ez a család külső határa. A családon belül megvan az egyének határa, illetve a családi rendszeren belüli alrendszerek határának a jellege is nagyon meghatározó a család működése szempontjából (Minuchin 2005). Minuchin (2005) elkülönít négy alrendszert a családokon belül: az egyénit, a gyermeket, a házastársit és a szülői alrendszert, azaz egy család több alrendszerből áll össze. Egy családban az alrendszerek szerveződhetnek generációk, nemek, érdeklődési kör vagy funkciók szerint. Minden egyes családtag egyidejűleg több alrendszerhez tartozik. A gyermekek a szülői alrendszer által mutatott mintából tanulhatják meg a férfi-nő közötti intimitást és elköteleződést. A szülői alrendszer közvetítésével a hatalomhoz, tekintélyhez való viszonyuk is formálódik. A testvéri alrendszer tagjaiként pedig az együttműködés, a versengés, a kölcsönös támogatás, baráti kötődés mintázatai alakulnak ki- esetükben befolyásolva a későbbi iskolai és munkahelyi kapcsolatokat (Goldenberg 2008). Egy jól funkcionáló családban ezek a határok nem merevek, de megjelennek. Ha család működése diffúz és nincsenek határok, akkor a szülő-gyermek viszony átkerülhet testvéri szerepbe, gyermek átkerülhet szülői szerepbe, amely hosszútávon a család működését fogja akadályozni.

A határ körül veszi és védi a családot, mint egységet, meghatározza, ki tartozik abba a családba és ki nem. A határok tisztasága elengedhetetlen a családok hatékony működéséhez (Goldberger 2008). A diszfunkcionálisan működő család belső vagy külső határai diffúzak vagy merevek. Ha nincsenek határok a család körül vagy a családi alrendszerek körül, a család struktúrája nem, vagy enyhén lesz csak differenciált, ami azt jelenti, hogy könnyen túlterhelődik, stressz-helyzetekre az egész család közvetlenül, minden családtag jellemzően kaotikusan reagál. A családtagok számára nem egyértelmű kire mi tartozik, ki miben kompetens, összemosódnak, szülői és gyermeki alrendszer szerepei és funkciói. Merev határok esetében nehézkessé válik, vagy nincs is kommunikáció a családtagok között, az egyének autonómiája nagy lesz, de a család támogató, megtartó funkciója gyenge (Minuchin 2005). A hatékonyan működő családok a nyitottság és a zártság közötti egyensúly optimalizálásával tartják fenn a rendszert. Minél nyitottabb egy rendszer, annál jobban és könnyebben változtatható. A nyílt rendszerek nagyobb eséllyel lépnek magasabb szervezetségi szintre és jobb képességgel rendelkeznek a stressz leküzdésére (Goldberger 2008). Minuchin (2005) szerint a rendszerszemlélet lényege, hogy a család struktúrájának megértése szükséges ahhoz, hogy a család életében, a családi egyensúly felborulása esetén egy új, minden családtag számára kényelmes, élhető „elég jó” új egyensúlyi állapot alakuljon ki.

1. számú tábla: Rendszerelméleti megközelítésben a család megfelelő működésének a feltételei

- dinamikus egyensúly: belső és külső körülmények hatására a változások megvalósulhatnak, anélkül, hogy a család működése veszélybe sodródna,
- kiegyensúlyozott cserefolyamatok: azaz a személyes szükségletek szerint lehet részesedni a rendszer lehetőségeiből,
- a tagok egymás szükségleteit kölcsönösen tiszteletben tartják,
- ösztönző hierarchia: a gyermekek a fejlődésükkel párhuzamosan egyre több kérdésben kapnak döntési szerepet,
- a határok jól definiáltak, adaptívak, átjárhatók és rugalmasak,
- nyitott a környezete felé
- a család életét irányító szabályok tiszták és egyértelműek, valamint flexibilisek,
- az információcsere gazdag, egyértelmű és nyitott,
- a fejlődés értelmébe és szükségességébe vetett közös hit,
- a struktúra könnyen felismerhető, a folyamatok nyomon követhetőek.

Forrás: Goldberger 2008 alapján saját szerkesztés.

Az ökoszisztémás megközelítés szerint a családok többszörösen összetett rendszerekbe ágyazódnak be, amelyek mind az egyén, mind a család viselkedésére hatást gyakorolnak. A Bronfenbrenner-i szociális ökológiai elméletben (N. Kollár – Szabó 2004) négy szint különíthető el: a. mikrorendszer: egyén és környezete (egyén, család, iskola, munkahely), a mezorendszer: azon kapcsolatok, amelyekben a mikrorendszer tagjai részt vesznek, az exorendszer: az egyént is befolyásoló nagyobb rendszerek (pl. szomszédok, vallási közösség, állami hivatalok), és a makrorendszer: az egyént a legszélesebb körben érintő társadalmi és kulturális hatások (pl. társadalmi osztály, etnikum stb.).

A posztmodern gondolkodás kritikaként fogalmazza meg a modernitás talaján kialakult rendszerszemlélettel szemben, hogy a családok megértéséhez nem elégséges a családok feltérképezése. Az 1980-as évektől, a posztmodern megjelenésével, a szociális munkában olyan jelenségekkel találkozhatunk, melyek merőben különböznek a korábbiaktól, nem leírhatóak, feltérképezhetőek a pozitívista ok-okozati logika mentén. Mindennapi világunkat gyakran zavarosnak, kétségesnek érezzük, nyugtalanító jelenségek sokaságával szembesülünk, egy biztonság és rend nélküli világban esetlegességgel és ambivalens jelenségek tömegével élünk együtt (Parton – O’Byrne 2006). A modernitás ígéretei nem valósultak meg, egyre kevésbé hiszünk az értelemben és a racionalításban, tapasztaljuk, hogy a „nagy narratívák” nem tudják többé megmagyarázni a világot, a logocentrikus eljárások nem hozzák meg a kívánt eredményt (Bányai 2008). A konstruktívizmus és a narratív szemlélet a családi történetekre, hiedelmekre helyezik a hangsúlyt, a segítőnek ezekkel a történetekkel kell dolgoznia a családban bekövetkező változás előmozdítása érdekében. A feminista kritika szerint a rendszerszemlélet nem veszi figyelembe a nemek között fennálló hatalmi különbségeket és a családok jellegében bekövetkezett változást (Goldberger 2008), mivel a rendszerszemlélet alapvetően a nukleáris családmódelelből indul ki, ahol két, különnemű szülő nevel egy vagy több gyermeket.

A XXI században, ha családokkal dolgozunk, fontos tisztában lennünk a posztmodern körülményekkel, a kontextus fontosságával, hogy hol, mikor, milyen társadalmi kontextusban dolgozunk, tekintettel lennünk a feminista kritikák által megfogalmazott változó családmódellekre és hatalmi különbségekre, használnunk kell a narratív technikák nyújtotta szemléletet, a szavaknak és történeteknek nagy jelentőséget kell tulajdonítani. Ugyanakkor a rendszerszemlélet nyújtotta elméleti és szemléletbeli keret a családokkal való munkában változatlanul releváns és hatékony segítségnyújtási módszer.

A válás mint társadalmi jelenség

A válás mint jelenség Haley (2009) életciklus elméletében és a rendszerszemléletben mint váratlan akcidentális krízis jelenik meg, amely nem része az emberek életciklusának. A XX. századra azonban a válás már nem tekinthető akcidentális krízisnek, része a mindennapoknak (egyszülős családok, mozaik családok). A kontextus változása, egy társadalmi jelenség beépülése egy adott társadalom mindennapjaiba, normatív-

vá válása tetten érhető a kifejezésekben, szóhasználatban bekövetkező változásokban is. Az egyszülős, elvált családokra már nem használjuk a „csonka” család kifejezést, az elvált vagy nem házasságban született gyermekek már nem fattyak, zabigyerékek vagy törvénytelenek. Ugyanakkor ez nem jelenti azt, hogy az átalakuló, egyre bonyolultabb struktúrájú családokban meglennének a minták, hagyományok a családi keretek, határok átalakításához, a válással való megküzdéshez. Egy adott társadalmi jelenség elfogadottságának változásával nem jár együtt a jelenséggel kapcsolatos minták, szokások, megoldási módok kialakulása és azok gördülékeny beépítése a családi működési mintázatokba.

A gyermekjólétnek, gyermekvédelemnek ezekben a helyzetekben a szabályok újra alkotásában, a keretek kialakításában, a válás gyász munkájában, a kapcsolattartás módjának a kidolgozásában kell segítséget nyújtania. A prevenció szemlélet értelmében a válási folyamatok megsegítése mind a felnőttek, mind a gyermekek szempontjából csökkenti a későbbi traumatizálódás, fájdalmak és nehézségek elkerülését.

A válás mint új életciklus

Goldberber (2008) könyvében az elvált családok jelenséget, mint egy új életciklus szakaszt definiálja. Ebben a szakaszban a pár kapcsolatának a meggyászolása, a kapcsolat lezárása, a közös ügyek rendezése és lezárása, a tágabb környezet értesítése, a gyermekek felé a válás tényének, következményeiknek és folyamatának a megnyugtató átbeszélése és rendezése a válófélben lévő pár legfontosabb feladata. Nagyon fontos, hogy ki kell alakítani azokat az új szabályokat, amelyek a megváltozott család felállásban minden fél számára megnyugtatóak, különös tekintettel a gyermekekkel való kapcsolattartás módjára és kereteire. Milyen határok és szabályok vonatkoznak kapcsolattartó szülőre, ha jön gyermekért, illetve, ha hozza a gyermeket? Ki és mibe szólhat bele? Miben kell mindenképpen közösen döntést hozniuk és mi az, amiben nem? Vannak-e olyan szabályok, amelyek mindkét szülőnél tartózkodás esetén vonatkoznak a gyermekekre, és vannak-e olyan szabályok, amelyekben eltérés lesz a szülők között?

A válás mint életciklus a mindennapok, a megszokott élet minden elemét átírja és átalakítja. Az átalakuló család, szerepek, minták kialakításakor a családok ma még kevésbé tudnak a generációkon átívelő mintákhoz nyúlni. Az alábbi táblázatban Goldberger (2008) összefoglalja azokat a szakaszokat, amelyeken a válási életciklusban a családok átmennek. Ezek azok a szakaszok, ahol a családok segítségre szorulnak, ahol a segítő szakemberek ennek az életciklusnak a nehézségeit megtámogathatják.

2. számú tábla: Elvált család egy újabb életciklus szakasza

Szakasz		Az átmeneti helyzet érzelmi attitűdje	Fejlődési Kérdések
válás	döntés a válásról	a pár elfogadja, hogy problémáik szétfeszítik kapcsolatuk kereteit	a váláshoz vezető folyamatban az egyén saját szerepének az elfogadása
	a válás megtervezése	a rendszer minden tagja számára megfelelő, „elég” jó kompromisszum kialakítása	együttműködés a gyermekek felügyeletének láthatásának és anyagiak kérdésében, tágabb család értesítése
	különválás	szándék a szülői együttműködésre és házastárs iránti régi kötődés leépítése	kapcsolat elsíratása, gyászmunka, álmok és elvárások visszavonása a kapcsolatból,
	válás	az érzelmi különválás folyamatának az erősödése, düh csaldódottság, más negatív érzelmek enyhülése	a család felbomlásának a gyászmunkája, újraegyesülési fantáziák elengedése, tágabb családhoz fűződő kapcsolatok átalakítása
a válást követően	egyedülálló szülő, akivel a gyermek él	a kötelezettségek és a szülői együttműködés fenntartásának a szándéka a volt másik szülővel és a kapcsolattartás támogatása	rugalmasság a láthatás, kapcsolattartás kérdésében, saját társas kapcsolatrendszer újraépítése, saját anyagi források kialakítása
	egyedülálló, kapcsolattartó szülő	a kötelezettségek és a szülői együttműködés fenntartásának a szándéka, a volt másik szülővel és a másik fél támogatása	szülői feladatok hatékony ellátása, gyermekekkel szembeni anyagi kötelezettség vállalása, saját kapcsolatrendszer és anyagi források kialakítása

Forrás: Goldberger 2008: 62.

A válás jogilag lezárja a házasságot, érzelmileg azonban nem. Az érzelmi elválás mindkét fél számára hosszabb idő, főleg annak, aki nem akarta a válást. A válással átalakul a család szerkezete, instabillá válik, mivel a szülők eltávolodnak egymástól, és ebben a krízisben nem tudnak úgy helytállni szülőként sem, ahogy korábban tudtak. A korábbi családi normák, viselkedési forgatókönyvek és családi szabályok mind megkérdőjeleződnek, bizonytalanná válnak. Fontos kérdés válás estén, hogy melyik fél fog elköl-

tőzni a közös otthonból. A gyerekek ebben a helyzetben elbizonytalanodnak, szorongásaik és félelmeik felerősödnek. Nagyon fontos, hogy a válófélben lévő pár képes legyen megnyugtatni és életkoruknak megfelelően elmagyarázni gyermekeknek, mi fog most változni, mi fog velük történni. Megerősíteni őket abban, hogy attól még hogy a szüleik, mint pár elválnak egymástól, szülőként nem válnak el tőlük. Nem lehet eleget hangsúlyozni, hogy mennyire fontos a gyermekekben ilyenkor önkéntelenül felmerülő bűntudat, önmarcangolás érzésének a csökkentése, lehetőség szerinti megszüntetése: nem a gyermek hibája a válás, nem a gyermek viselkedése vezetett oda, hogy a szülőpár úgy döntött, külön folytatja az életét. Ha az egyik fél elköltözött, meg kell állapodni a szülői felügyeletben, a kapcsolattartás kérdésében, a pénzügyek rendezésében és a vagyonmegosztásban. A mediációnak, mint módszernek az alkalmazása ebben a szakaszban nagyon fontos. A szülők, akik számára az elválás érzelmileg megterhelő és csordultig vannak érzelmekkel, fájdalommal, haraggal a másikkal szemben, a legtöbb esetben nem tudnak segítség nélkül dönteni ezekben a kérdésekben, és olyan, mindenkinek számára „elég jó” megoldást kialakítani, ahol a gyermek a prioritás. A gyermek érzései, válással kapcsolatos veszteségeinek a minimalizálása és egy stabil új családi struktúra kialakítása a cél. Mediáció keretében ez a folyamat kevesebb veszteséggel, fájdalommal és konfliktussal tud megvalósulni. Fontos figyelembe venni, hogy bántalmazás gyanúja esetén nem szabad mediációt alkalmazni. Fontos lenne tudatosan, közösen ábeszélteni és döntést hozni a megváltozott szülői kapcsolatról, a gyermekkel kapcsolatos feladatok ellátásának mikéntjéről, a gyermekkel kapcsolatos közös döntések döntési mechanizmusáról. Fontos a megszűnő kapcsolat meggyászolása, érzelmi lezárása, érzelmi eltávolodás, különben könnyű beleragadni egy sértett pozícióba, amely mind a másik fél, mind a gyermekek, de legfőképpen az érintett fél számára okoz hatalmas érzelmi megterhelést és megakadályozza az újrakezdés lehetőségét. Jelenleg hiányoznak azok a rituálék, amelyek ezt a lezárást segítik, pedig fontos lenne elbúcsúzni a régi családtól, hogy képes legyen mindenki átadni a helyet egy új életszakasznak. A válás után létrejövő egyszülős családok szakasza fontos konszolidációs szakasz. Miután a gyermekek elhelyezéséről döntés született, fontos újraosztani a szerepeket és a feladatokat. A különélő szülő szerepeit, feladatait át kell venni, meg kell szervezni a mindennapokat és az élet minden részletét, amelyben a gyermekek óhatatlanul, életkoruknak megfelelően nagyobb önállóságot és felelősséget kapnak. A különélő szülővel való együttműködés, kapcsolattartás kialakítása is nagyon fontos, mind a szülő pár közötti, mind a szülő-gyermek közötti viszonyban (telefon, személyes kapcsolat, skype, chat). Fel kell készülni arra, hogy a két szülő sok apró, de fontos kérdésre nem egyformán fog reagálni. Szabad-e reggel kakaót inni, ágyban reggelizni, mennyi mesét lehet nézni stb. Ideális esetben szerencsés, ha ezekben a kérdésekben konszenzus van a felek között. Az apróbb, mindennapi szokások, szabályok kialakításában megértéssel és türelemmel kell segíteni a gyermekeket abban, hogy a két új családban kétféle szabályok és keretek között jól tudjanak boldogulni, hiszen tökéletesen egyforma keretrendszer kialakítása lehetetlen és értelmetlen is lenne. A kellően rugalmas keretek között a gyermekek biztonsággal és magabiztosan fognak tudni mozogni a szüleik új családjai között. Fontos lenne, ha ezekben a kérdésekben is konszenzus lenne a szülők között. A különélő szülővel való újfajta kapcsolat begya-

korláskor tekintettel kell lenni arra, hogy egy új lakás, ismeretlen hely ijesztő lehet a gyermekek számára. Időt kell hagyni a gyermekeknek, hogy megszokják az ottani körülményeket, zajokat, fényeket, szagokat, magát a teret és a környezetet. A nagyszülők szerepe fontos és nagy segítség mindkét szülő részére, de nem szerencsés, ha a nagyszülők átveszik a szülői szerepeket. Az egyszülős családok esetén, pláne, ha nem áll rendelkezésre megfelelő mennyiségű és minőségű segítség, a gyermekek könnyen parentifikálódnak, azaz felveszik a hiányzó szülő szerepét, akár a feladatok elvégzésében, akár a szülő érzelmi támogatásában, problémák és nehézségek megbeszélésében, akár a saját fejlődési igényeik hátérbe szorítása árán, saját szükségleteik és igényeik beáldozásával. A különélő szülőnek meg kell tanulnia egyedül boldogulni, amennyiben egyedül van, ha nem, akkor kialakítania új kapcsolatait, új családi struktúráját és ebbe beleilleszteni a tőle külön élő gyermekeit. Meg kell értenie és el kell fogadnia, hogy a gyermekeivel való kapcsolata nem spontán módon, hanem előre megbeszélte időpontokban fog megvalósulni. Ugyanakkor fel kell ismernie, hogy lehetősége van ezeket a kevésbé spontán módon létrejött alkalmakat minőségi együttlétre fordítani. A gyermeknek saját hely, kuckó kialakítása a külön élő szülőnél is fontos és szükséges, amennyiben erre van lehetőség. A gyermek számára fontos, hogy tudja magukkal vinni a személyes tárgyaikat, ne alakuljon ki olyan helyzet, hogy nem vihetik magukkal a másik szülőhöz számukra fontos tárgyakat. Az az ideális állapot válás esetén, ha az elvált pár, szülőpárként gördülékenyen tud együttműködni a gyermekek érdekében, és a korábbi viták sémáiba való visszacsúszás nélkül tudnak a gyerekek dolgairól beszélni egymással, képesek együttműködni és egymást a gyermekneveléssel kapcsolatban erősíteni.

Mozaikcsaládok kialakulása esetén a család szerkezete, rendszere még bonyolultabbá és összetettebbé válik. Az egyes részcsaládok és egyszülős családok határait meg kell nyitni, hogy az új családtag, illetve családtagok beilleszkedhessenek. Az eddigi családi szerepek, pozíciók és funkciók fellazulnak, a korábban érvényes szabályok megkérdőjeleződnek, az egymás közötti kapcsolatok bizonytalanná válnak, annak érdekében, hogy kialakulhasson egy új családi rendszer. Ez a folyamat konfliktusok és feszültségek nélkül nem tud megvalósulni. Mozaikcsalád esetében a gyermeki, szülői, házastársi és egyéni alrendszer mellett, létrejön a nevelő apa/anya alrendszer, illetve meghatározó a különélő szülő hatása is az új családi rendszerre. Más-más szereppel és pozícióval jár a mozaikcsaládba tartozó közös gyermek, az egyik szülő korábbi kapcsolatából származó együtt élő gyermek és az egyik szülő korábbi kapcsolatából származó nem együtt élő gyermek helyzete, aki látogatóba jön családba. A kialakuló pótszülői szerep folyamatos kölcsönhatások eredményeképpen jön létre, amely hosszadalmas folyamat, sok türelmet és toleranciát kíván minden fél részéről. Fontos és célravezető, ha erről közösen tudnak szülők és pótszülők beszélgetni és döntéseket hozni. Pótszülő bekapcsolódásával a gyerekek kapcsolata a különélő szülővel változik, lojalitás-konfliktust okozva mindhárom szereplőben. A gyermek könnyen érezhet bűntudatot a pótszülő iránti pozitív érzései miatt, míg a különélő szülő féltékenységet és csalódottságot. Ezért különösen fontos, hogy milyen a pótszülő és a különélő szülő kapcsolata. A kölcsönös elismerés, szerepek kikristályosítása segít a gyermekeknek és a szülőknek egyaránt.

3. számú tábla: A mozaikcsaládok kialakulásának fázisai

Lépések	Előzetes attitűd	Fejlődési kérdések
belépés egy új kapcsolatba	felépülés az előző kapcsolat veszteségéből, megfelelő érzelmi leválás	újabb elköteleződés, új család kialakulása, felkészülés bonyolult és ambivalens viszonyok és érzelmek kezelésére
új házasság/élettársi kapcsolat, gyermekvállalás tervezése	a saját, az új társ és a gyermekek újabb kapcsolat kialakításával szembeni félelmek elfogadása és megdolgozása, új kapcsolat kialakulása, türelem fontosságának a megértése, mindenkinek időre van szüksége, többszörösen új szerepek, érzelmek: büntudat, lojalitás konfliktus, megoldatlan múltbeli sérelmek	gyermekek segítése félelmek és lojalitáskonfliktusaik csökkentésében, a két családi rendszerhez való beilleszkedésben és alkalmazkodásban, nyílt kommunikációra való törekvés, együttműködő szülői társi kapcsolat kialakítása, tágabb családdal való kapcsolattartás kialakítása
új, családi struktúra kialakulása	mozaikcsalád mint családmódel és rugalmas családi határok kérdésének az elfogadása	család határainak az átalakítása, kapcsolatok és anyagi viszonyok átrendezése, amely lehetővé teszi több rendszer összefonódását kapcsolattartás minden szűkebb és tágabb családdal

Forrás: Goldberger 2008: 65.

A mozaikcsaládokkal való munka esetén legfontosabb segítői feladatok:

- a szerepek, határok és feladatok tisztázása,
- a gyermekek helyzetének, láthatásának a rendezése,
- a külön élő szülő(k)kel való kapcsolat kialakítása,
- a tágabb családdal való együttműködés kereteinek felállítása,
- az érzelmi leválás, gyász munka kísérése,
- a mindennapi teendők, rutinok újraalkotása.

A mozaikcsaládok különösen bonyolult szerkezete, az alrendszerek egymásra gyakorolt hatása, a család határainak képlékenysége és a kívülről jövő speciális hatások miatt a mozaikcsaládokkal való munka, a válás kapcsán felmerülő nehézségek és konfliktus megoldása a gyermekjóléti ellátások fontos pillérét kell, hogy képezzék. Fontos, hogy a gyermekvédelmi alapellátás a válással kapcsolatos érzelmi és gyakorlati kérdéseiben tudjon támogatást és adekvát segítségnyújtást biztosítani a mediációs szolgáltatás, tanácsadás, családi konzultáció, egyéni esetkezelés és más egyéb módszerek révén.

A rendszerszemlélet által nyújtott értelmezési keret, beavatkozási szemlélet a mai, bonyolultabb családszerkezetek, családi struktúrák esetén is tud olyan módszert jelenteni, amely mentén a családokat érintő rendszerszintű problémák alakíthatóak és változások érhetőek el. A válások hatására átalakuló családi struktúrák esetén fontos, hogy a családtagok, családot alkotó kisebb és nagyobb családrészek, alrendszerek segítségek kapjanak abban, hogy ki tudja alakítani azt a családi struktúrát, amely minden családtag számára megfelelő, élhető és elég jó állapot. Fontos, hogy a gyermekjólétben és gyermekvédelemben dolgozó szakemberek a rendszerszemlélet segítségével megfelelő módon tudjanak az ilyen családokban egy új, funkcionáló mindenki számára kielégítő állapotot, egyensúlyt kialakítani.

Irodalom

- Andorka R. (2006): *Bevezetés a Szociológiába*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Bagdy E. – Mirnics Zs. – Vargha A. (2008): *Egyén, pár, család*. Budapest: Animula Kiadó.
- Bányai E. (2008): A sztenderdizáció árnyoldalai. *Kapocs*, 2: 1–18.
- Böszörményi-Nagy I. – Spark, M., G. (2018): *Láthatatlan lojalítások*. Budapest: Animula Kiadó.
- Cseh-Szombathy L. (2006): A család meghatározása. In: *Családszociológia szöveggyűjtemény*. Czibere I. (szerk.) Debrecen: Debreceni Egyetem. 5–13. https://szociologia.unideb.hu/sites/default/files/upload_documents/czibere_ibolya_csaladszociologia.pdf
- Goldenberg, H és I. (2008): *Áttekintés a családról 1–3*. Budapest: Animula Kiadó.
- Haley, J. (2009): *A rendkívüli Milton H. Erikson*. Budapest: Animula Kiadó.
- N. Kollár K. – Szabó É. (2004): *Pszichológia pedagógusoknak*. Budapest: Osiris Kiadó
- Minuchin, S. – Colapinto, J. – Minuchin, P. (2002): *Krízisről krízisre – A szegény családok segítése*. Budapest: Animula Kiadó.
- Minuchin, S. (2005): *Családok és családterápia*. Budapest: Animula Kiadó.
- Parsons, T. (1988) A család történeti jelentésváltozása (szemelvény). In: *A család*. Neményi M. (szerk.) Budapest: Gondolat Kiadó. 39–41. https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_neveléslektan/ch02.html#id510099

- Parton, N. – O’Byrne, P. (2006): Mi a konstruktív szociális munka? *Esély*, 1: 47–66.
- Satir, V. (1999): *A család együttélésének a művészete*. Budapest: Coincidencia Kft.
- Somlai P. (1982): A családi stabilitás kapcsolati szemlélete. *Szociológiai Szemle*, 503–520.
- Vajda Zs. – Kósa É. (2005): *Neveléslélektan*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Watzlawick, P. – Weakland, J. – Fisch, R. (2008): *Változás – A problémák keletkezésének és megoldásának elve*. Budapest: Animula Kiadó.

Bulyáki Tünde: Mentális zavarral és szenvedélybetegséggel élők támogatása a családsegítésben

A mentális zavar okozta akadályok és a szenvedélybetegség következtében kialakuló problémák nem csak a problémával élő személyt érintik, hanem a család egészét. A pszichoszociális akadállyal élő személyek és a szenvedélybetegséggel küzdők felépülésének útján kulcsfontosságú szerepe van a családnak mint természetes támasznak. A család által nyújtott támogatás vagy éppen ellenkezőleg: a családi támogatás, baráti kapcsolatok hiánya, jelentősen befolyásolja a fejlődés, felépülés kibontakozását. A mentális zavar és a szenvedélybetegség ugyan két különálló, a lelki egészséget érintő probléma, mégis a problémák következtében kialakuló életnehézségek és az ezekre reagáló segítő tevékenységek, szolgáltatások nagymértékű hasonlóságot mutatnak. Gyakran találkozhatunk olyan esettel is, amikor mindkét probléma jelen van az adott személy életében. A kettős diagnózisú személyek hatékony segítése a pszichiátriai-addiktológiai ellátás egyik legnehezebb feladata (Petke 2018).

A tanulmány célja, hogy bemutassa a mentális zavarral (pszichoszociális akadályozottsággal) és a szenvedélybetegséggel élő személyek családjainak a támogatását. Az alapvető fogalmak tisztázásán túl a szociális ellátórendszer adott problémára reagáló szolgáltatási, ellátási formáit, elemeit is bemutatjuk. Ismertetésre kerül, hogy milyen szerepe van a családnak, a természetes támaszként megjelenő barátoknak, hozzátartozóknak a mentális zavarral élő emberek felépülésének útján. Hogyan járul hozzá a közösségi pszichiátria, illetve addiktológiai ellátás a mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyek felépüléséhez? Milyen bizonyítékokon alapulóan hatékony pszichoszociális rehabilitációs stratégiák segítik a felépülőket a pozitív pszichológiai fejlődésben? Ezen kérdésekre próbálok választ adni jelen munkámban.

Alapvető fogalmak

1948-as megalakulásakor az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization (WHO) az egészséget a következőképpen definiálta: „Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya”. Ez a fogalom kiegészül a spirituális jólléttel is. Az egészség erőforrás, melyet a mindennapi életünkben használhatunk (Gordos – Ács 2017).

A lelki egészség a teljes egészségünk része, amely lehetővé teszi azt, hogy sikeresen irányítsuk életünket³. Az Egészségügyi Világszervezet meghatározása szerint „a jólét olyan fokáról van szó, melyben az egyén meg tudja valósítani képességeit, meg tud küzdeni az élet mindennapos nehézségeivel, stresszhelyzeteivel, képes az eredményes és termékeny munkavégzésre, valamint hozzá tud járulni közösségének életéhez” (WHO 2001).

³ <https://www.antsz.hu/data/cms40578/LelkiEgeszseg.pdf>

Bizonyos tényezők hatására zavar állhat be a mentális folyamatokban és működéseiben (mentális zavar). A WHO Regional Committee for Europe: Fact sheet – Mental health (2013) dokumentum definíciója szerint a mentális rendellenességek közé a különböző tünetekkel jellemezhető problémák széles köre tartozik, azonban általánosságban elmondható róluk, hogy a zavart gondolatok, érzelmek, magatartás és a másokkal való zavart kapcsolatok jelenléte a meghatározó. A dokumentum példaként említi a gyermekkori magatartászavart, depressziót, a szorongást, a bipoláris zavart és a szkizofréniát⁴.

Mit értünk pszichoszociális fogyatékoság alatt?

Az ENSZ Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezménye (CRPD) meghatározza „pszichoszociális fogyatékoság” fogalmát. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 2013-as módosítása (2013. évi LXII. törvény) kibővítette a fogyatékoság fogalmi meghatározását (Gombos 2013; Bulyáki 2020).

A törvény 1. §-a értelmében a fogyatékos személy fogalma megváltozott: „az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja”.

A Gyógypedagógiai Fejlesztésért Alapítvány pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek társadalmi helyzetét feltáró 2016-2017-ben megvalósuló országos kutatásban résztvevő szakemberek a következő javaslatot tették a pszichoszociális fogyatékoság meghatározásához: „Pszichoszociális akadályozottsággal élő személy, akit olyan mentális, pszichés alapú, változékonyságot mutató állapot jellemez, amely számos egyéb környezeti és társadalmi tényezővel összefüggésben korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és egyenlő esélyű társadalmi részvételét. A pszichoszociális akadályozottsággal élő személynek komplex, a változó állapothoz igazodó támogatásokra van szüksége pszichés jólléte és egyenlő társadalmi részvétele biztosításához.” (Gyógypedagógiai fejlesztésért Alapítvány – pszichoszociális munkacsoport 2017 szakmai megbeszélés kézirat; Bulyáki 2020).

A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF) elnöke a pszichoszociális fogyatékoság fogalmát a következőképpen határozta meg: „Pszichoszociális akadályozottsággal élő személy, aki olyan lelki eredetű betegséggel él, amely állapot számos egyéb környezeti/társadalmi tényezővel összefüggésben korlátozza vagy akadályozza az adott személy teljes, hatékony és egyenlő esélyű társadalmi részvételét. A pszichoszociális akadályozottsággal élő személynek komplex, a változó állapothoz igazodó támogató szolgáltatásokra, akadálymentesítésre van szüksége (pszichés jólléte és) egyenlő társadalmi részvétele biztosításához.” (Gyógypedagógiai fejlesztésért Alapítvány – pszicho-

⁴ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf

szociális munkacsoport 2017 szakmai megbeszélés kézirat; Bulyáki 2020). A mentális zavarral élő személyek számára elfogadhatóbbnak tűnik a pszichoszociális akadályozottság megnevezés szemben a pszichoszociális fogyatékkal.

Röviden szót kell ejtenünk még a szenvedélybetegségekről. „Szenvedélybetegségeknek azokat a viselkedésformákat nevezzük, amelyek fölött a személy képtelen kontrollt gyakorolni, és ezért ezeket kényszeresen újra és újra végrehajtja, illetve, amelyek a személyre – és többnyire környezetére is – káros következményekkel járnak.”⁵

A szenvedélybetegségeket vagy addikciókat alapvetően kétféleképpen csoportosíthatjuk. Függőséget alakíthatnak ki különböző kémiai szerek - ezt a típusú szenvedélybetegséget nevezzük drogfüggőségnek, kémiai addikciónak. A szenvedélybetegségek másik csoportját a viselkedési addikciók képezik. Ezen addikciók közé tartozik a játékszenvedély-betegség, a munkamánia, a testedzéstől való függőség, a kleptománia, a szexuális viselkedés bizonyos zavarai, a kóros hajtépés, a táplálkozási zavarok (pl. anorexia nervosa, bulimia), kényszeres pénzköltés vagy vásárlási kényszer, a társfüggőség (kodependencia), az internetfüggőség, számítógépes játékoktól való függőség és még számos hasonló viselkedési zavar. Függőségről akkor beszélünk, ha az adott viselkedésforma uralni kezdi a személy viselkedését, mindennapi cselekedeteit, és ennek következtében jelentősen átalakítja, károsítja a korábbi életvitelét, továbbá a testi és/vagy a lelki egészségét, valamint környezetét.⁶

A mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyek a lelki problémák okozta nehézségeken túljuthatnak, felépülhetnek. A felépülés egy mélyen személyes változási folyamat, mely nem csak a felépülőt érinti, hanem a felépülésben természetes erőforrásként jelenlévő támaszt nyújtó családot, barátokat. A felépülés fogalmát nem könnyű meghatározni. A klinikumban dolgozó szakemberek elsődlegesen a mérhető változásokat tartják fontosnak, pl. képes-e az érintett személy az önálló életvitelre, van-e munkája, képes-e önállóan menedzselni a gyógyszereszedését. Egy másik megközelítés a felépülők szempontjait tartja a legfontosabbnak. „Anthony szerint a felépülés egy nagyon személyes változás-folyamat. A mentális zavarból adódó akadályok, korlátok ellenére a személyes felépülés egy kielégítőbb és reményteljesebb élet esélyét teremti meg, egyben új jelentést és célt ad az egyén életének, és lehetőséget kínál arra, hogy túljusson a mentális zavar következményein” (Anthony 1993, idézi: Bulyáki et al. 2018: 7). A legtöbb szakirodalom úgy írja le a felépülés fogalmát, hogy nem más, mint „az egyének elveszik az irányítást életük felett” (Francis 2014).

⁵ http://mek.oszk.hu/03400/03477/pdf/7_drog.pdf

⁶ http://mek.oszk.hu/03400/03477/pdf/7_drog.pdf

A mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegek számára nyújtott szociális ellátások

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény alapján a szociálisan rászorultak részére a személyes gondoskodást az állam biztosítja. A személyes gondoskodás magában foglalja a szociális alapszolgáltatásokat és a szakosított ellátásokat.

Szociális alapszolgáltatások körébe soroljuk:

- a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatást,
- az étkeztetést,
- a házi segítségnyújtást,
- a családsegítést,
- a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást,
- a közösségi ellátásokat,
- a támogató szolgáltatást,
- az utcai szociális munkát,
- a nappali ellátást.

A személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátást:

- az ápolást, gondozást nyújtó intézmény,
- a rehabilitációs intézmény,
- az átmeneti elhelyezést biztosító intézmény és a lakóotthon, amelyet együttesen tartós bentlakásos intézményi ellátásként is nevesítünk,
- a támogatott lakhatási szolgáltatás.

2013. január 1-jétől a szociális szolgáltatások rendszere kiegészült a támogatott lakhatási szolgáltatással mint szakosított, de nem intézményi ellátási forma. A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatait és működésük feltételeit a többször módosított 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet tartalmazza (Bulyáki 2020).

A célcsoport részére speciális alapszolgáltatásként a közösségi ellátás és a nappali ellátás jelenik meg.

Alapszolgáltatások

1. Közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére

A szolgáltatás elsősorban az otthonukban mentális zavarral élő személyek ellátására fókuszál, ugyanakkor 2018 óta a közösségi pszichiátriai ellátók hajléktalanságban, mentális zavarral élő személyek pszichoszociális rehabilitációját is biztosítják. Az ellátás térítésmentes. A szolgáltatás a kliens otthonában hozzátartozóik, barátai, számukra fontos, támaszt nyújtó személyek bevonásával valósul meg. A közösségi pszichiátriai ellátásnak nemcsak a saját otthonukban élő, pszichiátriai diagnózissal rendelkező, mentális zavarral élő személyek és természetes támaszként megjelenő hozzátartozóik képezik a célcsoportját, hanem a támogatott lakhatási szolgáltatást igénybe vevő személyek hatékony pszichoszociális rehabilitációja, felépülésének elősegítése is fontos célja (Herold et al. 2018). A közösségi ellátás célja a pszichoszociális akadályozottsággal élő személyek felépülésének, társadalmi integrációjának az elősegítése. A hatékony bio-pszichoszociális, felépülésértékekre épülő rehabilitáció biztosítása hozzájárul az előzőekben megfogalmazott cél eléréséhez. A közösségi ellátás keretében szoros együttműködés van a mentális zavarral élő személyt segítő pszichiáterrel és más pszichoszociális szolgáltatást nyújtó ellátó intézménnyel.

A közösségi pszichiátriai ellátás keretében személyre szabott rehabilitáció valósul meg, melynek kiindulópontja a felépülő örömteli céljai. A gondozási folyamatban a természetes támaszként jelenlévő család, barátok céljai és vágyaik is ugyanolyan fontossággal jelennek meg, mint a felépülő (Bulyáki 2020).

Az alapellátási szolgáltatást igénybe vevők köre:

A közösségi pszichiátriai ellátás fókuszába elsődlegesen azok a személyek tartoznak, akik hosszan tartó, mentális zavarral diagnosztizáltak, a járóbeteg ellátás keretében rendszeres pszichiátriai gondozásban részesülnek, és otthonukban szükségleteiknek megfelelő hosszú távú pszichoszociális rehabilitációs támogatást igényelnek.

A szolgáltatást igénybe vevők kiemelt diagnóziskódjai az alábbiak:

- BNO F 20-29
- BNO F 31 – BNO F 32-33
- Továbbá a fentiekben felsorolt BNO diagnóziskódokba nem besorolható F-es pszichiátriai BNO-val rendelkező ellátottak 10%-ban (Herold et al. 2018; Bulyáki 2020).

2. Közösségi ellátás szenvedélybetegek részére

A szenvedélybetegek közösségi ellátása – hasonlóan a mentális zavarral élő személyek számára biztosított közösségi ellátáshoz – a kliens otthonában valósul meg, de a szolgáltatás hozzáférhető a támogatott lakhatásban élő személyek számára is. Ezen

szolgáltatás is önkéntesen vehető igénybe, és a szenvedélybetegek rehabilitációja mellett a hozzátartozók támogatása is megjelenik.

A szolgáltatást igénybe vevők köre: A hatályos jogszabályi előírás értelmében a betegségek nemzetközi osztályozása szerinti csoportok közül ellátottnak tekinthető az F 10-19 diagnóziskód alapján a pszichoaktív szer (alkohol, drog, nyugtatók, stimulánsok, szerves oldószerek, nikotin) okozta mentális és viselkedészavarokkal élő személyek. Ezen felül 30%-ban elláthatóak a fenti kategóriába nem sorolható – többnyire viselkedési addikció problémájával érintett, mentális és viselkedészavarral küzdő kliensek (Berényi et al. 2018).

3. Pszichiátriai betegek nappali ellátása

A pszichiátriai betegek nappali ellátása személyes gondoskodást nyújtó alapszolgáltatás a tizennyolcadik életévüket betöltött, fekvőbeteg ellátást nem igénylő, mentális zavarral élő személyek részére. A szolgáltatás igénybevétele önkéntes, a pszichoszociális akadályozottsággal élő személy kérelmére történik. A szolgáltatás az önségítésre, az öntevékenységre épít. A nappali klubok az ellátást igénybe vevők szükségletei alapján szabadidős, kulturális, képzési, lakossági és családi programok, találkozók szervezését, lebonyolítását biztosítja. A nappali klubok lehetőséget biztosítanak a mentális zavarral élő személyeknek a napközbeni tartózkodásra, a baráti és társas kapcsolatok kialakítására, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére (tisztálkodás, mosás). Amennyiben szükséges, megszervezi az ellátottak étkeztetését. A nappali ellátás biztosításának további célja az igénybevevők személyre szabott segítése, ennek érdekében szolgáltatási/gondozási terv mentén komplex rehabilitációs tevékenységekkel vesz részt a pszichoszociális akadályozottsággal élők felépülésében. A pszichiátriai betegek nappali ellátása integráló szerepet betöltő szolgáltatási forma, amely települési szinten háttérét adhatja az alapszolgáltatások összekapcsolásának (Ács – Gordos 2017; Bulyáki 2019).

4. Szenvédélybetegek nappali intézményei

A szenvédélybetegek számára működtetett nappali ellátás hasonló alapokra, elvekre és szolgáltatási elemekre épít, mint a mentális zavarral élő személyek számára működtetett nappali ellátás. Fontos célként jelenik meg a függőséggel élő személyek életmódváltásának ösztönzése.

Jelen tanulmány fókuszában az otthonukban mentális zavarral és/vagy szenvédélybetegséggel élő személyek és családjaik támogatásának bemutatása áll, ugyanakkor fontos felsorolás szintjén ismertetni a célcsoportok szakellátását biztosító intézményeket is. Szakosított ellátások körébe tartoznak: a pszichiátriai betegek/szenvédélybetegek ápoló-gondozó otthonai, a pszichiátriai betegek/szenvédélybetegek rehabilitációs intézményei, a pszichiátriai betegek/szenvédélybetegek átmeneti intézményei, pszichiátriai betegek/szenvédélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona, pszichiátriai betegek/szenvédélybetegek támogatott lakhatása.

A család, barátok, támogató személyek szerepe a mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyek felépülésének útján

A mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel való megküzdés nem csak a problémával élő személyre ró terheket, hanem a családra, hozzátartozókra és barátokra is. Az ötvenes évektől pszichiátriai kutatások feltárták, hogy érzelmi, fizikai, anyagi teher nehezedik azokra a családokra, akik felelősséget vállalnak mentális zavarral élő hozzátartozóik segítésében (Lieberman 2010; Bulyáki 2019). A stigma további terhet ró a családra. A közösségi stigmától való félelem nehezítheti a segítségkérést a családtagok részéről is.

A családtagok és barátok természetes erőforrásként vannak jelen a mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyek életében. Nestmann a kapcsolathálózatok támasznyújtásának alapvetően három formáját különbözteti meg:

- támaszt nyújtó források – ezek mind anyagi természetes támaszok lehetnek,
- támaszt nyújtó tranzakciók – konkrét cselekvésekben megjelenő támaszok;
- támaszt nyújtó értékelések (kognitív és emocionális dimenzió) a probléma meghallgatása, átértékelése és egyéb érzelmi támaszok (Nestmann 2001, idézi: Bulyáki 2009: 112).

Majd ezen támasztípusokat az alábbiak szerint bővítette ki:

1. számú tábla: Támasznyújtás rendszere

Viselkedés/interakció	Tudatosság és kognitív aspektusok közvetítése	Érzelmi aspektus
– személyre vonatkozó (gondozás) – javakra vonatkozó (házimunka) – az én kívülről történő megerősítése – tárgyi tudások, praktikus információk – személyre szóló tanácsok – szabadidős tevékenységek	– elismerés, értékelés – szociális normákhoz igazodó viselkedési minták – támasz, biztos segítség – szociális kompetenciák	– beágyazottság-biztonság – szeretet-vonzódás – motiváció – félelmekkel szembeni védelem – lelki egyensúly

Forrás: Neuffer 2009, idézi: Bulyáki 2019: 112.

Sajnos, azzal az esettel is lehet találkozni, hogy a család nem nyújt támogatást a mentális zavarral vagy szenvedélybetegséggel élő személy mindennapjaiban. Sokszor a családtagok nem rendelkeznek elegendő információval a mentális és/vagy szenvedélybetegség természetéről, vagy maguk is érintettek, vagy nem részesülnek komplex a családtagok bevonásával megvalósuló pszichoszociális rehabilitációban. Az utóbbi

évtizedekben a terápiás fókusz a deficitről áthelyeződött a kompetencia-alapú, egészségorientált felfogás irányába, amiben a fő cél a család mozgósítható erőinek erősítése (Walsh 2016; Bulyáki 2019). Ez a pozitív szemléletű megközelítés eltolja a fókuszt arról, hogy mit „rontott” el a család, és helyett annak a keresése lesz fontos, hogy a családtagok hogyan tudnak sikerrel járni. A terápiás kapcsolatban a klinikusok belátták, hogy a hatásos beavatkozások inkább múlnak a családi erőforrások mozgósításán, mint a terapeuta technikáján. A segítő beavatkozások célja a hatékony családi működés elősegítése, a család életében jelenlévő stressz enyhítése, a megküzdő kapacitások támogatása, a rokonsági és közösségi erőforrások mozgósítása (Walsh 2016; Bulyáki 2019).

A közösségi pszichiátriai és a közösségi addiktológiai ellátások esetében a rendszer-szemléletű szolgáltatás keretében a mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel és családtagjaik egyaránt támogatást kapnak a felépüléshez vezető utazásban.

A felépülést elősegítő pszichoszociális rehabilitáció

A mentális és/vagy szenvedélybetegséggel élők felépülését elősegíti a bizonyítékokon alapulóan hatékony pszichoszociális rehabilitáció. A pszichoszociális rehabilitáció része a komplex bio-pszichoszociális-spirituális rehabilitációnak és hozzájárul ahhoz, hogy a mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyek és hozzátartozóik elérjék az örömteli céljaikat. A rehabilitációs folyamat kiinduló pontja a mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élők személyes örömteli céljai és a célok elérését akadályozó problémák. Az örömteli célok és azt akadályozó kulcsproblémák megoldási tervét és az alkalmazásra kerülő stratégiákat foglalja magában a gondozási terv. A közösségi ellátásban megvalósuló gondozásban használatos pszichoszociális rehabilitáció stratégiái a következők: pszichoedukáció, életviteli készségek fejlesztése, a stresszkezelés (hatékony kommunikáció, problémamegoldó készség fejlesztése, aszeratív viselkedési formák elősegítése, relapszusprevenció), speciális stratégiák (pl. viselkedéstréning, a gondolatok kognitív átstrukturálása).

A szenvedélybetegek közösségi ellátásában a fentiekben ismertetett stratégiákon kívül használatos speciális stratégiák a motivációfokozás, a rövidintervenciók technikák és az alternatív életstílus kialakítása (Bodrogi et al. 2014a).

Pszichoedukáció

A pszichoedukáció olyan felvilágosító, információt átadó tevékenység, amelynek során a mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személy és a családtagok, barátok tájékoztatást kapnak az adott mentális és/vagy addikciós problémáról. A pszichoedukáció során a résztvevő személyek számukra érthető módon minden fontosat megtanulnak az adott mentális zavarról, illetve szenvedélybetegségről. Nemcsak az érintettek, családtagok ismerete gyarapszik az adott mentális zavarra, és/vagy szenvedélybetegsége vonatkozásán, de a segítő szakember is mélyebb betekintést nyerhet az

adott személy mentális zavarának tüneteibe, megismerheti a mentális problémához kapcsolódó érzéseiket, megoldási stratégiáikat, a családtagok tapasztalatait, megfigyeléseit. Ez elmondható a szenvedélybetegek edukációja kapcsán is. A felépülő tapasztalati szakértelme segíti a pszichoedukációs folyamatot a saját élményei révén. A pszichoedukációs foglalkozás szervezhető a felépülő otthonában család gondozás részeként (közösségi pszichiátriai ellátás, közösségi ellátás szenvedélybetegek részére) és az adott szolgáltató intézményben. A csoportos formában (a mentális zavarral élő személyek és hozzátartozóik csoportjában, illetve szenvedélybetegséggel élők és hozzátartozóik csoportja) megszervezett tréningek ugyanolyan hatékonyak, mint a család gondozás keretében megjelenő foglalkozások (Harangozó – Bodrogi 2009; Bulyáki 2016, 2020).

Stresszkezelés

Selye János vezette be a stressz fogalmát a magatartás-orvostan területén. Selye szerint a stressz pszichoszociális eredetű feszültségként fogható fel. Az ember társas lény, társas közegben él, a feszültségforrásai is innen erednek (Tringer 2010; Bulyáki – Szécsi 2018; Bulyáki 2019). A stressz lehet környezeti és az életesemények következtében keletkező stressz. A stresszt nehéz mennyiségileg meghatározni. A stressz gyulladásos reakciókat vált ki az emberi szervezetben, melynek során olyan anyagok keletkeznek, amelyek az agyban is gyulladást, sejtpusztulást okozhatnak (Harangozó 2018).

1 számú ábra: A stressz összezsugorítja az agyat



Forrás: <https://ipon.hu/magazin/cikk/a-stressz-osszezsugorítja-az-agyat>

A családi életben létrejövő stressz kifejezésére a következő két index szolgál: az „expressed emotion” a kifejezett érzelmek és a „family burden”, vagy a családi terhek (Falloon et al. 1998). A mindennapi stressztényezők között kiemelkedő jelentősége van az emberi kommunikációnak. A túlzottan aggódó és ugyanakkor ellenséges, kritikus kommunikáció különösen megterhelő lehet. A mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyek sérülékenyebbek (vulnerábilis) a mindennapi élet stresszeivel szemben, ugyanakkor a stresszel való megküzdés különösen fontos a mentális jóllét elérésében. A segítő tevékenység célja, hogy a mentális zavarral és/vagy

a szenvedélybetegséggel élő személyeket hozzásegítsük a stressz megfelelő kezeléséhez szükséges készségekhez. Ezek a készségek segítik a személyes örömteli célok elérését.

A stresszkezelés módszerei:

1. kommunikációs készségek fejlesztése;
2. problémamegoldó készségek fejlesztése;
3. asszertív viselkedés elősegítése;
4. kríziskezelés és megelőzés;
5. agressziókezelés (Falloon et al. 1998; Bulyáki 2016, 2020).

1. Kommunikációs készségek fejlesztése

A személyek között létrejövő kommunikáció javítását elősegítő stratégia a viselkedés csoportterápiában kimunkált készségfejlesztő tréningmódszereiből származik (Falloon et al. 1998, idézi: Bulyáki 2016: 52). A készségfejlesztés során pozitív visszajelzés által a meglévő készségek megerősítése és az új kommunikációs készségek fejlesztése valósul meg.

Az alapvető kommunikációs készségek, amelyek fejlesztése megvalósul a kommunikációs készségfejlesztő tréningen:

- Pozitív érzés kifejezés. A készségfejlesztés eredményeként a mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyek és családtagjaik elsajátítják, hogy hogyan fejezhetik ki a mindennapi életben a pozitív érzéseiket.
- Pozitív szemléletű konstruktív kérdés. A készségfejlesztés eredményeként a mentális zavarral/és vagy szenvedélybetegséggel élő személyek és családtagjaik megtanulják, hogy hogyan kérhetnek segítséget konstruktívan egymástól.
- Negatív, kellemetlen érzések kifejezése. A készségfejlesztés eredményeként a mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személy és családtagjaik megtanulják, hogy hogyan fejezhetik ki a mindennapi életben a kellemetlen érzéseiket.
- Aktív figyelem technikájának a fejlesztése. A készségfejlesztés eredményeként a mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyek és családtagjaik megtanulják, hogyan tudnak hatékonyan figyelni a kommunikációban résztvevő partnerükre, a kommunikációs folyamatra (Falloon 1998; Bulyáki 2016; 2020).

2. Problémamegoldó készség fejlesztése

A hatékony kommunikáció elősegíti a problémamegoldó készségek fejlődését. A személyes célok elérése érdekében kiemelten fontos foglalkoznunk a problémamegoldó készség fejlesztésével.

A problémamegoldási módszer lépései:

- a probléma vagy a cél meghatározása;
- lehetséges megoldási javaslatok megfogalmazása (ötletbörze);
- az egyes megoldási javaslatok előnyeinek, hátrányainak összegyűjtése;
- a legjobb megoldás kiválasztása;
- kivitelezés megtervezése;
- végrehajtásban elért eredmények értékelése (Falloon1998; Bulyáki 2016, 2020).

3. Asszertív viselkedés fejlesztése

A személyes hatékonyság növelése fontos a mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyeknél, akiknél az érdekérvényesítés készsége csorbulhat. Az asszertív viselkedés fejlesztése a kommunikációs tréninghez kapcsolódóan jelenik vagy jelenhet meg. Helyzetgyakorlatok segítségével, készségfejlesztéssel valósul meg. Napjainkban az online térben is kaphatunk segítséget a kommunikációs készségek hatékonyságának növeléséhez. Az asszertív viselkedés fejlesztését szolgálja az Ébredések Alapítvány Asszertivia mobil applikációja, amely a mindennapos nehéz helyzetekben segít⁷.

4. Agressziókezelés

A mentális zavarral élő személyekkel kapcsolatos attitűdökkel kapcsolatban feltételezhető a távolság vágya. A közvélemény gyakran tekinti a mentális zavarral élő személyeket veszélyesnek, akiktől félni kell. A drogfogyasztókat tartják mind magukra, mind másokra nézve a legveszélyesebbnek. Az alkoholproblémával élőket és a szkizofréniával élőket is ön-, illetve közveszélyesnek tekintik, a depressziósokat pedig főleg önmagukra gondolják veszélyesnek (Parcesepe – Cabassa 2010; Corrigan 2009). A mentális zavarral élő személyek többsége semmivel sem veszélyesebb, mint a társadalom bármely tagja, mégis a veszélyességgel való megbélyegzést viselik. Amikor a mentális zavarral élő személy a betegség akut szakaszában van, az agresszió esélye valóban fennállhat. Az agresszió kezelésére fókuszáló indulatkezelési stratégiák kognitív és viselkedéses intervenciókból tevődnek össze, ezen stratégiák eredményesek lehetnek, mind a megelőzésben és a kezelésben is (Falloon 1998; Bulyáki 2016).

5. Relapszusprevenció

A mentális zavarral élő személyek állapotrosszabbodásának felismerése kulcsfontosságú. A mentális zavar kimenetele jobb prognózist mutat, ha a pszichotikus epizódok időben felismerésre, kezelésre kerülnek. A pszichoeducációs foglalkozásokon a segítő szakember tájékoztatást tart a mentális zavarral élő személynek és hozzátartozóinak a

⁷ <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.nomo.asszertivia&hl=hu>

korai figyelmeztető tünetekre vonatkozóan, továbbá ezen beszélgetések során feltárásra kerül az adott személy korai figyelmeztető tünetei (Falloon 1998; Bulyáki 2016, 2019). A segítő szakember a feltárt korai figyelmeztető tünetekre építve a mentális zavarral élő személlyel és hozzátartozójával közösen elkészíti az állapotváltozás esetén alkalmazandó krízistervet (lásd: 2. számú tábla: Korai figyelmeztető tünetek).

A krízistervben meghatározásra kerülnek: a korai figyelmeztető tünetek; a tünetek észlelése esetén szükséges teendők; hogy kivel lépne kapcsolatba a mentális zavarral élő személy a korai figyelmeztető tünetek jelentkezésekor; a segítő szakemberek (pszichiáter, közösségi pszichiátriai gondozó) elérhetősége, akiket az adott esetben az érintettek (mentális zavarral élő személy vagy hozzátartozói) értesítenének az állapotrosszabbodásról. Az idejében felismert állapotváltozás és segítségnyújtás jobb kimenetelt biztosít (Falloon 1998; Bulyáki 2016, 2019).

2. számú tábla: Korai figyelmeztető tünetek

Név
A korai figyelmeztető tüneteim:
1.
2.
3.

Amikor ezeket észlelem, vagy a hozzátartozóim észlelik, akkor a következőket kell tennem:
a)
b)
c)

Kivel veszem fel a kapcsolatot ebben az esetben:	
1.	Tel.:
2.	Tel.:

Ha bármilyen kérdésem, megjegyzésem vagy aggodalmam van a betegséggemmel kapcsolatban, akkor azonnal felveszem a kapcsolatot a következő személlyel:

Név:	Tel.:
------	-------

Dátum:

Gondozó aláírása:

Forrás: A közösségi pszichiátria kézikönyve 2018: 117.

A szenvedélybetegség relapszusokkal és remissziókkal jellemezhető. A szenvedélybeteg közösségi ellátásában a szerhasználat, illetve az alkoholfogyasztás a személyes örömteli célok elérésének útján kulcsproblémaként szerepel. Fontos cél a szenvedélybeteg józanság megtartása, illetve, ha újra megjelenik az alkohol vagy droghasználat az a lehető legrövidebb időtartalmú legyen. Ezt a célt segíti, ha a segítői beavatkozás a lapszus stádiumában megvalósul (Bodrogi et al. 2014b).

Visszaesést megelőző technikák keretében sokféle módszer használható ezek a módszerek:

- inger-kontroll,
- a korai figyelmeztető tünetek és a szerhasználat szempontjából magas kockázatú helyzetek azonosítása és a jelentkezéskor használatos stratégiák meghatározása, gyakorlása,
- a visszautasítás, nemet mondani tudás készségének a fejlesztése (ez a készségfejlesztés része az asszertív viselkedés fejlesztésének) (Bodrogi et al. 2014b).

Életviteli készségek fejlesztése

A közösségben való aktív, önálló élethez rendelkezünk kell a szociális készségek széles tárházával. Szociális készségekhez sorolhatjuk az önellátást, a napirend kialakításának készségét, a pénzbeosztását, az új ismeretek elsajátítását, segélykérést, a társas, a baráti kapcsolatok létesítésének készségét, a szabadidő eltöltésének készségét, a munkahely keresés és megtartás készségét, bensőséges kapcsolatok kialakításának készségét (Falloon 1998, idézi: Bulyáki 2016: 97).

A pszichoszociális akadályozottsággal élő személyeknél gyakori probléma az életviteli készségek zavara, elégtelensége. Az örömteli célok elérésének útján a leggyakoribb akadály az életviteli készségek hiányosságából fakad.

A szenvedélybeteg esetében az addiktív viselkedés megváltoztatása összefügg az életstílus megváltoztatásával. Gyakori az, hogy az addiktív személyek döntően olyan tevékenységet végeznek, amelyek a drog, illetve az alkohol fogyasztással kapcsolatosak, és egyéb, az önálló élethez szükséges készségeket nem gyakorolják. Az új életstílus kialakításához tartalmas tevékenységformákra, aktivitásokra van szükség (Bodrogi et al. 2014c).

Az életviteli készségek fejlesztése hozzásegíti a mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyeket az önálló élethez. Az életviteli készségek fejlesztése aktív tanulást jelent. A készségfejlesztést végző szakember tanító szerepben jelenik meg a fejlesztési folyamatban. A szakember felméri a mentális zavarral és/vagy élő személy mindennapi élethelyzetekben mutatott készségeit, különösen az önellátásra, a munkavégzésre, a társaskapcsolatok kialakítására, a szabadidős tevékenységre vonatkozóan. A fejlesztés során a jól működő készségeket pozitív visszajelzéssel, dicsérettel megerősíti. A kevésbé hatékony, hiányosságot mutató készséget fejleszti (Bulyáki 2016, 2020).

Specifikus technikák

A bevezetőben említésre került a kettős diagnózis problematikája. Sokszor találkozhatunk olyan mentális zavarral élő emberekkel, akinek más problémája is van, így például szorongásos tünetek, öngyilkossági gondolatok, depresszió. Gyakori még a szenvedélybetegség. A társult problémák súlyosbíthatják a mentális zavarral élők helyzetét. Bizonyítékokon alapuló rehabilitációs stratégia a kettős diagnózisú személyek komplex, integrált rehabilitációja. Fontos cél, hogy a mentális zavarral élő ember valamennyi nehézségére kapjon segítséget.

A speciális technikákhoz sorolhatjuk a szorongás kezelését; a magabiztos viselkedés elősegítését célzó relaxációt (pl. progresszív izomlazítás); a viselkedészavarok kezelésére szolgáló tréninget; a kellemetlen, szenvedést okozó gondolatok leküzdését, a kellemetlen gondolatokkal való együttélést elősegítendő, a gondolkodás kognitív átstrukturálását; a szuicid készlettség megfékezésére szolgáló módszereket (Harangozó 2000, idézi: Bulyáki 2016: 125); a táplálkozási rendellenességek és rossz étkezési szokások kezelésére fókuszáló tevékenységeket; az alvás szabályozására irányuló tevékenységet (az alvászavar korai figyelmeztető tünet lehet, ami az állapotrosszabbodásra hívja fel a figyelmet) (Falloon 1998; Bulyáki 2016); a gyógyszeres kezelésekkel kapcsolatos döntéshozás segítségét. A speciális technikák köre a szenvedélybetegséggel élő személyeknél kiegészül a motivációfokozással. A szenvedélybetegek esetében jellegzetes nehézség, hogy nem ismerik fel a betegséget, ezáltal a gyógyulásért sem tesznek. A korszerű szemléletű addiktológiai szolgáltatás a motiválatlan kliens motiválására törekszik, és nem mond le a motiválatlan kliensekről. A motiváció fokozása során arra törekszünk, hogy a szenvedélybetegek vágyják az életmódjuk megváltoztatását. A szenvedélybetegek közösségi ellátása jó terepe lehet a motiváció fokozásnak azáltal, hogy az ellátás a kliens otthonában a hozzátartozóik bevonásával valósul meg (Rácz 2009; Bodrogi et al. 2014a). A változásra való készség személyenként eltérő lehet, és így az is változik, hogy az egyes szakaszokban milyen kitűzendő célokat és beavatkozási stratégiákat célszerű használni.

3. számú tábla: A változásra való készség szakaszai

Szakasz	Leírás	Konzultációs célok
Prekontempláció	Nem is gondol a változtatásra	A kliens céljainak meghatározása Információ szolgáltatása Az önhatékonyág alátámasztása
Kontempláció	Ambivalens a változással szemben	A cél és a viselkedés közötti ellentmondások feltárása Önmotiváció állítások előhívása
Determináció	Kognitívan elszánt a változásra	A változásra való elszánás megerősítése
Cselekvés	Részt vállal a változásban. Megkezd a viselkedésváltozást.	Új akadályok felismerése és kezelése
Fenntartás	A viselkedés stabil	A változás stabilizálásának biztosítása
Relapszus	A nem kívánt viselkedés ismét jelentkezik	A visszaesés felismerése Az önhatékonyág és a változásra való elszánás új megalapozása Új viselkedési stratégiák létrehozása
Termináció	A változás nagyon stabil	A változás stabilitásának biztosítása

Forrás: Prochaska és Di Clemente modellje alapján Bodrogi et al. 2014a: 23.

A motiváció-fokozás eszköze a motivációs interjú. Miller és Rollnik 1991-ben kifejtették, hogy a motivációs interjú részben technika, részben a szenvedélybetegség megváltoztatásának filozófiája. A motivációs technika a kontempláció és a prekontempláció fázisában alkalmazható, amikor a kliens ambivalens a változással szemben és még nem gondolja úgy, hogy a szerhasználata probléma lenne. A módszer célja, hogy a kliens akarja a szerhasználó életmódjának megváltoztatását. A motiváció fokozás mellett a rövidintervenciós technikáról kell még beszélnünk, mint speciális stratégiáról. A rövidintervenció korlátozott ideig tartó speciális stratégia, amely a nem függő ivók alkoholfogyasztásának csökkentésére fókuszál. Különösen az egészségügyi alapellátás keretében használatos stratégia. A rövidintervenció az empátián, megértésen, elfogadáson alapul a klienst partnerként kezeli, aki felelős a saját döntéseiért, sorsáért. Miller és Rollnick (1991) a motivációs interjú módszerét adaptálták a rövidintervencióra. A rövid intervenció során az állapotfelmérést követően a szakember visszajelzést ad a kliens számára arra vonatkozóan, hogy a pszichoszociális állapota, a rossz laboreredményei (a megemelkedett gamma GT szint) az alkoholfogyasztással állnak összefüggésben. A rövid intervenció arra épít, hogy a kliens képes megtenni a

változtatás érdekében szükséges lépéseket. A módszer a reményre és az optimizmusra épül. A rövid intervenció hatásosabb, mint a nem beavatkozás (Bodrogi et al. 2014b). A mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élők és családtagjaik pszichoszociális rehabilitációjának sikerességét elősegíti, növeli, ha a rehabilitációs folyamatban önségítő erőforrások is rendelkezésre állnak. A tapasztalati⁸ és kísérő szakértők⁹ jelenléte a felépülésértékekre alapozott rehabilitációs szolgáltatásoknál elengedhetetlen.

Önségítés

Az önségítés értéke a felépülés útján kimagasló. A mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyt és családját traumatizálhatja a mentális probléma, a szerhasználat megjelenése a családban. Sokszor információk hiányában, kétségbeesve élnek meg a mindennapokat. Az önségítő csoportok alkalmat adnak arra, hogy hasonló élethelyzetben lévő emberek találkozassanak egymással és megélhessék, hogy nincsenek egyedül a problémáikkal és sorstársi segítséget, támogatást kaphatnak a problémákkal való megbirkózásban. A mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyek az önségítő csoportokban a megélt tapasztalataikat is meg tudják osztani olyan személyekkel, akiknek személyes tapasztalatuk van a személy által megélt nehézségek kapcsán. A családtagok, barátok számára is hozzáférhetőek a támogatást nyújtó önségítő hozzátartozói csoportok. Az önségítő csoport egy közösség, ami baráti kapcsolatok kialakítására is teret ad, és lehetőséget nyújt a négy fal közötti izolációból való kitörésre is.

Összegzés

Tanulmányomban megpróbáltam röviden bemutatni az otthonukban, családjukkal mentális és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyek és hozzátartozóik segítésére, rehabilitációjára szolgáló szociális ellátási formákat, az ellátásoknál használatos pszichoszociális rehabilitációs stratégiákat, melyek a felépülést elősegítik. A hatékony segítésben elengedhetetlen a társszakmák és a különböző szolgáltatók képviselőinek az együttműködése, az intézményeken átívelő team munka, a tapasztalati és kísérő szakértők bevonása a szolgáltatásokba (Rácz et al. 2019). A felépülés folyamatát támogatja, felgyorsítja, ha a társadalomtól való elszigeteltséget érzelmi tartalommal telített kapcsolatok váltják fel, ha a mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő ember önmagáért vállal felelősséget, ahelyett, hogy másoktól függene, ha integrálódik a közösségbe.

⁸ A tapasztalati szakértő az a személy, aki saját élménnyel, tapasztalattal rendelkezik a mentális zavarra és/vagy szerhasználatra vonatkozóan.

⁹ A kísérő szakértő az a személy, aki hozzátartozóként rendelkezik tapasztalattal a mentális zavarra és/vagy szerhasználatra vonatkozóan.

Ehhez hozzájárulnak:

- azok az emberi kapcsolatok, melyekben megoszthatóak az élmények, érzések, vágyak, örömteli célok,
- a felhatalmazottság érzése, az önbecsülés, mely a részvételből, az örömteli célok elérésének sikerességéből fakad,
- a család, mely támaszként van jelen a mindennapokban és teret ad a bensőséges kapcsolatoknak,
- a közösségi tevékenységek,
- oktatás, önálló élet éléséhez szükséges tudás és készségek elsajátítása,
- spiritualitás, erő a személyes célok eléréséért végzett küzdelemben, az a meggyőződés, hogy nem vagyunk egyedül,
- remény, a pozitív pszichológiai fejlődéssel kapcsolatban.

A segítő szakembereknek legfőbb feladata, hogy segítsék a mentális zavarral és/vagy szenvedélybetegséggel élő személyeket a megfelelő önértékelés, a remény, a bátorság, az elégedettség elérésében, abban, hogy képesek legyenek elérni örömteli céljaikat és a korlátozottság okozta akadályok nélkül élhessenek (Bulyáki 2019).

Irodalom

Berényi A. – Darabosné B. V. – Siposné K. Sz.(2018): *Szakmai ajánlás - szenvedélybeteg közösségi ellátása.*

<http://www.kozossegiellatasok.hu/doc/KozSzenvedelybetegAjanlas.pdf>

Bodrogi A. – Harangozó J. – Bulyáki T. (2014a): Motivációfokozás. In: *A közösségi addiktológia kézikönyve.* Budapest: Ébredések Alapítvány, 22–31.

Bodrogi A. – Harangozó J. – Bulyáki T. (2014b): A rövid intervenció. In: *A közösségi addiktológia kézikönyve.* Budapest: Ébredések Alapítvány, 31–37.

Bodrogi A. – Harangozó J. – Bulyáki T. (2014c): Alternatív életstílusok kialakítása. In: *A közösségi addiktológia kézikönyve.* Budapest: Ébredések Alapítvány, 52–59.

Bulyáki T. (2016): *Mentális zavarral élő emberek felépülését támogató pszichoszociális stratégiák.* Budapest: ELTE TÁTK.

Bulyáki T. – Szécsi J. (2018): Paranormatív kihívások. In: *A fiatalok lebetőseinek a kibontakoztatása.* Csákvári J. – Cs. Ferenczi Sz. (szerk.) Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. 76–116.

https://pak.elte.hu/media/8e/06/91c7157802adb9824f3248fe8ed8ed34afabb49cf537b5876148688477e8/A%20fiatalok%20lehet%C5%91s%C3%A9geinek%20kibontakoztat%C3%A1sa_A.pdf

- Bulyáki T. – Kaszásné I. – Gallai I. – Harangozó J. (2018): Mi a felépülés? In: *A közösségi pszichiátria kézikönyve*. Bulyáki T. – Harangozó J. (szerk.) Budapest: Ébredések Alapítvány, 7–14.
- Bulyáki T. (2019): *Utazás a mentális zavarból a felépülés irányába*. Debrecen. Phd értekezés, kézirat.
- Bulyáki T. (2020): Pszichoszociális fogyatékkal élők és családjaik támogatása, a közösségi pszichiátria ellátás bemutatása. *Szociálpedagógia*, 15: 179–201.
- Corrigan, P.W. – Kuwabara, S.A. – J. O’Shaughnessy (2009): The Public Stigma of Mental Illness and Drug Addiction. *Journal of Social Work*, 2: 139–147.
- Falloon, I.R.H. – Graham-Hole, V. – Fadden, G. (1998): *Az Integrált Pszichiátriai Ellátás módszertana*. Budapest: Ébredések Alapítvány.
- Francis, A. (2014): Strengths-based Assessments and Recovery in Mental Health: Reflections from Practice. *International Journal of Social Work and Human Services Practice Horizon Research Publishing*, 2: 264–271.
- Gombos G. (2013): *Mi a pszichoszociális fogyatékos?*
<https://pszichoszoc.wordpress.com/2013/10/06/mi-a-pszichoszocialis-fogyatekossag/>
- Gordos E. – Ács A. (2017): A mentális problémával küzdő emberek és a magyar pszichiátriai ellátórendszer bemutatása. In: *Kutatási beszámoló. A pszichoszociális fogyatékosokkal élő személyek társadalmi helyzetét feltáró országos kutatásról*. Perlusz A. (szerk.) Budapest: Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, 37–43.
- Harangozó J. (2000): Községi pszichiátria - mint a lakóhelyi rehabilitáció modellje. In: *A rehabilitáció gyakorlata*. Huszár I. – Kulmann L. – Tringer L. (szerk.) Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt., 131–147.
- Harangozó J. – Bodrogi A. (2009): A közösségi alapú rehabilitáció és gondozás. In: *A Pszichiátria Magyar Kézikönyve*. Füredi J. – Németh A. – Tariska P. (szerk.) Budapest: Medicina, 570–594.
- Harangozó J. (2018): A stressz szerepe. In: *Közösségi Pszichiátria Kézikönyve*. Bulyáki T. – Harangozó J. (szerk.) Budapest: Ébredések Alapítvány, 73–79.
- Herold K. – Bulyáki T. – Szabóné M. (2018): *Közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére. Szakmai ajánlás*.

http://kozossegiellatasok.hu/doc/Pszichiatriai_Betegek_Kozossegi_Ellatanak_Ajanlasi.pdf

Liebermann, R.P. (2010): A családok bevonása a kezelésbe és a rehabilitációba In: *Felépülés a betegségből. A pszichiátriai rehabilitáció kézikönyve*. Budapest: Oriold és Társai, 277–365.

Miller, W.R. – Rollnick, S. (1991): *Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behaviors*. New York: Guilford Press.

Petke Zs. (2018): A függőség felépülés-központú megközelítése. In: *Felépülés a függőségből: szerencsejáték és szerhasználat*. Petke Zs. – Tremkó M. (szerk.) Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt., 17–41.

Percesepe, A.M. – Cabassa, L.J. (2013): Public stigma of mental illness in the United States: a systematic literature review. *Adm. Policy Ment. Health*, 5: 384–99.

Rácz J. (1999): *Addiktológia: tünettan és intervenció*. Budapest: HIETE, Egészségtudományi Főiskolai Kar.

Rácz A. – Bulyáki T. – Sik D. – Szécsi Judit (2019): Szociális munka és társadalmi mobilitás: gyermekes családok, szenvedélybetegséggel és pszichoszociális akadályozottsággal élők támogatása. *Magister Évkönyv*, Szabadka.
<http://magister.uns.ac.rs/files/kiadvanyok/evkonyv/Evkonyv2019.pdf> p. 138-151.

Tringer L. (2010): A pszichiátria rövid története. In: *A pszichiátria tankönyve*. Budapest: Semmelweis Kiadó, 17–33.

Walsh, F. (2016): A deficit szemlélettől az erő kutatásáig. In: *A családi rugalmasság erősítése*. Budapest: Animula Kiadó. 30–34.

WHO (2001): *Strengthening mental health promotion*. Geneva.

Internetes oldalak

<https://www.antsz.hu/data/cms40578/LelkiEgeszseg.pdf>

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf

http://mek.oszk.hu/03400/03477/pdf/7_drog.pdf

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.nomo.asszertivia&hl=hu>

Bogács Ernő: Kiemelés megelőzése és a sikeres hazagondozás komplex támogatása, valamint a gyermekjólét és gyermekvédelem társadalmi elfogadottságának, láthatóságának növelése

Magyarországon a gyermekvédelmi módszertan 2020-ban hozta létre a gyermekszakértő (Alumnus) munkacsoportot. Célja, hogy a gyermekek/ fiatalok bekapcsolódhassanak a döntéshozatalba, artikulálva és kihangsúlyozva azt, ami velük történik és szeretnék, hogy történjen. A 15 és 22 év közötti gyermekek/ fiatal felnőttek a következőket fogalmazták meg, mint számukra legfontosabbakat:

- idő („szánjanak több időt ránk”)
- jelenlét („jobban törődjenek velünk”, „beszélgessenek velünk többet”)
- fokozatosság („ne akarjanak egyből megváltoztatni”).

Nagyon pontosan ragadták meg és fejezték ki a szülőség (legyen az vérszerinti vagy nem) mibenlétét. Itt lenni, jelen lenni. Ittlét, jelenvalólét.

A szülő-ség ugyanis fenomenológiai és nem ontológiai minőség. Ennek következtében nem önmagában, hanem a megnyilvánulásában szükséges megközelíteni. A szülő-ség létmód és minőség, ahogyan az ember betöltheti helyét a világban. Leegyszerűsítve: az ember, az egyén (az állam is) bizonyos aktusokon és funkciókon keresztül nyilvánulhat meg szülőként, bizonyos aktusokhoz és funkciókhoz viszonyítottan határozható meg (határozza meg magát) szülőként. Szülői létmódja elválaszthatatlan ezen aktusoktól és funkcióktól. Attól függően, hogy a szülői aktusokat és funkciókat megfelelően be tudja-e tölteni, értelmezhető a gyermekkel együtt családként. A szülői aktusok és funkciók relatív mozzanatok: létükben és minőségükben is. Meghatározottságuk társadalmi. Az egyén számára meghatározó adott (formális és informális) közösség határozza meg a szülői aktusok és funkciók körét, másrészt azt a szintet is, amelyhez viszonyítottan minőségében és mértékében még szülői funkciónak minősíthetők. Matematikai analógiával (erkölcsi vagy etikai kategorizálás nélkül) az adott közösség határozza meg a szülőség mint értelmezési tartomány értékkészletét. A szülő-ség ilyen értelemben értékdeklarált, adott értékkészleten belüli változó értékekkel.

A szülő-ségnek mint értelmezési tartományának megfeleltethető értékkészlet, a túlélés biztosítása és a túlélésre való felkészítés értékkészlete. Az értékkészleten belüli több érték értelemszerűen erősítheti a gyermek rezilienciáját, megküzdési képességét és túlélési esélyeit. Az értékkészlet szűkössége ugyanakkor értelemszerűen csökkentheti azt. Önmagában viszont az értékkészlet bősége (hogy van és sok érték van) nem garantálja az így felfogott hatékony gondozás-nevelést (szülő-séget). Szükséges ehhez az értékkészlet egyértelműsítése és átültetése a gyakorlatba. Az értékeknek meg kell nyilvánulnia.

A szülő-ség

A szülői értékészlet tartalmára vonatkozóan voltak, vannak és lesznek is eltérések. Koronként, kultúránként és családonként és egyénenként is. A program, melynek e tanulmány is része, kidolgozott egy ilyen értékészletet mérési eszközként (Rácz 2018). Ennek következtében nem részletezzük az értékészletet. Helyette a szülőiségre és annak megnyilvánulására tekintünk rá röviden.

Megkockáztatható, hogy a gyermeknek elég jó szülőre, a családján kívül nevelkedő gyermeknek pedig elég jó nevelőszülőre/nevelőre van szüksége. Nem várható el egy szülőtől, hogy olyan legyen, amelyet a szakirodalom ideális szülőként meghatároz. Egyrészt azért nem, mert maga a szakirodalom sem egységes a tökéletes szülő jellemzőit illetően, másrészt a tökéletesség egy olyan állapot, amelyre törekedni kell, de elérni nem lehet, lehetetlen dolgot pedig senkitől se várható el. El lehet várni viszont a törekvést, a gyermek érdekében történő megújulási készséget, és ezen túl pedig pár olyan magatartást, hozzáállást, jellemzőt, amelyek nélkül nem lehet életrevaló és elégedett gyermeket/későbbi felnőttet nevelni. Hogy milyen egy eléggé jó szülő, több megközelítésből is vázolható. Így pedagógiai, jogi, pszichológiai, de akár gazdasági és társadalmi szempontból is. Két szempontot emeljünk ki: a jog és a gyermek szempontját.

Az elég jó szülő jogi ismérvei

Tekintettel arra, hogy a jog a legátfogóbb kategória (amely tartalmazza a többbit is) először jogi szempontból vázoljuk, hogy milyen az elég jó nevelőszülő.

A Ptk. 4. könyve egy címen (XII.) belül tárgyalja a szülői felügyeletet és az állami gondoskodást. Ez a párosítás jelzésértékű, a jogalkotó nem tesz különbséget a kettő között, vagyis azt várja el, hogy bizonyos ki nem küszöbölhető vagyis objektív különbségeken túl (ugyanis lényeges lélektani és - ami fontosabb - érzelmi különbségek vannak a saját gyermek és nem saját gyermek nevelése között akkor is, ha a más gyermekét gondosan neveljük), ugyanazt a gondoskodást kell megkapnia a családjából kiszakadt gyermeknek is mint a családjában élőnek.

Ez a fejezet azon a megállapításon túl, hogy a gyermek szülői felügyelet vagy gyámság alatt áll két lényeges rendelkezéssel és egy feladatleírással indít:

1. Az első mindjárt: a szülői felügyeletet a gyermek érdekeinek megfelelően kell gyakorolni. Jogi szempontból tehát az elég jó szülő első ismérve, hogy a gyermek érdekének megfelelően cselekszik. Egyébként ez összhangban van a Gyvt. azon rendelkezésével mely szerint a gyermekek védelmét ellátók a gyermek mindenek feletti érdekét figyelembe véve kell eljárjanak. Hogy miért, arra majd kitérünk az eléggé jó szülő pedagógiai és pszichológiai ismérveinél. Ugyanakkor kérdés maradhat miben áll a gyermek érdeke.
2. A másik lényeges rendelkezés, amellyel e fejezet indít, hogy a szülőknek biztosítaniuk kell, hogy az ítélőképessége birtokában lévő gyermek az őt érintő

döntések előkészítése során véleményt nyilváníthasson és e véleményt a gyermek érettsége függvényében figyelembe kell venni. Az elég jó szülő második ismérve jogi szempontból tehát, hogy a gyermek véleményét figyelembe veszi.

3. A harmadik pedig, hogy a gyermekét gondozza, neveli, vagyonát kezeli, törvényes képviselőtét ellátja.

Törvényes képviselő: Valaki nevében más javára teszünk jognyilatkozatot úgy, hogy a másik lesz a kedvezményezett, jogosított, kötelezett. Mivel a gyermek cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes egy pár kivétellel minden jognyilatkozatot szülője vagy gyáma tesz meg helyette illetve utólagos hozzájárulása szükséges a törvény erejénél fogva (ezért törvényes képviselő), illetve vannak amelyek gyámhivatali hozzájáruláshoz kötöttek, illetve amelyeket gyámhivatali hozzájárulással se tehet meg pl. házasság. Jogi ismérve tehát a szülőnek még, hogy ő tesz a gyermek nevében az ő javára olyan nyilatkozatot, amittől a gyermek lesz a kötelezett vagy jogosított.

Vagyonkezelés: Itt van átfedés a törvényes képviselővel. Védi a gyermek érdekeit, gondoskodik a vagyon megfelelő hasznosításáról (befekteti a pénzt, kiadja albérletbe az ingatlant, odafigyel az állagmegóvásra stb.) A gyermek saját vagyonáról van szó: amit örökölt, ajándékba kapott stb. Az elég jó szülő még egy jogi ismérve, kellő gondossággal kezeli a rábízott gyermek vagyonát.

A gondozás-nevelés: A jó gondozás és nevelés nem választható el egymástól. A gondozásnak van egy az egészséggel összefüggő mozzanata, éspedig mert olyan tevékenység, amely a egészségügyi ártalmakat megelőzi és elhárítja, van egy a testi, - lelki fejlődést célzó mozzanata és van egy az alkalmazkodóképességet elősegítő mozzanata. Megjegyzendő, ez működhet úgy, hogy a neveléshez nem sok köze van. A nevelésben mindig van célirányosság és mint ilyen tudatosság/szándékosság. Mindig valamire nevelünk. Olyan nincs, hogy csak úgy nevelünk. A nevelésnek arra kell irányulnia tudatosan és célirányosan, hogy a gyermek fizikailag, érzelmileg, értelmileg és erkölcsileg fejlődjön, és nemcsak úgy, hanem egy meghatározott irányban. A megjelölt keretek között így az utolsó, de jelentőségében legfontosabb szülői jogi ismérv (a gyermek érdeke szerint cselekvő szülő mellett): a szülő, mint a gyermek gondozója, nevelője.¹⁰

Az elég jó szülő ismérvei a gyermek felől megközelítve (avagy pedagógiai, pszichológiai ismérvek)

Az elég jó szülőnek a gyermek szemszögéből vannak biztos ismérvei. A következőkben ezeket vázoljuk.

¹⁰ A Csjt. 71. § (2) bekezdése még a kiskorú gyermek gondviseléséről szólt. Ezt az 1974-es módosítás változtatta gondozás-nevelésre. Az leszűkíti a gondviselés tartalmát, másrészt egyfajta távolságtartást sugall.

1. Visszaautalunk a jogi ismérvekhez és követjük annak a logikáját. Elég jó szülő az, aki a gyermekről való gondoskodása során mindig a gyermek érdekét tartja szem előtt. A legtöbb kis és nagy családi tragédia elkerülhető lenne, ha a szülők leráznák magukról azokat az előítéleteket, melyek alapján eldöntik, milyennek "kellene" lennie, vagy hogyan kellene viselkednie gyermeküknek. (Megjegyezzük, a gyermek érdeke szerinti cselekvés nem a gyermek akarata szerinti cselekvés.) De visszatérve az előítételre és az érdekre: előítételről van tehát szó, amikor nem gondoljuk át, nincsenek jól át gondolt érveink, hogy miért követelünk meg, várunk el valamit valakitől, vagy gondolunk valamit valakiről.
Lehet, hogy csak a szülők, a segítők, a társadalom érdeke, lehet, hogy rövid távon érdeke, de hosszú távon kárára van, lehet, hogy érdeke csak nem egészen úgy, ahogyan a szülők vagy szakemberek gondolják.
2. Az eléggé jó szülő második ismérve: értenie kell a gyermekét. Vagy elfogadnia, hogy nem érti. Ahhoz, hogy meg lehessen érteni, ismernie kell a gyermekét.
3. Ha már érti őt, akkor egy adott nevelési szituációban bele tudja helyezni, bele tudja élni magát az ő helyzetébe.
4. A neveléshez türelem kell. A nevelés
 - első célja az, hogy a szülő segítse a gyermeknek felismerni, ki szeretne lenni,
 - a második, hogy támogatásával olyan személlyé válhasson, aki elégedett önmagával és életmódjával.

Mindez feltételezi a türelmet, mert a célt sok kis céllal, sok apró lépéssel keresztül lehet megvalósítani (Bogács 2020: 9-15).

A szülőség elbírálása

Minden esetben, amikor egy család a gyermekjóléti alapellátás látóterében megjelenik, kivétel nélkül a szülői értékkészlet vagy annak megnyilvánulása, megkérdőjelezése az ok. A szülőség mérlegre „tétetik”. Ez önmagában (bármilyen családszerkezetre kiható következmény nélkül) is megterhelő lehet. Abban az esetben viszont, ha a szülő és/vagy a gyermek családon belüli másképp működése vagy akár a léte lehet a tét a szakembereknek nagyon megfontoltnak, alaposnak, körültekintőnek és felelősnek kell lenniük. Minkét esetben beavatkozás történik, melynek következményei adott esetben visszafordíthatatlanok csakúgy, mint a nem beavatkozása.

Az elbírálás maga is problematikus. Mikor egészséges egy szülői működés? Mihez képest lehet egészségesként elbírálni a szülőséget, mi a mérési eszköz, mi a mérési módszer?

Amennyiben az egészség fogalmából indulunk ki, látni fogjuk, hogy nincs egy olyan objektív mérce, amelyhez mérni lehet. Az egészség nem valamilyen tudomány által megállapított értéknek való megfelelés, hanem az élet fenntartásának képessége adott körülmények között, míg a patológia a környezethez történő csökkent alkalmazkodási képesség.

Vagyis valamely szervezet működése nem azért patológiás, mert a tudomány által megállapított értéknek nem felel meg, hanem mert nem tud alkalmazkodni környezetéhez, az élet fenntartását nem tudja biztosítani. Amennyiben elfogadjuk az egészség meghatározását, úgy a szülőség vonatkozásban is át kell gondoljuk az egészséges, mondhatni normális működés fogalmát. A rendes és rendellenes (egészséges és patológiás) szülői működés nem mérési, hanem túlélési szituáció. Valamely szülő működése nem azért patológiás, mert nem feleltethető meg a „Jó Szülő Besorolási Mérce” felső tartományának. A szülő nem azért működik „rosszul”, mert valamely teszt eredménye azt mutatta ki, hogy nem érte el a szükséges ponthatárt. Azért működhet rendellenesen, mert csökkent a gyermeke környezethez történő alkalmazkodóképessége/túlélőképessége, és ez a szülő csökkent alkalmazkodóképességére vezethető vissza.

Amit fontos hangsúlyozni: se a szülő, se a gyermek nem önmagában létezik. Mindketten egy rendszer részei, egy humánökológiai rendszer részei, mely rendszer erőteljes hatással van az érintett szülőségére, illetve gyermekiségére. A rendszerbe beletartozik a szomszéd, a nagyszülő, a tanár, az orvos, a boltos, a barátok, az interneten elérhető tartalmak, a virtuális közösségek, a „gyermekjólétis”, a „gyámos”, de ide tartozik az is, hogy hogyan vélekedik a szűkebb és tágabb környezet a szülőségről, és a jogszabályok is. Ezek egy rendszert alkotnak és kölcsönhatásban vannak egymással. Ez először is azért fontos, mert a szülőséget csak a környezetével összefüggésben, valamint a környezet valamennyi elemének feltérképezésével, továbbá ezen elemek hatásainak és kölcsönhatásainak beazonosításával lehetséges. Másrészt a változtatás sem koncentrálnálhat egyetlen elemre, mivel egy rendszerről van szó, a beavatkozás nem lehet egyoldalú (csak valakié), nem lehet kihagyni az egyes elemekhez köthető szereplőket. A beavatkozás minden esetben a szülőre és gyermekre figyelve, valamennyi érintettel és kötelezettel együttműködve, rendszerben gondolkodva lehetséges (Rác – Bogács 2019).

Kiemelés és hazagondozás problematikája

A két, ellentétes irányúnak ítéltető folyamatot három okból elemezzük együtt. Egyrészt a kiemelésbe nem csak a kiemelés, hanem a kiemelés elkerülése is beletartozik. Másrészt a folyamat szereplői és cselekményei csaknem azonosak. Harmadrészt a döntési helyzet is ugyanaz: éspedig annak megítélése, hogy a gyermek túlélési képességének fenntartása ki vagy mi által biztosítható.

A kiemelés problematikája mindig az, hogy ki jelenítheti meg, ki biztosíthatja a szülői értékkeszletet, vagy másképp a túlélési képességet a gyermek számára. Ez viszont egy nagyon alapos megfontolást igénylő és nagy felelősséggel járó döntés. Az is, ha a családban marad a gyermek, úgy hogy a szülő nem tudja biztosítani a szülői értékkeszletet, az is, ha kiemelik a családból miközben a szülő alkalmas lehet a túlélési képesség biztosítására, visszavonhatatlan károsodást okozhat. Igaz ez a kiemelésre is, ha a szülőt helyettesítő (legyen az nevelőszülő vagy gyermek- illetve lakásotthon) nem rendelkezik a szükséges túlélőképességet fenntartó feltételekkel.

A családból történő kiemelés sok esetben elkerülhetetlen. Tudatosítani kell ugyanakkor, hogy a kiemelés – függetlenül attól, hogy elkerülhetetlen-e vagy nem – trauma, amely önmagában olyan fiziológiai és pszichés elváltozásokat generál, amelyek ellehetetlenítik, vagy jelentősen megnehezítik a teljes emberi lét és ezáltal az emberi méltóság érvényesülését.

A vérszerinti családjukat nélkülözni kényszerülő gyermekek, pontosabban azok, akik gyermekvédelmi gondoskodásban nőttek fel jelentős személyiségfejlődési és egészségi kockázatnak kitettek. Jelentősen magasabb arányban fordulhat elő közöttük fejlődési rendellenesség, a depresszió, az asztma, a tanulási nehézség, a magatartászavar és az elhízás, vagyis jelentősebben kitettek mentális és fizikai betegségeknek.

Ez a megállapítás a szülőiktől hosszú időszakra, vagy véglegesen elszakított gyermekekre érvényes. Azok a gyermekek, akiket idősebb korukban és intézményi ellátásból fogadtak örökbe, rosszabbul teljesítenek családban felnőtt társaiktól a vizuális memória, figyelem, vizuális információ elsajátítás és indulatkezelés terén. Ezzel ellentétben a rövid időn belül örökbefogadott gyermekeknél (a vérszerinti családban felnőtt gyermekekhez hasonlóan) nem jelentkezik ezzel a szignifikanciával a felsorolt mentális hátrányok. Itt kell utalni arra is, hogy a szülőktől való korai elszakadás negatív hatást gyakorol az agyfejlődésre, mely nehezen visszafordítható következményekkel jár.

A családból, a szülőktől való elszakadás, nemcsak a mentális és pszichológiai fejlődésre van hatással, hanem káros fiziológiai elváltozásokkal is összefüggésbe hozható. A kizakadaskor elszenvedett trauma immunrendszerre gyakorolt hosszú távú hatásaival magyarázható ugyanis több betegségre való felnőttkori érzékenység.

A fentiekben vázlatosan ismertetett kiemeléshez kapcsolódó negatív következmények, nem csak a trauma alanyát érintik. Hatással vannak a szűkebb és tágabb értelemben vett társadalomra, valamint gazdasági vonatkozásai is vannak. A pszichés és fizikai betegségeknek társadalombiztosítási és szociális ellátási költségei vannak. A munkaerőpiacon nehezebben tud elhelyezkedni az, akinek tanulási nehézségei voltak. A személyiségfejlődési rendellenességek kriminalizálódáshoz vezethetnek, ennek pedig társadalmi és gazdasági költsége van (Rácz – Bogács 2019).

Láttuk, hogy a család, benne a szülő és a gyermek egy humánökológiai rendszer részei. Ennek következtében a döntés arról, hogy a szülő rendelkezik-e a szükséges szülői értékészlettel, és az a döntés is, hogy annak elégtelensége esetén milyen formában és ki által legyen az biztosított, csak többszereplős együttműködésben eszközölhető. Ezt bizonyítja a szekszárdi gyermekjóléti központ multidiszciplináris teamjének kipróbált modellje is (Rácz 2020).

A kiemelés megelőzése, a kiemelés és hazagondozás egy lehetséges modellje

A multidiszciplináris team - gyermekvédelmi szakellátást tartalmazó szakembereit is magában foglaló - első alkalommal történő összehívása akkor szükséges, amikor megjelenik a gyermek családból történő kiemelésének eshetősége, mondhatni „gondolata”. Ez alkalommal lehet feltárni és ismertetni a család (és benne a gyermek)

állapotát, valamint működését. Ezzel összefüggésben pedig áttekinteni a megoldást szolgáló szolgáltatási és ellátási lehetőségeket, a gyermek sorsrendezésében érintett valamennyi szakmaterület vonatkozásában. Elemezni, hogy az adott gyermek jól-létéhez miként tud hozzájárulni az a bölcsőde, az oktatási-nevelési intézmény (a pedagógus), az egészségügyi intézmény (védőnő, orvos), a gyermekjóléti alapellátás (központ, szolgálat, átmeneti otthon) és kiemelés esetén mit tud biztosítani a gyermekvédelmi szakellátás.

Abban a rendszerben, ahol rendelkezésre állna valamennyi a gyermek jól-létéhez szükséges szolgáltatás és ellátás, a döntés némileg bonyolultabb lenne. A szakembereknek szakmai meggyőződéseiket kellene ütköztetniük, hogy kiválasszák a következő szolgáltatások és ellátások közül a legmegfelelőbbet:

- intenzív családgondozás: pszichológiai szolgáltatások,
- gyermekpszichiátriai szolgáltatások,
- családkonzultáció,
- családterápia,
- e programban kidolgozott és kipróbált szülői kompetenciafejlesztő foglalkozások és eszközök,
- kiterjesztett napközi,
- hetes kollégium,
- napi kollégium,
- ifjúsági diákszálló (már nem tanköteles korú közoktatási rendszerbe valamilyen okból nem illeszthető/illeszkedő gyermekek számára szakmaszerzés idejére),
- gyermekek átmeneti otthona,
- családok átmeneti otthona,
- családba fogadás.

Abban az esetben, amikor a családból történő kiemelés elkerülhetetlen, vagy abban a rendszerben, amelyben a szükséges szolgáltatások és ellátások nem állnak rendelkezésre, meg kell tervezni a gyermek családon kívüli sorsrendezését. Ez szintén igényli az érintettek együttműködését. (A kiemeléshez kapcsolódó együttműködés folyamatának és tartalmának egy lehetséges módját lásd bővebben: Bogács 2018: 29–31.)

Láthatóság

Ahhoz, hogy a társadalomban a szakma látható legyen, elsősorban az szükséges, hogy a szakma számára a gyermek és a szülő látható legyen, mondhatni legyen arca. A segítség, vagyis a másik számára előnyt eredményező magatartás minőségbiztosítási alapfeltétele a másikkal történő kapcsolat és valamilyen mértékű azonosulás. Ez csak akkor lehetséges, ha a segítség az egyénre, az egyediségében tudatosított és megélt kliensre alkalmazott, azért, hogy neki ebből előnye származzon (Rácz – Bogács 2020: 72).

Hatékony és kielégítő szociális munkához az is szükséges, hogy a szakmának, a szociális munkásnak legyen arca, illetve merje az arcát felvállalni. Ne szégyellje azt, amit csinál. A szégyen fizikális megnyilvánulása a lehajtott fej vagy lesütött szem. Mindkettő a maga módján az arcot próbálja elrejteni, ezért szokás a szégyenre mint arcvesztésre hivatkozni. Az arcvesztés pedig másik oldalról a becsület elvesztése, a megbecsültség hiánya (Kaufman 2004).

A hétköznapiakban és az üzleti/gazdasági/szervezeti milióban (a két fogalom természetes közegében) sem jellemző a hatékonyság és hatásosság megkülönböztetése, pedig kizáró fogalmak, igaz hatnak egymásra. Legegyszerűbb megközelítésben a hatékonyság azt jelenti, hogy a szakember jól csinálja azt, ami a „dolga”, a hatásosság pedig azt, hogy a megfelelő dolgot csinálja (doing things right – doing the right thing). Akkor vagyunk hatékonyak, ha azzal, amink van a lehető legjobb eredményt érjük el. (Van egy másik megközelítése is: ha az eredményt a lehető legkisebb ráfordítással érjük el, de maradjunk az előbbinél.) Tudományosan: a hatékonyság a teljesítmény és a teljesítmény eléréséhez felhasznált ráfordítások közötti dinamikus viszonyszám. Ide kapcsolódik a Pareto-hatékony szituáció: mely olyan helyzet, amelyben egyetlen egyén hasznossága, illetve elégedettsége sem növelhető az erőforrások átcsoportosítása vagy a javak cseréje révén anélkül, hogy valaki más hasznossága vagy elégedettsége ne csökkenne.

A hatásosság ennél tágabb fogalom. Hatásosság azt jelenti, hogy elértük a jól/megfelelően meghatározott célunkat. Nem elegendő tehát a hatásossághoz, ha kihoztuk magunkból és lehetőségeinkből a legtöbbet. Ekkor ugyan hatékonyak voltunk, de nem „hatásosak”. Az se elegendő, ha elértük a kitűzött célunkat. Elsődlegesen arra van szükség, hogy jól határozzuk meg a célt. Tudományosan megközelítve a hatásosság az, hogy a teljesítmény mennyire közelíti meg a kitűzött célokat. Ez a definíció két egymást feltételező mozzanatot tartalmaz. Az egyik a célok jó meghatározása, a másik a célok elérése, hogy mennyire sikerült a célokat jól megragadni, és milyen mértékben sikerült elérni őket. Érzékelhető, akkor hatékony valami, ha abból, ami van, kihozza a legtöbbet. (Abból, ami van.) A szociális munkás is mint egyén is idetartozik. Az egyén azt jelenti, hogy nem sorozatgyártású darab, hanem egyedi. Minden szociális munkás más és más. Nyilván fel lehet és kell állítani standardokat, amelyeket minden szociális munkásnak tudni kell teljesíteni, de ez már nem a hatékonysághoz tartozik, hanem a hatásossághoz. És ebből adódik, hogy egy szociális munkás lehet hatékony úgy, hogy közben nem hatásos (eredményes).

A szociális munkás mint egyén rendelkezik bizonyos a szakmájával közvetlenül vagy közvetve összefüggő képességekkel és készségekkel. Öröklött adottságokkal, és azokból gyakorlással kialakított képességekkel. A képességeken és készségeken túl bizonyos környezeti/külső feltételekkel (pl. anyagi feltételek: mint gépkocsi, kommunikációs eszközök, támogató vagy akadályozó munkaközösség stb.). A szociális munkásnak ezekből kell a legtöbbet kihoznia, és ennek mértéke függvényében lesz minősíthető hatékonynak vagy kevésbé hatékonynak. Ha minden lehetőséget kihasznál munkájában, akkor hatékony. Amennyiben nem, akkor a figyelmen kívül hagyott, egyébként rendelkezésre álló lehetőségek mértékétől függően kevésbé hatékony. Hatékony, viszont nem feltétlenül eredményes (hatásos).

A szociális munkásnak nem elegendő hatékonynak lennie, bizonyos eredményeket is kell „produkálnia”. Lehet, hogy nem. A kérdés ugyanis az, hogy vannak-e a szociális munkás részére előírt célok. Ha igen, azok mennyire megfelelőek és mennyire konkrétak. Evidens lehet a válasz, hogy természetesen vannak ilyen rögzített célok, de hangsúlyozzuk ki, hogy ezek mennyire megfelelőek és konkrétak. Nézzük, hol jelenhetnek meg ezek a célok. Elsősorban a jogszabályban, másodsorban a szakmai programban, harmadsorban a munkaköri leírásokban. Ha ezeket a szociális munkás teljesíti, akkor eredményes. Mitől lehet mégis elégedetlenség érzés? Talán ez az eredményesség nem elegendő?

A szociális munkás egy olyan rendszer része, melynek a célja az, hogy annak a gyermeknek, akit kiemelték a családjából, legalább egy kicsit jobb legyen. Amennyiben innen közelítjük meg a szociális munkás hatásosságát, úgy megjelennek aggályok is. Lehet-e eredményességet (hogy jobb legyen a gyermeknek) elvárni a szociális munkástól a hozzá tartozó minden gyermek vonatkozásában akkor, amikor nagyon sok minden nem attól függ, hogy ő minden lehetőségét kihasználta-e? Akadályok jelentkeznek onnan kezdődően, hogy nincs elegendő pénz, szolgáltatás azzal bezáróan, hogy segítő tevékenysége megbukik a kliens ellenállásán.

Itt kell visszatérni ahhoz a mondatunkhoz, hogy a szociális munkás része egy olyan rendszernek, melynek a célja, hogy a gyermeknek jobb legyen. Része egy rendszernek, tehát nem ő a rendszer. A rendszerben minden elemnek megvan a maga funkciója, és a rendszer akkor működik eredményesen, ha mindegyik rész teljesíti funkcióját. Valamilyen rész túlműködése nem tudja biztosítani a rendszer hatásosságát. A résznek az a célja, hogy teljesítse funkcióját. Nem több. Megvan a feladata az államnak, megvan a feladata a fenntartónak, megvan a feladata a működtetőnek, megvan a feladata a szociális munkásnak, megvan a feladata a kliensnek is.

Innen nézve tud a szociális munkás - némileg paradox módon - úgy is eredményes lenni, hogy közben a kliensnek nem lesz jobb. Mert az eredményességét nem ezzel összefüggésben kell meghatározni, hanem a jogszabályban, szakmai programban, munkaköri leírásban, és a szociális munkáshoz rendelt egyéb feladatok teljesülése alapján (Bogács 2020: 3–5).

Érzékelhető: az arc felvállalásához, a láthatósághoz elsősorban az szükséges, hogy a szakember merje vállalni a hatékonyságot az eredményességgel szemben. Ez nem kevés, tekintettel arra, hogy a hatékonyság professzionalitást kíván. A professzionalitás viszont megmutatható. Pontosabban követelmény: meg is kell mutatni.

A láthatóvá tétel lehetséges módjai

1. A hatékony (vagy „profi”) szociális munkás felemelt fővel van jelen munkájában, a szó szoros és átvitt értelmében is.
2. Tudatosítania kell (befelé és kifelé), hogy munkája nem segítő, hanem hasznos.

3. A professzionalitást a megjelenésében is kifejezésre kell juttatnia. Ennek érzékeltetésére egy rövid részlet Szarka Attila egy írásából:
„Egy alkalommal utazó-szupervízor-programban vettem részt és ennek keretében egyszemélyes családsegítő szolgálat szakembereit ismerhettem meg, akik kistelepüléseken, a nyomor mélységeiben élő családokkal, rendkívül nehéz körülmények között dolgoztak. Szupervízorokat kértek arra, hogy utazzanak azokra a településekre, ahol olyan szakemberek dolgoztak, akik számára a szervezet fenntartója ezzel a megoldással tudta biztosítani szupervízió elérésének lehetőségét, innen ered a program elnevezése. Az első találkozás a csoporttal, az első ülés felejthetetlené vált számomra. A csoport tagjai az előre meghatározott időben érkeztek a művelődési ház klub teremébe, ott dolgoztunk. Pontosak és csendesek voltak. Közös rendeztük be a teret, kialakítottuk a székekből a kört. A rendezkedés közben figyelve őket, azon gondolkodtam, ki, honnan jöhetett. Egyikükről – öltözködése alapján – azt gondoltam, hogy a művelődési ház munkatársa, aki most még segít nekem az első alkalommal rendezkedni. A segítők, akikkel eddig dolgoztam, amolyan semlegesen szedett – vetett eleganciával öltözködtek, amiben mindig volt valami egyedi, valami nem különösebben különleges, ugyanakkor mégis neutrális.
Eddigi tapasztalatom alapján a rendkívül sokszínű, a csillogó, a testformát kiemelő, a dekoratív megjelenést eredményező, aprólékosan megválogatott, a szinte minden apró részletében megtervezett öltözködés nem a segítő munkát végzők fő jellemzője. Mindenesetre, amikor leült a székre – akiről azt gondoltam, hogy nem lehet tagja a csoportnak, mert kirívóan eltér öltözködése a többiekétől –, akkorra már pontosan tudtam, hogy egy segítő szakember ül a körben és figyel, mi fog most történni. Magamra figyeltem, vajon honnan kapott életre bennem ez az előítéletesség, ez a gondolat egyáltalán a ruházata miatt, és hogyan fog ez engem befolyásolni a munka folyamatában. A bemutatkozási körök mélyülései hozták meg a választ arra, hogy miért öltözködik ennyire dekoratívan a kolléganő. Elmondta, hogy ezzel a rendhagyó öltözködésével nem a figyelmet kívánja felhívni magára, hanem kommunikációs technikaként használja, ezzel vívta ki a tiszteletet, így tudta elfogadtatni magát, így mehetett be minden családhoz rendőri kíséret nélkül, így tudott kapcsolatot létesíteni és segíteni sok nyomorban élő gyerekeknek és szüleiknek, ezzel a hatásával tudott csillapítani olyan feszültségeket, amiket a rendőr nem. Máig őrzöm emlékét. Ő így dolgozott magán azért, hogy utat építsen, amin elindulhatott így – a tisztelet palástjába burkolva – működtetve a segítő kapcsolatot a vidéki nyomorban élő gyerekekért, családokért, közösségekért” (Szarka 2020: 1).
4. Ugyanilyen fontos a szociális munkást foglalkoztató intézmény „ruházata”, megjelenése is. Legyen arculata. Arculati elemei szintén professzionalitást kell tükrözzenek. Az iratok fejléce, betűtípusa. Az intézmény honlapja, közösségi oldalakon való megjelenése. Ennek megtervezését célszerű (nem szociális) szakemberre bízni.

5. Mindenekelőtt legyen online megjelenése. Nem elegendő a honlap és a Facebook. Jelen kell lennie valamennyi gyermekek és felnőttek körében kurrens közösségi felületen. Ezt is célszerű szakemberre bízni.
6. Online megjelenésének tartalma legyen érdeklődést felkeltő.
Például: a történet mindig jobb, mint a tájékoztatás; a személyes történet még jobb; a kevesebb több – három jól talált mondat hatásosabb lehet mint két oldal leírás; a (mozgó)kép jobb, mint a szöveg; az érzelmi faktor erősebb, mint a racionális.
7. Az előbbi két pont érvényes az offline jelenlétre is.
8. Az online és offline térben való megjelenés nem lehet esetleges, folyamatosnak vagy legalábbis rendszeresnek kell lennie.
9. Hangsúlyozni kell: a megjelenés tervezése szakma, célszerű ezt szakemberre bízni. Ez kétféle módon valósítható meg:
 - a. országos szinten: a szakpolitikáért felelős államtitkárság koordinálásával (lásd például Befogadlak kampány) és támogatásával (pl. erre irányuló képzés vagy pályázati forrás biztosítása)
 - b. helyi szinten: a fenntartó és az intézmény elköteleződésével.

Irodalom

- Bogács E. (2018): Gyermekvédelmi szakellátás és gyermekvédelmi alapellátás együttműködésének lehetőségei. In: *Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában*. Rácz A. (szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület, 22–34.
http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/08/szuloi_kompetenciafejlesztes_rubeus_20180919.pdf
 (letöltés ideje: 2020. november 26.)
- Bogács E. (2020): *Hatékony nevelőszülői tanácsadás*. Budapest: Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (kézirat).
- Kaufman, G. (1996): *The Psychology of Shame (Second Edition)*. New York: Springer Publishing Company.
- Rácz A. (szerk.) (2018): *Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában*. Budapest: Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/08/szuloi_kompetenciafejlesztes_rubeus_20180919.pdf
- Rácz A. (szerk.) (2020): *A szülőség támogatásának új útjai a gyermekvédelemben*. Budapest: Rubeus Egyesület.
http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2020/10/Rubeus_CSALADTAMOGATAS_UJ_UTJAI_2020_FINAL_KONYV_20201008.pdf

- RÁCZ A. – BOGÁCS E. (2020): Arcok és arctalan családok a gyermekvédelemben. *Szociálpedagógia*, 15: 69–93.
- RÁCZ A. – BOGÁCS E. (2019): Towards an Integrative and Inclusive Child Protection Practice. *Investigaciones Regionales*, 44: 143–160.
<https://investigacionesregionales.org/wp-content/uploads/sites/3/2019/11/9.-Racz.pdf>
- RÁCZ A. – BOGÁCS E. (2020): Narrative Child Protection in Hungary. The Importance of Knowing the History of the Families in Need in the Social Work with Children. *Acta Universitatis Sapientiae Social Analysis*, 10: 95–114.
<https://content.sciendo.com/view/journals/ausoc/10/1/article-p95.xml?language=en>
- SZARKA A. (2020): *A szupervízor munkarubája*. Budapest: Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (kézirat)

MODELLPROGRAMOK SZAKMAI TAPASZTALATAI

Szabó Aliz – Tolácziné Varga Zsuzsanna: Családi egyensúly kialakítása a gyermekvédelemben – BALANSZ – Szekszárdi modellprogram

A modellprogram szakmai céljai

A programunknak kiemelt célja lett – az elmúlt időszakokban gyakran hangoztatott tudatosság, mellett – az, hogy a közös munka csak akkor lehet eredményes, ha a munkatársak és az ügyfelek is fel vannak rá készítve.

Mindennapi szakmai életünkben nagyon lényeges, hogy a velünk kapcsolatba kerülő gyermekes családoknak segítséget tudjunk nyújtani az intenzívebb, mélyebb speciális eszközök használatával. Ezt azonban csak akkor lehet megvalósítani, ha a szakember az adott probléma kapcsán megfelelően felkészült, ismeretekkel, önismerettel rendelkezik. A projekt 2021. december elsején indult „A családi egyensúly kialakítása a gyermekvédelemben – Balansz” címmel Szekszárdon a Humánszolgáltató Központ Családsegítő- és Gyermekjóléti Központ és a Család- és Gyermekjóléti Szolgálat munkatársai közreműködésével. Intézményünkben korábban lebonyolított projektek¹¹ meghatározóak voltak a mostani programban: eszközhasználatban és a folyamat struktúrájának meghatározásában. A jelenleg kialakított program megtartotta a korábbi programokban bevezetett hasznos elemeket, mint: multidiszciplináris team, értékelő team (előző anyagokban különleges team-ként meghatározva), rajzelemzés, családi fotó készítése és elemzése, tudatos tervezés, elemzés. Fontos szerepet kapott a most lebonyolított programban ezen kívül a rugalmasság – SarSCov2 vírus által okozott megbetegedés okozta veszélyhelyzet miatti rendkívüli helyzet.

„Lényeges szempont, hogy a tanulmányok során megszerzett információk elhalványodnak, jelentőségét veszítik, így fontos az esetek kezelésére történő tudatos, alapos, professzionális felkészülés - elméleti rendszerben látva a problémákat.” - írtuk ezt a korábbi modellprogramok beszámolójába. Ezen megállapítás nem veszített jelentőségéből, azonban kiegészült egy nagyon tudatos programtervezéssel, melyben a szakemberek felkészítése ugyanolyan hangsúlyossá vált, mint az ügyfelek felkészítése. Tehát az első három modell összehangolt munkájának eredményeként a jelenlegi programban összekapcsolódtak az elemek, azaz lényegessé vált a szakemberek megfelelő felkészítése, tudatos rátekintés a programra, az ügyfelek felkészítése és bevonása a szakmai segítő eszközök használatával, és a tudatosság lépés elemeinek használatával, végül a pszichoszociális fogvatékosság és a szenvedélybetegség témakörében történő objektív megfigyelés, helyi erőforrások aktiválása. Jelen beszámoló tartalmazza a Balansz-modellprogram elemeinek a bemutatását, a fejlődési ívet a szakember szemszögéből,

¹¹ Szülői kompetenciák fejlesztése című projektek a Rubeus Egyesület szervezésében lebonyolított szekszárdi modellprogramok, elérhetőség: <http://rubeus.hu/kiadvanyok/a-szuloseg-tamogatasanak-uj-utjai-a-gyermekevedelemben-2/>

de tartalmazza a rendszerhiányosságok kritikáját is, melyre alkalmaz néhány alternatív megoldást.

Az alábbi eszközrendszer volt kötelezően tervezve a modellprogram ideje alatt:

1. Belső képzés
 - a. Előadások
 - i. Pszichopatológia című előadás, melynek előadója klinikai szakpszichológus, igazságügyi szakértő
 - ii. Szenvedélybetegségek a családban, az előadó a helyi RÉV – Szenvedélybeteg Segítő Szolgálat vezetője, szupervízor, közgazdász, addiktológiai szakember.
 - b. Tréning
Motivációs tréning: A motivációs térkép gyakorlati hasznosításának lehetőségei a Humánszolgáltató Központ dolgozóinak munkája során. Dr. Kiss Natália coach, akkreditált motivációs tréner vezetésével.
2. „Multi Team” – multidiszciplináris, új ismeretstratégiák ötvözete független szakmai nézőpontokkal felmerülő kérdések, problémák megoldása érdekében
3. Heti esetmegbeszélések: értékelő esetmegbeszélések
4. Intenzív családgondozás: közös tevékenység a szakemberek között, családlátogatás, személyes egyeztetések családtagokkal, észlelő- és jelzőrendszeri tagokkal, telefonos, elektronikus kapcsolattartás hetente legalább egy alkalommal
5. Speciális eszközök, szakmai elemek
 1. Életút interjú – rövid struktúrában
 2. Családi fotóelemzés
 3. Gyermekrajz
 4. Motivációs térkép – elemzése bevont szakemberrel -gyermekeknek
 5. Kiadványok szerkesztése:
 - a. Pszichoszociális fogyatékos a családban
 - b. Szenvedélybeteg a családban
 - c. Hogy vagyok én? - kiadvány gyermekeknek
 - d. Recepttár a háztartásvezetés érdekében
 6. Közvetítés a családokban, egymásra figyelés alapgondolatának kihangsúlyozásával
 7. Háztartásvezetés: pénzbeosztástól a mindennapi teendőkig
 8. Művészeti foglalkozás 6 alkalommal, az igényt a programban résztvevő gyermekek hívták életre
 9. Csoportfoglalkozások szervezése
 - a. felnőtteknek: Harmónia csoport a mentális egészség védelmében
 - b. gyermekeknek: Mindennapi rend, kívül, belül – program

A program célja a tudatos szülői kompetencia fejlesztése azokban a bevont családokban, ahol előfordul pszichoszociális fogyatékoság vagy szenvedélybetegség.

A modellprogram kezdetén közvetlen cél volt egy olyan eljárásrend megtanítása a szakembereknek, mely a következő elemeket tartalmazta: családokkal történő aktív kapcsolatfelvétel a szerződésalkötésnél, motiváció kialakítása az egyeztetéseknél, részletes feltérképezése az informális és formális kapcsolatrendszerüknek. Életút interjú felvétele, mely a kényesebb problémák esetén is segítségére lehet az egyénnek és a szakembernek a közös platform kialakítása, a bizalmi kapcsolat létrehozása egy érdeklődésen alapuló talajon.

Rövid távú célokként fogalmazódott meg a családok motivációs szintjének növelése, mely aktivitást is eredményez. A család minden tagjánál megállapításra került a motiváció típusa. A cél a munkamenet megfelelő kialakítása: a segítő szerezzon stabil tudást a problémáról, majd a speciális és általános eszközök használatával tudjon segítséget nyújtani - kiemelt figyelmet fordítva a családban élő gyermekekre. Az életút interjú és egyéb speciális eszközök alkalmazása segítséget ad a bizalmi kapcsolat megfelelő szintű kialakítására, javaslati lehetőségeket teremt, közös gondolkodást tesz lehetővé.

A megvalósított szakmai tevékenységek

A programban a pszichoszociális fogyatékosokra és a szenvedélybetegségekre fókuszáltnak dolgozott minden résztvevő szakember. A program első szakaszában a szakemberek felkészítése kapott hangsúlyt, a második szakaszban az ügyfelek felkészítése volt a cél, harmadik szakaszban a bevonás teljes maximumának elérése, majd a negyedik szakaszban a lezárás volt a kulcsfontosságú elem.

Az alábbi elemek megvalósítása történt meg a program ideje alatt, melynek leírásában törekedtünk a linearitásra, de alkalmanként el kellett attól térni, hogy a munkafolyamat jól strukturálható legyen az olvasó számára. Ennek alapján külön vettük a szakemberek szakmai felkészülését és a programban való részvételének professzionális támogatását, és külön vettük az ügyfelek esetében alkalmazott eszközöket és speciális eszközöket az alábbiak szerint:

Szakemberek

Szakemberek támogatása az előkészülettől a folyamat zárásáig. Belső képzés – probléma specifikusan: előadás és tréning keretében, multidiszciplináris team, speciálisan vezetett esetmegbeszélés, egyéni szerződések a szolgáltatás terjedelmében, azaz a családsegítő és eszemenedzser tudatos együttműködésének kialakítása, szupervízió.

A szakemberek jelentkezése után megvalósult az egyéni beszélgetés, majd a csoportos egyeztetés. Ezt követte két előadás. Az előadók feladata volt, hogy a pszichoszociális fogyatékosokról és a szenvedélybetegségekről mutassanak egy keresztmetszetet.

Tréning: A motiváció újra gondolását, az elfogadás lehetőségét tette lehetővé a szakember által vezetett tréning: A motivációs térkép gyakorlati hasznosításának lehetőségei szervezeti szinten és ügyfél szinten is bemutatásra kerültek. A kollégák legnagyobb

felismerése az volt, hogy az egyes esetekre történő felkészülés nagyon sok segítséget ad a professzionálisabb segítői tevékenységben.

Szupervízió: Kiemelkedő funkciót kell kapjon minden gondozási folyamatban, hogy a szakember tudjon bizonyos felületeken egyeztetni társaival, a helyzettel és a benne betöltött szerepével. Ennek lehetőségei az esetmegbeszélések, team tevékenységek, és a szupervízió. A szupervízor választásában nagyon lényeges szempont volt, hogy ismerje a szociális rendszert, a munkafolyamatokat. A mi intézményünk ebben a programban egy pszichiáter szakorvost választott, aki több mint 10 éve dolgozik szociális szférában dolgozókkal egyéni, vagy csoportos formában.

Multi Team – multidiszciplináris, új ismeret, stratégiák ötvözete független szakmai nézőpontokkal egy bizonyos probléma megoldása érdekében. Fontos az egyes esetek menedzselésében a közös egyeztetés, közös gondolkodás. Szükséges ez a szolgáltatás színvonalának növelése érdekében, illetve szükséges a szakembereknek is. A multidiszciplináris team az első projektelemek egyikeként valósult meg. A cél az volt, hogy a szakemberek egy-egy esetet a szabad asszociációs technika alkalmazásával körbejárjanak, megoldásokat találjanak hozzá, melynek létjogosultságát az esetet vezető szakember az ügyféllel veszi számba, tárgyalja ki, és választás esetén dolgoznak vele. A korábbi programok és az egyéb szakmai elemek is azt mutatták, hogy ezen szakmai elem megvalósításához nagyon nagy előkészületi munka szükséges, ezért ezt a tevékenységet szakmai vezető vezeti. A programban az előkészítés azt jelentette, hogy a kitűzött időpont előtt 10 nappal 10 lényeges mondatot kellett leírni a családsegítőnek és/vagy esetmenedzsernek az adott családról, meghatározott mondatszerkezetek mentén. Ezen tájékoztatásnak tényszerűnek, objektívnek kellett lennie, és a szakembernek már ekkor tudatos szemléletet kellett alkalmazni az eredményes team megvalósítása érdekében. Ezen ismertetőket minden – programban dolgozó és egyéb meghívott – szakember megkapta, olvasta és rendszerezte. Ennek alapján a Multi Team során sikerült sokkal eredményesebbnek lenni, mint a korábbi években.

Az előző években és jelenlegi programban is kiemelt fontosságúnak tartottuk ezen szakmai tevékenység megvalósítását, melynek alkalmazása rendszeressé válása esetén nagyon nagy segítséget tud adni a terepen dolgozó szakembernek. Az egyik kolléga a program végi értékelésben ezt nyilatkozta a programelemről: „A multidiszciplináris teamban való gondolkodás elengedhetetlen lenne a 21. századi családsegítésben!”

Speciális team: A közös munka során hamar kiderült, hogy a hagyományos team megbeszélések nem nevezhetők eredményesnek, mert a munkatársak nem rendszerben gondolkoznak, nem strukturálják a munkájukat, mondandójukat, hanem sok esetben a team időkeretét általános egyeztetésekre, beszámolásokra használják. Minél többtagú egy team, annál eredménytelenebb a folyamat, és nehezen is vezethető. Megoldásként egy értékelő lap készült a korábbi program ideje alatt, melyet ma már rendszeresen – programon kívül is – alkalmazza intézményünk. Ennek alapján a team előtt az értékelő lapon – családonként – végig gondolja a szakember a tevékenységet, értékeli, majd ezen értékelés alapján végig gondolja, mit és hogyan tervez az ügyben.

Az értékelés során ad egy számot 1–5 között. Ez határozza meg, hogy a team tevékenysége során történik-e egyeztetés az ügyben, vagy nem. A hármas, vagy annál jobb értékelésnél nem egyeztet a team-ben az esettel kapcsolatosan, azonban az kevesebb értékelést kapott esetekben részletes egyeztetés valósul meg.

Ügyfelek

Családok bevonása, felkészítése az intenzív és speciális folyamatokra:

- nyilvántartás áttekintése,
- ügyfelek kiválasztása,
- ügyfelek megszólítása: írott formában és személyesen,
- ügyfelek bevonása,
- szerződéskötés: nyilatkozat és szerződés egyeztetése aláírása,
- ügyfeleknek készített kérdőív megválaszolása, értékelése, szakmai elemek csatolása érdekében,
- programhoz szükséges reziliencia kérdőív kitöltése – belépéskor.

Intenzív családgondozás (személyes szociális segítő munka, tevékenység)

- intenzív munka hagyományos elemeinek megkezdése: családlátogatások, személyes egyeztetések intézményekben, észlelő- és jelzőrendszeri tagokkal kapcsolattartás, telefonos ügyelet biztosítása reggel 7.00 órától este 19.00 óráig,
- speciális eszközök alkalmazása családonként leosztva a multidiszciplináris teamen megbeszéltek szerint.

A negyedik alkalommal vezetett modellprogram a hagyományos szakmai elemeket ötvözte új speciális eszközökkel. Az intenzív folyamat a hagyományos szociális munkában alkalmazott rendszerben valósult meg az alábbi szakmai elemek gyakoribbá tételével, egyéb szempontok szem előtt tartásával: a gyakori, majd csökkenő találkozás az ügyféllel, melynek keretében fenn kell tartani a bizalmi kapcsolatot, azáltal hogy az ügyfél tudja hol, mikor, milyen esetben kell keresni a segítőt megelőzés és nem utólagos korrekció céljából. Lényeges, hogy az ügyfél önállósága jelenjen meg egyre erőteljesebben, így a gondozás végére képességeket kellett szerezzen az egyes élet-helyzetek megoldására. A járványügyi helyzet miatt az intenzív gondozás virtuális térben valósult meg az ügyfelekkel.

1. Életút interjú

Mivel a korábban alkalmazott szociális diagnózis a program kezdetére nem tudott elkészülni, ezért új módszert kellett találni. Szakmai szempontból lényeges a pszichoszociális fogyatékossgal/szenvedélybetegséggel küzdők esetében a múltbeli információk beszerzése. Fontos, hogy a teljes életutat egészében lássuk, mert így az elakadások csomópontjai jól láthatóvá válnak, értelmezni lehet a család/egyen helyzetét, álláspontjaikat, alkalmazott megoldási stratégiáikat. Ez az eszköz – sok családdal történt egyeztetés után – az életút interjú lett. Az alkalmazott interjú (1. számú melléklet) félig strukturált volt, azaz voltak meghatározott keretkérdések, de lehetőséget adott egyéb kérdések megfogalmazására is, azaz adott szabadságot az interjúvezetés során.

2. A rajzelemzés technikája

A rajzelemzés hatékonysága abban rejlik, hogy olyan mélylélektani elemek is felszínre kerülnek, melyben a nem tudatos szinten lévő dolgok is kifejezésre juttathatók. A rajzoltatás során az egyes szimbólumok jelentéstartalommal ruházódnak fel, melyekről beszélgetve sok olyan terület tisztázható, mely egy hagyományos beszélgetési keretben gyermekeknél, esetleg pszichoszociális fogyatékossgal élőknel nem tud felszínre kerülni, jól kifejeződni. Ezen alkotó tevékenység segít levezetni a feszültséget, haragot, segít, hogy csökkentse a szorongást. Minden rajz önarckép, a rajzban megmutatkozik az egyéniség, viselkedés.

Menete:

- családi rendszerben gondolkozás,
- megállapítás: kíváncsi eszköz a rajzelemzés,
- előkészítés: családnak nincs színesceruza, papírja, helye – ezek végig gondolása hely és idő megteremtése, szülőkkel történő egyeztetés,
- kivitelezés: célszerű gyermekkel/fiatallal kettesben lenni, mert informatívabb tud lenni a kétszemélyes viszony, beszélgetés – rajzoltatás – beszélgetés,
- elemzés – elemzésről feljegyzéskészítés, konzekvenciák levonása, figyelve kompetenciákra és a szakmaiságra,
- esetaktába rendszerezés – javasolt a külön tárolás aktán belül.

A járványügyi helyzetben a digitális térben tudott megvalósulni, videó és/vagy chat során a gyermek (ek)kel/fiatal(okkal)al történő rajzoltatás, ez a közös tevékenység élményén nem változtatott, így ezen eszköz alkalmazása meg tudott valósulni. Alkalmazásának rendszeressége nem változott. Annyiban kellett újra gondolni a folyamatot, hogy az elektronikus felületen beküldött a rajzok nagyon rossz minőségben voltak nyomtathatóak, így a családsegítők és az esetmenedzserek a megfelelő védőfelszerelésben, az óvintézkedések betartásával kimentek személyesen a családhoz, ahol a személyes jelenlétnek is mindig hatalmas jelentősége volt. Nem volt előre tervezett, de a kialakult helyzet miatt az intézmény rajzpályázatának lehetőségét erősen promotálták a családsegítők és az esetmenedzserek a bevont családok gyermekei körében, ennek eredményeként nagyon sok pályamunka érkezett.

3. Családi fotóalbum elemzés

A fotóelemzés jól alkalmazható eszköz: korábbi képek a múlt lenyomatai, míg a jelen készített képek lehetőséget adnak a „most” helyzetre és felületet adnak a jövőre történő koncentrálásra. A családi fotóelemzés a szakembereknek lehetőséget ad rálátni a család fejlődéstörténetére, melyben megjelenik a lineárisan bekövetkező életesemények feltárása. De a múltbeli történések hatásait is lehet elemezni attól függően, hogy a családtagok mennyire nyitottak, érzelmileg mennyire rendezettek.

A képi elemzés során vizsgáljuk, hogy ki mikor és hogyan helyezkedik el az egyes képeken, ki az, aki ma már nincs a képen, mert például mindig olyan állapotban van, hogy nem lehet vállalható fényképet készíteni róla. A járványügyi helyzet nem változtatott az eszköz használatának menetén, csak annyiban, hogy az egyeztetés a digitális térben is megvalósult.

4. Csoportfoglalkozások

Évek óta tervezett programunk a csoportos tevékenység. A szociális munka módszereiben oly fontos szerepet betöltő hagyományos módszer azonban nem tud érvényesülni, mert a megjelenési és a részvételi kedv egyre csökken. Az is megfigyelhető, hogy minél kisebb a település, annál nehezebben lehet a csoport működtetéséhez szükséges létszámot elérni, majd fenntartani. Ugyanakkor lehetetlen figyelmen kívül hagyni a csoportos tevékenységben megvalósítható nagyszerű dinamikát, mely nagyon fontos minden személy számára információszerzés, tudás továbbítás, közösségi élmény megélése kapcsán.

A nehézségek leküzdése érdekében mikro-csoportos tevékenység szervezésébe kezdtünk, majd a rendkívüli helyzet miatt kitöltük a kezdési időpontot amennyire lehetett. A program befejezéséig azonban szeretnénk volna e programelem megvalósítását is lebonyolítani, így 2021. március 18. naptól a meghirdetett felnőtt csoportot az online térbe szerveztük meg az alábbiak szerint: előre készített tematika alapján haladtunk, melyet nagyon rugalmasan kezeltünk, a felmerül igényekre azonnal és gyorsan reagáltunk, párbeszéd lehetőségét biztosítottuk minden témakörben. A másik újító gondolatunk az volt, hogy a beszélgetésen kívül szeretnénk volna, ha a felnőtt csoport tagjai is a megkapnák a hasznos időtöltés lehetőségét. Ennek kapcsán egy előre kitalált tevékenységhez megvásároltuk a kellékeket és a csoportfoglalkozás előtti időpontban és/vagy aznap kiszállítottuk az ügyfélnek. Így volt olyan foglalkozás, ahol lehetőség volt adott téma mentén beszélgetni, kérdéseket megfogalmazni, arra válaszokat kapni, majd a foglalkozás második felében hasznos időtöltésként közösen ültettünk virágot a felnőtt ügyfelekkel.

A felnőtt csoportos tevékenységbe nagyon sok egyéb – alternatív – lehetőséget szeretnénk volna még alkalmazni, de az ügyfelek betegsége és fertőzöttsége miatt ez nem tudott megvalósulni. Nagy sikerrel zárult a programelem, mivel több esetben betegen, ágyban fekvő is csatlakoztak a foglalkozáshoz és igényüket fejezték ki a folytatásra a jövőben, mert, ahogy fogalmazták: „nagyon sok új tudást és gondolatot kaptak”.

A gyermekcsoport hasonló gondolatok mentén körvonalazódott, melynek azonban közös eleme az előadás: dráma, ének, zene stb. bármilyen művészeti tevékenység, mely

során megmutathatják magukat a gyermekek. Ennek kapcsán a hat alkalommal a foglalkozás feléig hasznos szabadidős tevékenységeket biztosítottunk, a másik felében a közös produkcióra készültünk. A gyermekeknek tartott foglalkozás személyesen valósult meg. A meghívott gyermekek egy része az utolsó pillanatban lemondta a foglalkozásokon való részvételt, de kialakult egy stabil mag, akik rendszeresen jöttek és részt vettek a csoportfoglalkozásokon. A foglalkozások első felében megtartott táncos készületet csak átmenetileg élvezték, a közös produktumra kevesebb gyermek állt be, így a tervezett videófelvétel helyett egy kép montázs készült az „Jerusalema” zenéjére.

5. Közvetítői eljárás

Az irányított beszélgetés egyik speciális eleme felhasználásra került a programba azon családok esetében, akiknél úgy ítéltük meg, hogy gond van a kommunikációval és emiatt, esetleg más helyzet miatt a konfliktusok megoldása érdekében kell egyeztetni. A két mediátor végzettséggel rendelkező kolléga a szakmai egyeztetések során nem csak a közvetítés elemeit alkalmazta, hanem olyan elemeket, melyek új struktúrába helyezték a család mindennapjait, a családtagok szerepeit.

Az egyeztetések eredménye igen széles skálán mozgott. Volt eredményes egyeztetés, melynek utánkövetése is eredményes volt, volt olyan eredményes közvetítés, melynek utánkövetése eredménytelen volt, és a családból a kiskorú gyermek kiemelését javasolta a két szakember. Azonban ez utóbbi eljárás kimenetelét is eredményesnek minősíthetjük, mert a családban olyan mély, de feldolgozhatatlan konfliktusok voltak jelen, mely mind a három családtag érzelmi állapotát olyan súlyosan veszélyeztette, hogy nem volt fenntartható az együttélésük a kialakult családi struktúrában. Volt eredménytelen egyeztetés, és volt olyan, szülő-gyermek mediáció, ahol a gyermek és/vagy a szülő nem jelent meg a megadott időpontban, újabb és újabb időpont megadását követően sem. Végül említést érdemel, hogy előfordult olyan eredménytelen mediáció, melyben kiderült, hogy a fő probléma a családban szerzett komoly traumák, mely miatt terápia vált szükségessé az édesanyjának és gyermekének is, illetve a játékszenvedély, mely miatt delegálás valósult meg a RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat munkatársaikhoz.

A közvetítői eljárás nem csak a családtagoknak, de a szakembereknek is segítséget jelentett, mert a közvetítő szerepét ellátó kollégák tájékoztatták a kijelölt családsegítőt és/vagy esetmenedzsert. A tájékoztatás során olyan új információkat is közvetítettek, melyek az addigi gondozási folyamatokat teljesen más irányba terelték.

6. Háztartásvezetés, életvezetés

Az egyik legfontosabb eleme a szociális segítő tevékenységnek a gyermeket nevelő és gyermektelen (nevelésbe vett gyermek esetén is) családokban is. Ezen elem keretében a családsegítő és az esetmenedzser mellett egy szakember segítette a gondozási folyamatot a háztartásvezetés, pénzbeosztás, ételmezés és egyéb témák keretében. A beépített szakmai elem kapcsán a szakember segítette azon családokat, akiket a multidiszciplináris team szakemberei, illetve a későbbi gondozásban a családsegítő és/vagy esetmenedzser delegált ezen szolgáltatási elem igénybevételére. A szakmai elem az alábbiak szerint valósult meg: élelem beszerzése, rendszerezése, bevásárlás lehetőségei, keretei,

hogyan lehet jól és olcsón főzni, élelmiszerek tartósításának folyamata, veteményszerzés lehetősége a családi házban élőknél, fűszerkert készítése, gondozása, hogyan lehet otthonossá tenni a lakást, házat: díszítés, lakberendezés. Ezen programelem megvalósításában nagy nehézséget okozott a rendkívüli helyzet új szabályozása, mely miatt a tervezett közös vásárlások elmaradtak, helyette alternatív módszereket kellett bevetni: a családdal történt egyeztetés után a szakember vásárolt be, melyet videófelvételen rögzítettek és a Facebook zárt csoportjába feltöltöttük.

A csoportfoglalkozások és a háztartásvezetés elemei életre hívtak egy, a gyermekek körében egyre nagyobb jelentőséggel bíró foglalkozást, melyet „művészeti foglalkozás”-nak neveztek el a programban részt vevő szakemberek. A művészeti foglalkozás egy gyermekhez kapcsolódva indult, de a csoportfoglalkozásokon részt vevő gyermekek közül is csatlakoztak egy-egy alkalommal. A foglalkozás célja az alkotás örömeinek erősítése. A gyermekek az alkotások során a szakember (szociális asszisztens) vezetésével egyéb – művészeti – területre is kitekintettek, így az egyik fiatal ügyfél mesét írt a festés technikájával készített alkotásához.

Online világ – információ nyújtása, *Belső Beszélgetések* címmel a Facebook felületen. A program során az ismét életbe lépett veszélyhelyzet miatt újra kellett gondolni, hogyan és milyen formában tudunk hatékonyan információt juttatni az ügyfelekhez. A cél az volt, hogy minél nagyobb számban tudjunk elérni érintett személyeket, esetleg más szakembereket (kiemelten az észlelő- és jelzőrendszeri tagokat illetően), emellett legyen lehetőség kérdéseket feltenni - érdekes legyen, de hasznos is. Ezen programelem az online felületen indult el az alábbi témákban, előadókkal, megtekintési számokkal:

- Pszichés mindennapjaink: szakember: Kitanics Márk klinikai szakpszichológus
- Függőségek a családban: szakember: Kálóczi Andrea – addiktológiai szakember
- Mentális betegségek a családban: szakember Dr. Szabó Zoltán – pszichiáter szakorvos
- Egy leállás története, vendég: Hermann Péter leállt szerhasználó

A programsorozatot összesen 7.875 fő nézte meg.

7. Kiadványok

A program megvalósulásának első szakaszában terveztünk egy kiadvány szerkesztését, mely a munkamenet során négyre növekedett (3. számú mellékletben találhatóak a kiadványok). Olyan kiadványt szerettünk volna, amely gyakorlati segítséget nyújt a szenvedélybetegséggel, vagy pszichoszociális függőséggel küzdő gyermekeknek és felnőtteknek vagy családtagjaiknak. A kiadványok célja elsősorban az információ-nyújtás, tájékoztatás és a segítségkérés lehetőségének ismertetése.

A négy kiadvány:

1. Pszichoszociális fogyatékoság a családban, mely kiadvány az ismereteken túl lehetőséget ad arra, hogy a szakember elérhetősége ismertté váljon az ügyfél számára. Továbbá a kiadvány utolsó oldalai szabad teret adnak gondolatok, rajzok, alkotására. A kiadvány elsősorban gyermekeknek készült, de felnőtteknek is jól hasznosítható.
2. Szenvedélybetegséggel küzdők a családban című kiadványunk elsősorban felnőtteknek készült. Első részében információ nyújtás és ismeretterjesztés a célja, második részében egy teszt segítségével bárki be tudja azonosítani, hol tart a függőségében.
3. Egy kiadványt készítettünk 10-18 év közötti gyermekeknek, hogy segítsük az érzéseik megfogalmazását, gondolataik rendszerezését. Ezen kiadvány célja az önállóan való alkotás lehetőségének biztosítása, röviden, de érdekesen.
4. Kiadvány készült a könnyen, gyorsan elkészíthető receptekből, mely a gyermekek zöldség, gyümölcs, azaz vitamin bevitelének fokozását hivatott szolgálni az egészséges étkezés fontosságának jegyében.

Az első három kiadványt a program ideje alatt az ügyfelekkel fejlesztettük, bővítettük.

A modellprogram célcsoportja

A modellprogramba olyan családok bevonását terveztük, akik jelenleg a Humán-szolgáltató Központ nyilvántartásában szerepeltek az alábbi gondozási formákban: családjában élő gyermek(ek), akiknek problémája mértéke, vagy formája nem igényel (még) hatósági intézkedést, családba fogadott gyermek(ek), védelembe vett gyermeke(ek), védelembe vett gyermek(ek) testvérei, és a családjukból kiemelt gyermek(ek) és szüleik. Kiválasztási szempont volt a pszichoszociális fogyatékoság jelenléte a családban, szenvedélybeteg van a családban - akár a gyermek, akár a szülő volt érintett. De lényegesek voltak a kiválasztásnál az alábbi szempontok is: bevonhatóság, a család rugalmassága, nyitottsága és igénye a változásra, az egyes családtagoknak, az együttműködési készség minimális szintű megléte.

A motiváció fenntartása nagyon nagy kihívás volt, mivel a rendkívüli helyzet nagyon erősen megterhelt mindenkit anyagilag, gazdaságilag, érzelmileg és mentálisan is. A családi problémák elmélyültek, egyre erőteljesebbé vált a bizonytalanság, kilátástalanság és a sivárság megélése. A korábban is tapasztalt érzelmek a felnőttek esetében elmélyültek, míg a gyermekeknél jellemzővé vált, hogy a jövőképük megváltozott, elvesztették a perspektívát.

1. számú tábla: A modellprogramba bevont klienskör (fő)

	Potenciális klienskör	Bekapcsolódó klienskör	Az elemeket teljesítő kliensek száma
Védelembe vett gyermekek száma	139	30	30
Nevelésbe vett gyermekek száma	105	3	3
Alapellátás által érintett gyermekek száma (célcsoportok kívül)	806	58	58
Védelembe vett gyermekek családjainak száma	76	18	18
Nevelésbe vett gyermekek családjainak száma	58	3	3
Alapellátás által érintett gyermekek családjainak száma (célcsoportok kívül)	622	34	34
Összes védelembe és nevelésbe vett gyermekek száma	244	33	33
Összes védelembe és nevelésbe vett gyermekek családjainak a száma	134	21	21
Összes védelembe és nevelésbe vett gyermekek családjában a bevonható felnőtt hozzátartozók száma	286	42	42

34 családot vontunk be a programba, ahol összesen 58 gyermek él.

Modellprogramban dolgozó szakemberek

Négy plusz két fő került bevonásra egy fő szakmai vezetővel. A szakmai vezető szociális területen szerzett felsőfokú végzettséggel rendelkezik, továbbá rendelkezik a vezetőképzésben megszerezhető oklevéllel. Az esetenedzserek mindegyike szociális területen szerzett felsőfokú végzettséget, diplomát: mindketten szociális munkások. A családsegítők egyike jelenleg is tanul, egy kolléga pedig rendelkezik szociális munkás diplomával, addiktológiai ismerettel. A másik két munkatárs, akik közül az egyikőjük a csoportos tevékenységet vezette általános szociális munkás diplomával rendelkezik, és jelenleg pszichológiai tanulmányokat folytat, míg a háztartásvezetés ismereteket vezető kolléga középfokú végzettséggel, szociális asszisztensi oklevéllel rendelkezik. A családi közvetítést végző szakemberek mediátor képesítéssel rendelkeznek. Mind a két kolléga 20 éves gyakorlati tapasztalattal rendelkezik.

Covid19 kihívásai és szakmai eredményei

A tavaly elsőként és a 2021. évben folyamatosan újból és újból életbe lépő szigorítások nagyon súlyos gondokat eredményeztek a lakosság, ügyfelek körében, melyre szociális szakemberként figyelni kell. Kialakult egy készenléti állapot, a szolgáltatásokban részesülő gyermekek és családjaik fokozott figyelmet igényeltek.

Az alábbi problémák jelentek meg még erőteljesebben, amelyre reagálnunk kellett:

- anyagi nehézségek, létbizonytalanság,
- munkanélküliség,
- élethelyzetek teljes ellehetetlenülése,
- kapcsolattartási akadályok felerősödése,
- családon belüli erőszak fokozódása,
- mentális állapotok romlása, szenvedélybetegségek: pszichoaktív szerek, tudatmódosító szerek alkalmazása,
- köznevelési intézmények rendszeres látogatásának megszüntetése miatt látens problémák felerősödése és ehhez kapcsolódó tanév befejezési problémák, új tanév kezdetének bizonytalansága,
- oktatás hiányosságai, gyermekek, diákok szellemi elbizonytalanodása, közösségi élettér használatának nehézségei.

A fent felsorolt problémák hatványozódása miatt a szakmai területen újra kellett gondolni az alábbiakat (nem csak a programba bevont családok, hanem a teljes szociális segítő tevékenység átalakult intézményünkben a leírtak alapján):

- be kell tartani a járvány terjedésének csökkentése érdekében előírt szabályokat, azaz védeni kell minden szakembernek magát és a környezetét, az ügyfeleket is,
- folytatódnia kell a szakmai munkának,
- személyes felületek csökkentésével fel kellett mérni azon eszközöket, melyek segítik a kapcsolatfelvételt új családok esetében, és a kapcsolattartást gondozott családok esetében,
- a felmérés során figyelembe kellett venni az ügyfelek lehetőségeit, az intézmény lehetőségeit, az esetleges fejlesztési irányokat és a működtetéshez szükséges erőforrásokat,
- kiderült, hogy az online felületen történő egyeztetések és a telefonos kapcsolattartások folyamatos fenntartása meg tud valósulni, ügyfelek az átállást a tájékoztatások után jól fogadták és partnerként viselkedtek az egyes technikai akadályok legyőzésében,
- a szakemberek a 2020. évben létrehozott Facebook oldalt, mely hivatalos intézményi profil, gyakran és jól alkalmazták az ügyfelekkel történő kapcsolattartás során, a megvalósuló egyeztetések érdekében,

- személyes egyeztetések is megmaradtak, azaz intézményünk folyamatos nyitva tartott, az ügyfélforgalmat szabályozta, és egyéb szabályokat vezetett be: távolságtartás, maszk használat, hőmérsékletmérés, fertőtlenítés,
- az ügyfelekkel történő kapcsolattartásnak megfelelően változott a szakemberek kommunikációjának színtere – szintén az online világra tolódott át, és a telefonos egyeztetések kerültek előtérbe,
- a krízishelyzetet a korábbi években már kialakított rend alapján rendezték a kollégák, de a veszélyhelyzet ideje alatt nem merült fel feloldhatatlan krízis,
- a kollégák támogatása és mindennapi esetvezetésének segítése is az online felületre és a személyes egyeztetésekre tolódott át, így az ő támogatottságuk továbbra is megmaradt, fontosnak tartott feladat volt a vezetőség részéről.

Szakmai kihívások

Ezen modellprogramban több szakmai kihívás is volt. Ezek egyike, hogy a pszichoszociális fogyatékoság, szenvedélybetegség intézményi, egyéb kezelése ma Magyarországon fekete folt, mind az egészségügy, mind a szociális és az oktatási területen, a program alkalmazása során elő kellett venni olyan ismereteket, információkat, melyeket nem alkalmazunk a mindennapokban. Ezért volt igen fontos a szakemberek felkészítése, támogatása a program során. A szakmai kihívások egyike, hogy a nehéz, frusztráló esetekben a régi eszköztár nem ad alternatív megoldási lehetőséget, az új eszköztárak pedig mindig egy idealizált helyzetet vetnek fel. Lényeges szem előtt tartani egy program megvalósítása során, hogy vannak ügyfelek, akiknek nincs betegség belátása, akiknél komoly háritás van minden és mindenki irányába, esetleg agresszív viselkedés is az állapotuk miatt, azonban ezen esetekben is a gyermekek mindenekfelett álló érdeke kell, hogy képviselve legyen. A gyermekvédelemben nagyon nehéz a helyzetet az addiktológiai szakemberek és a pszichiáter, pszichológusok szemével látni, mert a gyermek védelme, veszélyeztetettségének megszüntetése az elsődleges, mely sok esetben a betegséggel küzdő szülőnek fájdalmas, nehezen fogadható döntést jelent, esetleg átmenetileg egyes gyermekvédelmi intézkedések rontanak is mentális állapotán.

A programban dolgozó szakembereknek egyértelművé vált, hogy az ellátórendszer nagyon komoly hiányosságokkal küzd. Az egyik legmeghatározóbb probléma, hogy az egészségügyi ellátás nem megoldott, nincs kiépülve, ha gyermek vagy fiatal, esetleg felnőtt pszichoszociális fogyatékosága vagy szenvedélybetegsége merül fel. Ez a tény több éve ismert a szociális szakmában dolgozók számára, de ebben a programban fokozottan jelentkezett, hogy a rendszer nem támogatja a családtagokat, az érintett személyeket és a nekik segíteni akaró szakembereket. Szükséges hangsúlyozni, hogy az egyre magasabb mentális és egyéb problémák és a jelenlegi társadalmi, gazdasági események miatt – egyre égetőbb feladat lesz ezen terület átgondolása, fejlesztése. A fejlesztésben a strukturáltság kialakítása és a megfelelő képzettséggel rendelkező szakemberek foglalkoztatása.

Nagy szakmai kihívást jelentenek a rendkívüli helyzet miatt bevezetett szabályozások. Ezen szabályozások csökkentették a lehetőséget a személyes kapcsolattartásra. Minden dolgozó szakember küzd a folyamatok fenntartásával, melyben nagy hangsúlyt kellett kapnia a megújulásnak és az új lehetőségek keresésének.

Szakmai innovációk értékelése

1. A bevont célcsoport és a családtagok a szoros együttműködés során olyan bizalmi kapcsolatot alakítottak ki a szakemberekkel, mely segítette a környezeti, közösségi meghatározódást. Ennek a kapcsolatnak a működtetését a digitális térben történő találkozások nehezítették, akadályozták az első időszakban. Mára felismert tény, hogy az online világban is van erre lehetőség, még ha szűkebben is, mint a személyes egyeztetés során.
2. A szakemberek számára mindenképpen kiemelendő, hogy az egyes esetekben a tudatos rálátás csak akkor érhető el, ha előtte felkészülnek ismeretekkel, rendszerezik a gondolataikat és tudják, hol tartanak a problématerületet illetően. Ez segíti a szakembert annak felmérésében, hol tart az ügyfél, tud-e kapcsolódni, együtt tudnak-e haladni a motiváltság és a belátás irányába.
3. A területek hiányosságai olyan mélyek, hogy már legalább 10 éve azon kellene gondolkodni, hogyan és milyen módon lehet nyitni a változások és újítások irányába. Gondolkodni kell ezen csoportok és hozzátartozók támogatási lehetőségén, teret adni nekik az egymáshoz kapcsolódásban. Terv lehet a jövőben a hozzátartozói csoport indítása – online felületen, vagy érintett személyek bevonása online felületen.
4. Nem sorolható az innovációhoz, de feltétlenül fontos, hogy korábban már alkalmazott módszerek ismét előtérbe kell hogy kerüljenek, mint például az életút interjú. Ez a régen elfeledett technika segíti a szakember és az ügyfél közötti bizalmi viszony kialakítását, és nem utolsósorban segíti a szakembert, a családtagokat más rendszerben, múlt és jelen pozicionálásával látni és ennek alapján támogatni.

Mellékletek

1. Életút interjú struktúrája
2. Értékelő – team táblázat
3. Kiadványok – 4 darab
4. Modellprogram adatai a számok tükrében, azaz a statisztika

1. Életút interjú struktúrája

RUBEUS

Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben

Szekszárdi modellprogram – BALANSZ

Életút interjú váza

Struktúrát interjú, ahol az interjút felvevő szakember az alábbi interjú vázzal kell dolgoznia.

Az interjú maximális időtartam 2X60 perc, ha ennél több, akkor az adminisztráció nagyon sok időt elvesz.

Az interjú felvétele után érdemes gépen rögzíteni az interjút, de ha valaki nagyon szépen ír, akkor az írott, olvasható forma is elfogadható.

Az interjú rögzített anyag ebbe a keretbe kerüljön, hogy egységes legyen.

Interjút készítő szakember neve:	
Interjút felvevő szakember munkaköre (aláhúzással jelölje)	családsegítő esetmenedzser
Interjú válaszait adó személy neve:	
Interjú válaszait adó személy családjának státusza a Humánszolgáltató Központban (aláhúzással jelölje)	önkéntesen együttműködő családba fogadással gyermeket nevelő védelemben vett gyermeket nevelő szülő, család vérszerinti szülő – családba fogadott gyermeknél vérszerinti szülő – szakellátásban élő gyermeknél utógondozott
Interjú felvételének időpontja (dátummal: éé, hh, nn)	1. interjú 2. 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)

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

Testvérek száma:.....fő

Jellemezze gyermekkorát, emlékeit.

II. A továbbiakban „Meséljen az életéről!” instrukció adja.

Végén, ha nem mondott semmit a jelenlegi problémákkal kapcsolatosan is meg kell szólaltatni:

- Gyermkeivel kapcsolatos gondolatai.
- Társával kapcsolatos gondolatai.
- Munkájával kapcsolatos gondolatai.
- Élethelyzetével kapcsolatos gondolatai.
- Jövőjével kapcsolatos gondolatai.

2. Értékelő – team táblázat

RUBEUS SZEKSZÁRDI MODELLPROGRAM, BALANSZ ESETMEGBESZÉLÉS (HETI RENDSZERESSÉGGEL)

MI volt a hét feladata? Vállalása?	
Megvalósult-e az előző heti feladat, vállalás? Ha nem miért nem? Hány alkalommal találkozott a szakember a családdal az elmúlt héten? Mit teszünk, hogy a jövőben megvalósuljon?	
Észlelő – és jelzőrendszer tagját bevonta e? (Írja ide jobbra az oszlopba, hogy ha igen, milyen eredménnyel, ha nem akkor mit tervez.)	IGEN-NEM (aláhúzással jelölje)
Értékelje a családdal való találkozást 1-5-ös skálán, majd indokolja is azt. Skála értékelése: 1 - nem volt együttműködés, család nem egyeztetett, nem valósította meg a megbeszélést, esetleg szakembernek volt elakadása, 2 - nem volt együttműködés, de lehetett egyeztetni néhány családtaggal, szakember felismerte elakadását, 3 - volt együttműködés, de nem volt partneri viszony, nem volt minden család bevonható, nem teljesült minden feladat, szakember elakadása felismert volt, igyekezett, 4 - a családtagok partnerek voltak feladatok részben teljesültek, 5 - minden családtag elfogadó, együttműködő volt, feladatok és vállalások teljesültek	1 2 3 4 5
Következő hét feladata, gondolata, tervezete	

3-2-1 értékelés esetén töltendő:

1. Család jelene.	
2. Hol tart a gyermek?	
3. Hol tart a szülő?	
4. Problémák felsorolása	
5. Megoldási keretek	

2.

BALANSZ
Mindennapok pszichés zavarokkal, szenvedélybetegséggel
tájékoztató kiadvány, mely megvalósult:
a RUBEUS
Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben
Szekszárdi modellprogram – **BALANSZ** – programban.



A kiadványunk célja hasznos és érthető információk átadása a szenvedély- és pszichés betegségekről.

Szeretnénk, ha Te, aki érintett vagy családtag, vagy válaszokat, megértést, segítséget és eszközöket kaphass az egyensúly megteremtéséhez életedben.

Szenvedélybetegségekről érthetően

Minden embernek vannak szenvedélyei.

Van, akinek elképzelhetetlen a nap indítása kávé nélkül, a cigarettaszünetek a nap szerves részei, a barátokkal való találkozáskor elfogyasztott bor, a mindennapi elalvást segítő altató, egy tábla csokoládé, ha nehéz volt a nap, vagy munkából hazaérve a kedvenc sorozat, ami olyan jól kikapcsol.

Probléma ez? Nem feltétlenül. Amikor viszont a szenvedély szenvedéssé válik, amikor a szokás, kényszerré válik, amikor már veszteségekkel jár egy-egy cselekvés, akkor érdemes megállnunk, és feltenni a kérdést: megéri?1

1: <http://www.halasi-korhaz.hu/sites/default/files/KORHAZ/hefi/kiadvanyok/nikotin-alkohol.pdf>



2:<https://news.fordham.edu>

Mindenki kezelésre szorul, aki használ valamilyen szert?

Nem, a droghasználat gyakoriságának különféle stádiumai vannak, melyek különféle beavatkozásokat igényelnek:

1. Kipróbálás: normál serdülőkori viselkedés, különböző a motivációs háttér, akkor veszélyes, ha túl korán történik és pszichés/szociális kockázati tényezőkkel kombinálódik. Beavatkozási lehetőségek: információnyújtás, ártalomcsökkentés, korai kezelésbe vétel, személyiségfejlesztés.
2. Alkalmi fogyasztás: szituatív, szociális, rekreációs szerhasználat. Beavatkozási lehetőségek: információnyújtás, ártalomcsökkentés, korai kezelésbe vétel, személyiségfejlesztés.
3. Rendszeres szerhasználat: mélyülés, hozzászokás elindul, rövid pozitív hatás mellett a negatív tünetek erősödése, életmód és barátok átrendeződése jellemzi. Beavatkozási lehetőségek: motiválás a változásra, konzultáció, ártalomcsökkentés, terápiás beavatkozási formák.
4. Kényszeres szerhasználat, függőség: a drogot helyzettől függetlenül és a fogyasztó szándékától eltérő jelleggel/mértékben, azaz kontrollálatlanul használják. Beavatkozási lehetőségek: motiválás a változásra, konzultáció, ártalomcsökkentés, terápiás beavatkozási formák. (3)

3: <http://www.halasi-korhaz.hu/sites/default/files/KORHAZ/hefi/kiadvanyok/nikotin-alkohol.pdf>

Hol kérhet segítséget?
Magyarországon működő önsegítő csoportok valamelyikénél (5)

AA – Anonim Alkoholisták (Alcoholics Anonymous) Telefon: (+36) 1 / 251-00-51 Postacím: 1536 Budapest, Pf. 258 E-mail: info@anonimalkoholistak.hu Internet: www.anonimalkoholistak.hu (magyar), www.aa.org (angol), www.anonyme-alkoholiker.de (német)	E.A. Névtelen Érzelemfüggők (Emotions Anonymous) Tel.: (+36) 20-385-0005 E-mail: 12lepes.ea@gmail.com Cím: 1135 Szent László út 55/b, Függőkert Gyűlés: Augusztus 28.-tól, minden hétfőn 18-19h-ig	A.R.T.S. – Elkerülő művészek Artists Recovering through the Twelve Steps – Anonymous 12 Lépéssel Gyógyuló Anonim Művészek csoportja Telefon: +36 30 735 7313 Internet: artshun.blogspot.hu (magyar)
AL-ANON – Családi Csoport (Al-Anon Family Groups) Alkoholbetegek hozzátartozói Telefon: (+36) 20 / 440-19-32 E-mail: info@al-anon.hu Internet: www.al-anon.hu (magyar), www.al-anon.org (angol), www.al-anon.de (német), www.al-anon.at (osztrák)	NICA – Névtelen Dohányosok (Nicotine Anonymous) Gyűlés: Budapest, XIII. ker. Dózsa Gy. út 152. Civil Pince, kedd 18.30-19.30 Internet: www.nicotine-anonymous.org (magyar, angol, német... stb.)	SLAA – Anonim Sex és Szerelemfüggők Sex and Love Addicts Anonymous Telefon: (+36) 30 / 348-94-19 E-mail: info@slaa.hu Internet: www.slaa.hu (magyar), www.slaafws.org (angol), www.slaa.de (német)
ACA – Alkoholisták Felnőtt Gyermekai (Adult Children of Alcoholics) Alkoholbetegek, és más módon rosszul működő családok felnőtt gyermekei Tel.: (+36) 20 / 555-58-69 Internet: www.aca.hu (magyar),	OA – Internetes Levelező Csoport overeatershungary@gmail.com (magyar) Internet: www.oa.org (angol)	OA – Anonim Túlevők (Overeaters Anonymous) Gyűlések: (magyar nyelven) Máltai Szeretet Szolgálat, 1122 Bp. Csaba utca 5 Harangtorony. Péntek: 19:00-20:00-ig; http://www.magyaroa.hu/ (magyar) Tel.: (+36) 30-940-2636
GA – Névtelen Szerencsejátékosok (Gamblers Anonymous) Tel.: (+36) 20 / 462-83-04 E-mail: ga@gamblersanonymous.hu Internet: www.gamblersanonymous.hu (magyar), www.gamblersanonymous.org (angol)	RCA – Anonim Gyógyuló Párok (Recovering Couples Anonymous) Gyűlések További információk Internet: www.recovering-couples.org (angol), www.km-online.de/rca/ (német)	NA – Névtelen Drogfüggők (Narkotics Anonymous) Tel.: (+36) 20 / 311-98-76 Internet: www.na.info.hu (magyar), www.na.org (angol)

HELYREÁLLÁS Támogató Csoport Telefon: (06 1) 787-2745 Cím: Budapest XI. kerület, Villányi út 44. (bejárat az Ábel Jenő sarkon) E-mail: info@helyreallas.hu Internet: www.helyreallas.hu	CoDA – Névtelen Társ- és Kapcsolati Függők Csoportja (Co-Dependents Anonymous) Telefon: (+36) 20 / 258-67-49 E-mail: info@tarsfuggok.hu Internet: www.tarsfuggok.hu (magyar), www.coda.org (angol)	WA – Névtelen Munkaholisták (Workaholics Anonymous) Levelező Csoport: egyensuly.wa.csoport@gmail.com (magyar) Internet: www.workaholics-anonymous.org (angol)
--	---	---

4: <http://fuggovagyokmittegyek.hu/onsegito-kozossegek/>



A RÉV Szenvedélybeteg – segítő Szolgálat országos hálózatának területileg illetékes tagjánál

A RÉV

- segít az érintetteknek a függőségtől való megszabadulásban
- segít a hozzátartozóknak támogatni a szenvedélybeteget a gyógyulás folyamatában
 - prevenciós tevékenységet végez
- multidiszciplináris team-ben dolgozik: szociális munkás, szociálpedagógus, pszichiáter, pszichológus, teológus, mentálhigiénés szakember, lelkipáter, pár- és családkonzulens, pár- és családterapeuta, pszicho- és bibliodramatista (6)

Országos Központ

Cím: 1115 Budapest, Bartók Béla út 104.

Postacím: 1519 Budapest Pf. 239

Telefon: 1 / 372-0910

Telefax: 1 / 372-0914 (6)

RÉV SZENVEDÉLYBETEG SEGÍTŐ SZOLGÁLAT SZEKSZÁRD

Cím: 71000 Szekszárd Munkácsy u. 7/a.

Telefon: (20) 991 5495, 74/413-037

E-mail: revszek@tolna.net

Facebook: <https://hu-hu.facebook.com/revszek/> (7)

5: <https://karitasz.hu/>

6: <https://hu-hu.facebook.com/revszek/>

Mentális zavarokról egyszerűen

„A világ minden részén több százmillió ember szenved mentális zavaroktól, ami a szeretteik életére is kihat. Az élete során minden negyedik embert érint valamilyen mentális zavar. A cselekvőképtelenség első számú oka világszerte a depresszió. A skizofrénia és a bipoláris zavar a legsúlyosabb és a beteget leginkább korlátozó zavarok között van. A betegek óriási száma ellenére a mentális zavarokat sokszor titokban tartják, nem veszik komolyan, és előítéletek övezik” (Egészségügyi Világszervezet [WHO]).

A WHO szerint sok beteg azért nem kezelteti magát, mert tart a megbélyegzéstől.

A szakemberek szerint mentális zavarról beszélünk, ha valakinek súlyos rendellenességek tapasztalhatók a gondolkodásában, az érzelmi kontrolljában és a viselkedésében. Emiatt a beteg gyakran képtelen egészséges kapcsolatokat ápolni és megbirkózni a feladataival. (Egészségügyi Világszervezet [WHO]).

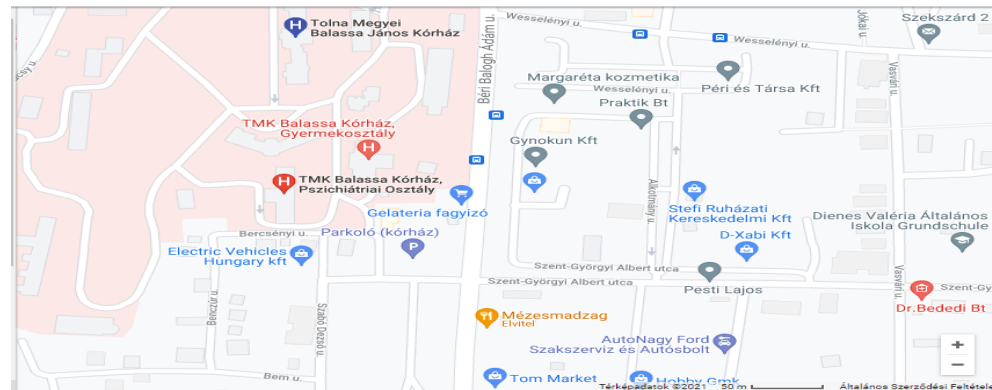
A mentális zavarok kezelésének alternatívái

- A mentálisan zavart embernek olyan helyre van szüksége, ahol csend és nyugalom veszi körül, gondoskodnak szükségleteiről, és ha mindenképp szükséges, enyhe nyugtatót kap, hogy megfelelően tudjon pihenni.
- Biztosítani kell a teljes körű orvosi (testi) kivizsgálást annak megállapítására, van-e az illetőnek olyan testi betegsége, amely előidézheti vagy súlyosbíthatja mentális állapotát.
- Arra kell törekedni, hogy megtaláljuk a személy problémájának valódi okát. Nem szabad megelégedni pusztán a tünetek magyarázatával vagy olyan, tudományosan nem igazolt állításokkal, miszerint az állapotot az agy kémiai egyensúlyzavara okozza. (8)

7: <https://emberijogok.hu/alternativak/a-pszichiatriai-kezelesek-alternativai>

Ha segítség kell, tudod keresni a:

- házi orvosodat,
- a területileg illetékes kórházakban a pszichiátriai ambulanciákat, osztályokat (ha szekszárdi vagy akkor Szekszárdon, Pécsen, Szegeden is kérhetsz segítséget)
 - a mentőktől (104,112)
- a területileg illetékes családsegítőtől
 - magán pszichiátertől
- Községi Pszichiátriai Ellátásban dolgozó segítőtől
 - rokonod, barátod, akiben megbízol.



- | | |
|---|-------------|
| 1. Gyakran érzem egyedül magam? | igen – nem |
| 2. Mindennap gondolok arra, hogy egy csődtömeg vagyok? Vagy gyakran gondolok arra, hogy semminek semmi értelme? | igen – nem |
| 3. Azt gondolom, senkim nincs, akire számíthatok? | .igen – nem |
| 4. Elegendő van mindennapokból? | igen – nem |
| 5. Előfordul, hogy arra gondolok, jobb lenne, nem létezni? | igen – nem |

Amennyiben az öt kérdés közül csak kettőre is igen a válaszod, keresd a Humánszolgáltató Központ szakemberét az alábbi elérhetőségek valamelyikén:

Rudolf Petra
Humánszolgáltató Központ Család – és Gyermekjóléti Szolgálat
7100, Szekszárd
Vörösmarty utca 5.
0620/397-9001
06/74 511 474

3.

Tájékoztató kiadvány, mely megvalósult:
a RUBEUS

Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben
Szekszárdi modellprogram – **BALANSZ** – programban.



12

„A változás titka, hogy ne a régivel harcolj!”¹³

¹² A rajz egy, a programban résztvevő gyermek alkotása.

¹³ Szókratész

Ajánló

Szeretettel ajánljuk kiadványunkat, Neked, Nektek, gyermek(ek)nek, akik azt érzitek, hogy valami nincs rendben otthon, anya, vagy apa, esetleg más családtag sokszor furcsán viselkedik, amitől te megijedsz. Fontos, hogy merj beszélni az érzéseidről, mert az érzéseid által vagy ember! Ha úgy érzed, elmerülsz az otthoni helyzet miatt, a kilátástalanság tengerében, merj segítséget kérni!

NE FELEDD: NEM VAGY EGYEDÜL!

A kiadvány alcíme:

„Mindaz, amit már rég szeretnél volna valakitől megkérdezni, de sosem merted”!

HSZK Munkatársai

A kiadvány célja:

A kiadvány célja, hogy olyan gyermekeknek nyújtson segítséget, akik mentális betegséggel küzdő, szerhasználó, alkoholfüggő, gyógyszerfüggő, vagy egyéb más addiktív életmódot folytató családokban nevelkednek, vagy a már maguk is érintetté vált gyermekek számára olyan tájékoztatást nyújtson, amelynek célja a korrekt, érthető tájékoztatás, segítő szervezetek elérhetőségének ismertetése, és a közös, sorsfordító gondolkodás megindítása az addikcióval kapcsolatban.

Gyakran látod, hallod, ahogy a szüleid veszekednek, verekednek, alkoholt isznak, sokat sírnak, vagy kiabálnak?¹⁴

Gyakran érzed, hogy kiszámíthatatlanok a szüleid?

Nem érzed magad biztonságban?

Tehetetlennek, magadra hagyottnak érzed magad?

Bűntudatot érzel, esetleg szorongást?

Ha a kérdések közül bármelyikre igennel válaszoltál, talán hasznos lehet ez a kiadvány számodra!

Kezdjük a legfontosabbal, amit mindenképpen tarts mindig szem előtt:



¹⁴ Kép forrása: <http://eletigenlok.hu/az-alkoholista-szulok-gyerekei-agresszivebbek/>

9 kulcsfontosságú gondolat:

1. A szenvedélybetegség/mentális probléma **BETEGSÉG**.
2. Nem Te vagy az oka!
3. Nem tudod meggyógyítani.
4. Nem tudod kontrollálni.
5. De képes vagy jobban vigyázni magadra!
6. De kimondhatod az érzéseidet!
7. De egészséges döntéseket hozhatsz saját magaddal kapcsolatban!
8. De büszke lehetsz magadra, és szeretheted magadat!
9. És szabad élvezned az életet!¹⁵



16

Fogalomtár röviden:

Azt az embert nevezzük **szenvedélybetegnek**, aki már nem tudja kontrollálni a szerrel kapcsolatos tetteit. Például nem képes abbahagyni az alkoholfogyasztást vagy a droghasználatot. Már nem önmaga dönti el, mennyit és meddig iszik.

A **“szenvedélybetegség”**, amint a szóban is benne van: betegség. Ez a betegség arra készíteti az embert, hogy többet gondoljon az alkoholra és a drogokra, mint más dolgokra. Emiatt olyanokat tesz, amikről tudja, hogy fájdalmat okoznak neki (is). Úgy tűnik, hogy nem tudja abbahagyni, ha egyszer elkezdte.

Amikor nem iszik, már rosszul érzi magát az ital nélkül. Ahhoz, hogy ne érezze magát rosszul, újra innia kell, és egyre többet ahhoz, hogy még hasson. Hiába érzik már testileg és lelkileg is rosszul magukat, mégis isznak.

A **szenvedélybeteg emberek olyan dolgokat tesznek, amiket soha nem tennének**, ha egészségesek lennének. Talán később nekik is fáj ez, ezért megpróbálják majd valahogy helyrehozni tetteik következményeit.¹⁷

¹⁵ <http://kimondhato.hu/alkohol/gyermek/mi-az-a-szenvedelybetegseg/>

¹⁶ Kép

forrása:

http://varazsbetu.hu/beszelgessunk/a_jo_szulo_gyerek_kapcsolat_harom_alappillere/index.php

¹⁷ <http://kimondhato.hu/alkohol/gyermek/mi-az-a-szenvedelybetegseg/>

A **pszichológiában** néha nehéz megkülönböztetni az (átlagtól való) **eltérés**, a furcsaság, az elváltozás, a **viselkedészavar**, illetve a **pszichés betegség** fogalmát.

Egy széles körben elfogadott definíció szerint az egyén csak akkor tekinthető **pszichés értelemben betegnek**, ha a megvalósított **viselkedést egyszerre jellemzi az alábbi négy jellemző**:

- **deviancia**: a megvalósított viselkedés mások számára feltűnést keltő, szokatlan, esetleg érthetetlen
- **distressz**: a viselkedést produkáló egyén a boldogtalanság, a kellemetlenség érzését tartósan átéli
- **diszfunkcionalitás**: az egyén képtelenné válik önmaga és társas kapcsolatai fenntartására, a munkavégzésben zavar áll be
- **veszélyeztetés**: az egyén által megvalósított viselkedés a társadalomra és/vagy magára az egyénre nézve veszélyes.¹⁸

Jogaid és tudnivalóid:

Az alkohol/pszichés betegségek és a jogaink:

1. Minden embernek **joga van** a családjában, közösségében és munkahelyén a **védelemre** a balesetek, az erőszak, és az alkoholfogyasztás negatív következményei ellen.
2. Minden embernek **joga van** a megalapozott, részrehajlásmentes **információra és nevelésre** – az élet kezdetétől fogva – az alkoholfogyasztásnak az egészségre, a családra és a társadalomra ható **következményeiről**.
3. Minden gyermeknek és fiatalnak **joga van** felnőtté válása során az alkoholfogyasztás negatív következményeitől való **védelemhez**, és az alkoholos italok reklámozásától való védelemhez.
4. Minden embernek joga van az alkoholfogyasztás és az alkoholt fogyasztó családtag(ok) által okozott **veszélyek és ártalmak miatt a megfelelő kezelésre** és gondoskodásra.
5. Mindenkinek, aki nem akar alkoholt inni, vagy pedig egészségi vagy más okból nem fogyaszthat alkoholt, **joga van az ivás társadalmi nyomása elleni védelemre** és absztinens életmódjának elfogadó támogatására.

Nem tudod kigyógyítani.

Nagyon fontos, hogy tudd, **nem te vagy a hibás** abban, hogyan mennek a dolgok odahaza. A **szüleid önmaguk felelősek** a viselkedésükért. Ezért azt **sem ellenőrizheted**, hogy szüleid mennyit isznak/vagy lelki gondjaik kapcsán kérnek-e segítséget. Mindegy mit csinálsz, ők annak ellenére teszik, amit tesznek.

Ez azt is jelenti, hogy **nem használ, például eldugni az italt**. Azt is, **hogy nem vagy képes kigyógyítani** őket. Ez az orvosok, pszichológusok, szakemberek dolga.

De annak ellenére, hogy nem tehetsz semmit szüleid szenvedélybetegsége ellen, **fontos, hogy figyelj magadra, és saját jó hangulatodra**.

18 <https://hu.wikipedia.org/wiki/Betegs%C3%A9g>

Te annak ellenére is boldog lehetsz, ha pillanatnyilag a családban ez valakinek nem sikerül.¹⁹

Hova fordulhatsz segítségért?

1. Amennyiben iskolás vagy, keress egy számodra szimpatikus, megértő pedagógust, vagy tanárt, aki tanácsokat tud neked adni.
2. Jó hír, hogy minden iskolában van egy óvodai-és iskolai szociális segítő, akivel szintén bármikor beszélhetsz.
3. Ha az osztálytársaid között van olyan, akiben megbízol, beszéljetek.
4. Ha ezzel az osztálytársaid gúnyolódának, beszélj az osztályfőnökkel. Kérd a segítségét abban, hogy kezelje a problémát megfelelően. Arra, hogy a szüleid mit tesznek, neked nincs hatásod, ez tőled független.
5. Ha kell, beszélj az iskolapszichológussal.
6. A Család-és Gyermekjóléti Központokban is kaphatsz segítséget.
7. A legfontosabb: **NE FÉLJ – BESZÉLJ!!!**

Elérhetőségek, címek, telefonszámok, ha bajban vagy. Hívd bármelyik számot, bármikor, egy a lényeg **MERJ SEGÍTSEGET KÉRNI!**

1. **Ha súlyos, életveszélyes helyzetben vagy:**
112 - ez egy központi segélyvonal
104 .- mentők
105 - tűzoltóság
107 - rendőrség
2. **Humánszolgáltató Központ (ahol Családsegítő és Gyermekjóléti Központ és Szolgálat működik)**
7100 Szekszárd, Vörösmarty utca 5.
Telefonszám: 06-74-511-474
Ügyeletes telefonszám: 06-302294290
3. **Gyermekvédő hívószám: 06 80 212021**
4. **Kék vonal – Gyermekkrízis Alapítvány: 116 111**
5. **Hazakísérő telefon: 0680442422**
6. **Drog-Stop: 06-80-505-678**

¹⁹ <http://kimondhato.hu>

Végezetül, kérlek válaszolj az alábbi kérdésekre:

1. Gyakran érzem egyedül magam? igen – nem
2. Mindennap gondolok arra, hogy egy csődtömeg vagyok? Vagy gyakran gondolok arra, hogy semminek semmi értelme? igen – nem
3. Azt gondolom, senkim nincs, akire számíthatok? igen – nem
4. Elegem van mindennapokból? igen – nem
5. Előfordul, hogy arra gondolok, jobb lenne, nem létezni? igen – nem

Amennyiben az öt kérdés közül csak kettőre is igen a válaszod, keresd a Humán-szolgáltató Központ szakemberét az alábbi elérhetőségek valamelyikén:

Rappné Németh Anna

Humán-szolgáltató Központ Család- és Gyermekjóléti Központ

7100 Szekszárd, Vörösmarty utca 5.

06204154540

06/74 511 482

Facebook: Anna Hszk Németh



„Olykor azt gondoljuk, a szegénység: éhesnek, mezítelennek és hontalannak lenni. A legnagyobb szegénység nem-kívánnak, nem szeretettnek lenni és tudni, hogy senki sem törődik veled.” Teréz Anya



Készült: 2021. Szekszárd, a Humánszolgáltató Központnál elindított pályázat, a RUBEUS egyesület szervezésében:
Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben
Szekszárdi modellprogram – **BALANSZ** –szakembereinek közös munkájával.

Jegyzeteim:

Gondolataim:

Kérdéseim:

Érzéseim:

Csak úgy...

4.



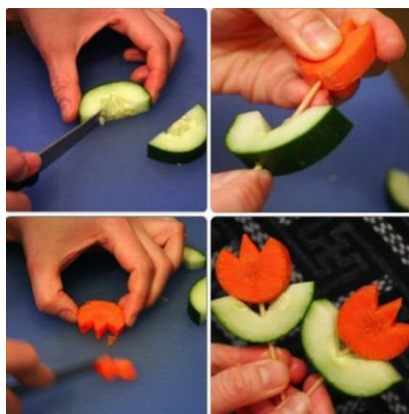
Zöldséget, gyümölcsöt enni minden gyermek és felnőtt számára ajánlott. Szervezetünk ideális működésének elősegítésében ásványi anyag, vitamin és rosttartalmuknak fontos szerepe van.

A gyermekek gyakran elutasítják a zöldséget és gyümölcsöt. Tartanak az ismeretlen ételektől, jobban kedvelik az édes ízeket.

Mit tehetünk, hogy ennek ellenére még is szívesen fogyasszanak zöldséget és gyümölcsöt?

Vigyük el gyermekünket a piacra! A színes gyümölcsök, zöldségek látványa lenyűgöző. engedjük, hogy válasszon belőlük, sőt fizesse ki a saját maga választotta zöldséget, gyümölcsöt.

Főzzünk közösen. Vonjuk be az ételkészítésbe, szeletelhet, hámozhat, díszíthet, életkorának megfelelő feladat és dicséret ösztönzi a kóstolást.



Szánjuk időt a közös alkotásra. A gyermekek fantáziája végtelen.

Uborka tekercsek

Egy uborkát hosszában szeleteljünk fel, enyhén sózzuk. Készítsünk krémet huszonöt dekagramm túróból és huszonöt dekagramm natúr krémsajtból, ízesítsük apróra vágott kaporral. Kenjük a krémből az uborka szeletekre, vékonyra vágott sárgarépat, paprikát tegyünk az egyik végére, és tekerjük fel a képen látható módon, díszítsük kaporral.



Ha van kertünk, jelöljük ki egy kis helyet, ahol felnevelhet néhány palántát, mint a paradicsom, bazsalikom, vagy saláta. Ha nincs kertünk, a teraszunkon egy nagyobb cserép is megfelel erre a célra. A saját kezűleg nevelt, szedett paradicsommal készült saláta biztosan elfogy.



Személyenként két paradicsomot felszeletelünk, egy szép lilahagymát félbe vágunk, vékonyra szeleteljük, néhány bazsalikom levelet darabokra tépünk, és ezeket összekeverjük. Sóval, borssal fűszerezzük, meglocsoljuk olajjal és pár csepp ecettel. Tetejére reszelhetünk sajtot.

Kiránduljunk az erdőbe, ne menjünk el a természet ajándéka mellett, gyűjtsük be és használjuk fel.

Májusban virágzik a bodza, illatos virágaiból finom szörpöt készíthetünk.



Szedjünk tíz-tizenöt bodzavirág tányért. Egy ötliteres fazékban keverjünk fel alaposan egy kilogramm cukrot, két felszeletelt citromot és tíz szem citrompótlót három liter vízben. Tegyük bele a virágokat és hűvös helyen érleljük három-négy napig. Szűrjük le, üvegekbe töltve hűvös helyen tároljuk.

Ősszel az erdőszéleken, mezőkön a szederbokrok kínálják gyümölcseiket.



A szederlekvár elkészítése nagyon egyszerű. Hatcsészenyi gyümölcshöz 5 csészenyi cukrot adunk és addig főzzük folyamatosan kevergetve, míg a habját elforrja. Hideg tányérra cseppentsünk belőle, ha már nem folyik, töltsük üvegekbe.

Legegyszerűbb savanyúság a csalamádé:

Hat kilónyi tetszés szerinti megtisztított zöldséget - káposzta, sárgarépa, hagyma, uborka, karfiol, zöldparadicsom stb. -, egy nagy edényben összekeverünk. Ötven dekagramm cukrot, tíz dekagramm sót, hét deciliter ecetet teszünk rá, tegyük rá egy teáskanál kénport és egy teáskanál tartósítószer, alaposan összekeverjük. Egy éjszákára tegyük hűvös helyre, másnap töltjük üvegekbe.



Figyeljük a szedd magad akciókat, vigyük magunkkal a gyereket.



A gyerekek szeretik az édes ízeket, mártogassuk csokiba a gyümölcsöt.



Egy poharas desszertet sok gyümölccsel egy nagyobb gyermek könnyen elkészíthet, tökéletes uzsonnára.

Túrót ízlés szerinti mennyiségű cukorral, vaníliával elkeverünk. Néhány kekszet vagy babapiskótát összetörünk, a gyümölcsöt megmossuk, felszeleteljük.

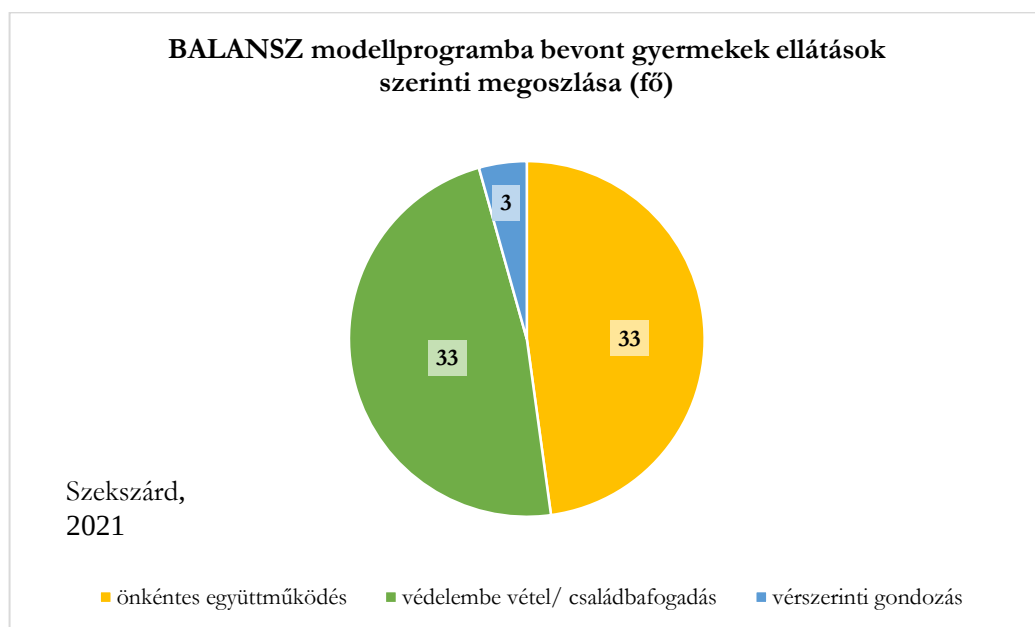
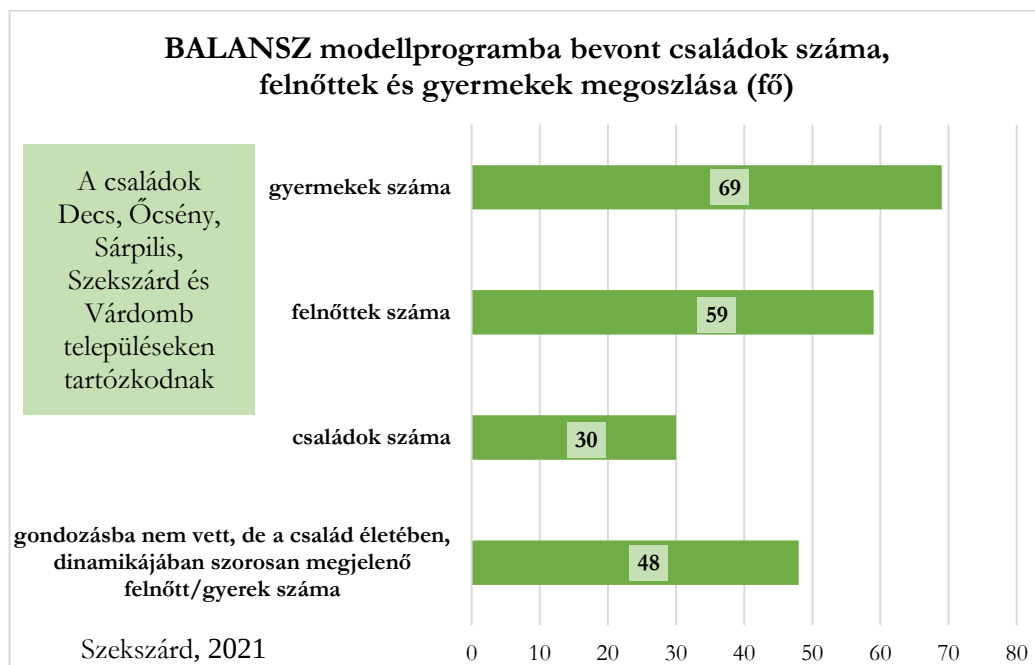
Egy pohárba egymás után rétegezzük a hozzávalókat, a tetejét gyümölccsel díszítjük.



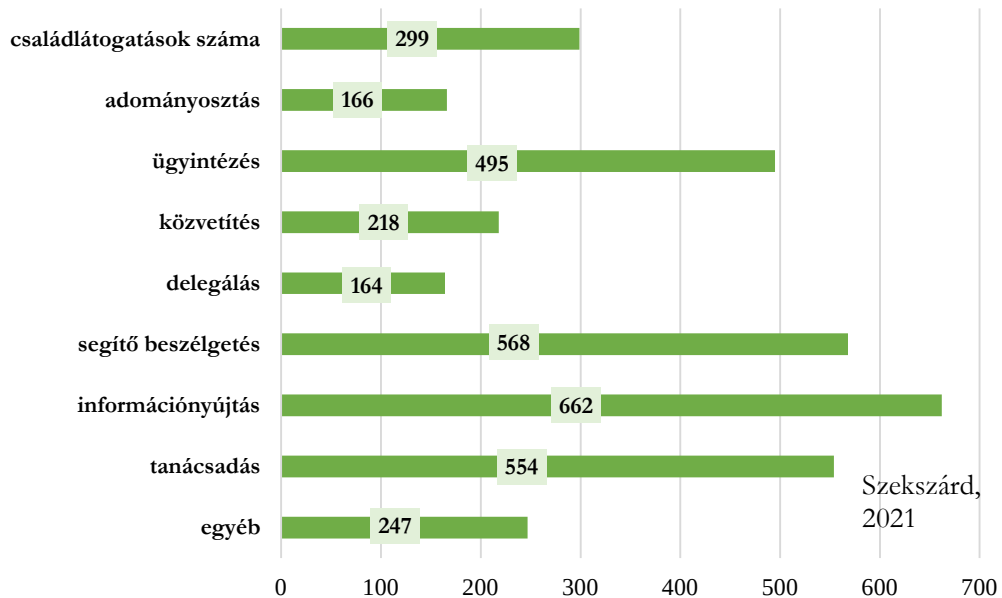
Legyünk türelmesek, ne adjuk fel!



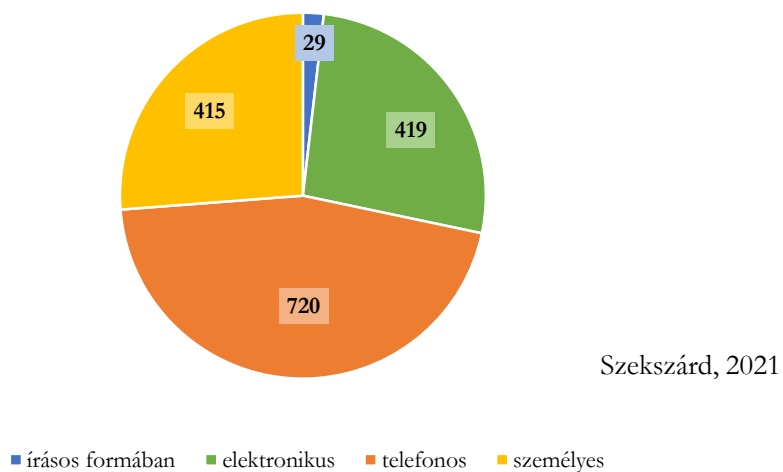
3. A modellprogram adatai

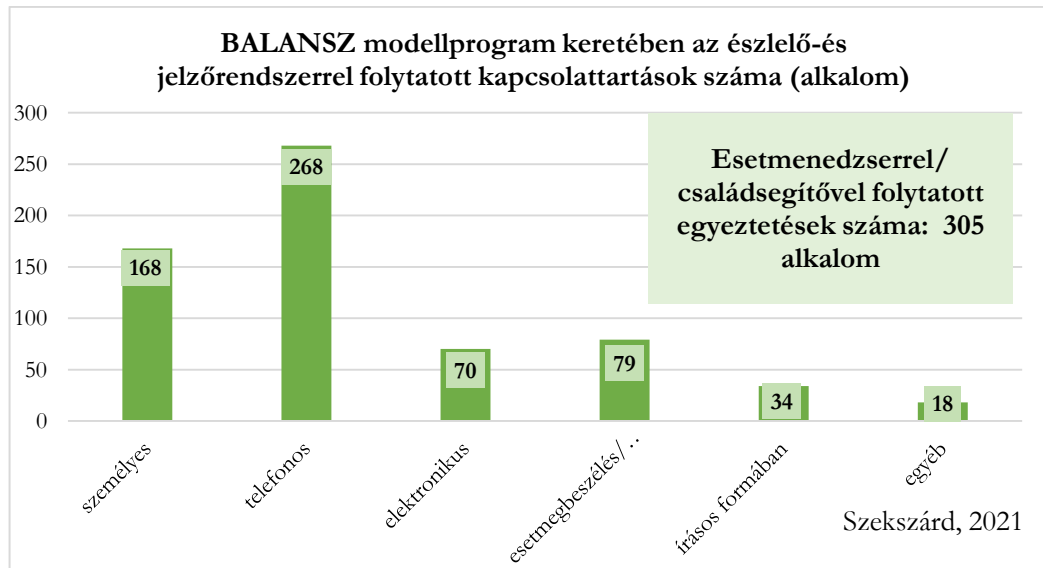
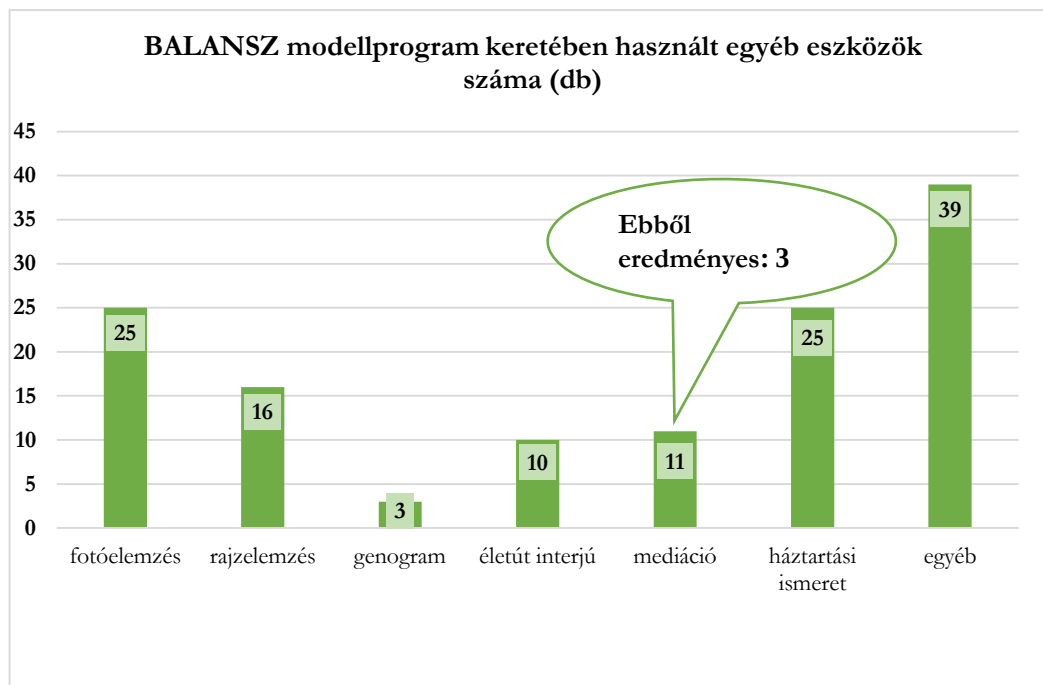


BALANSZ modellprogram keretében az intenzív munka során folytatott szociális munka (alkalom)



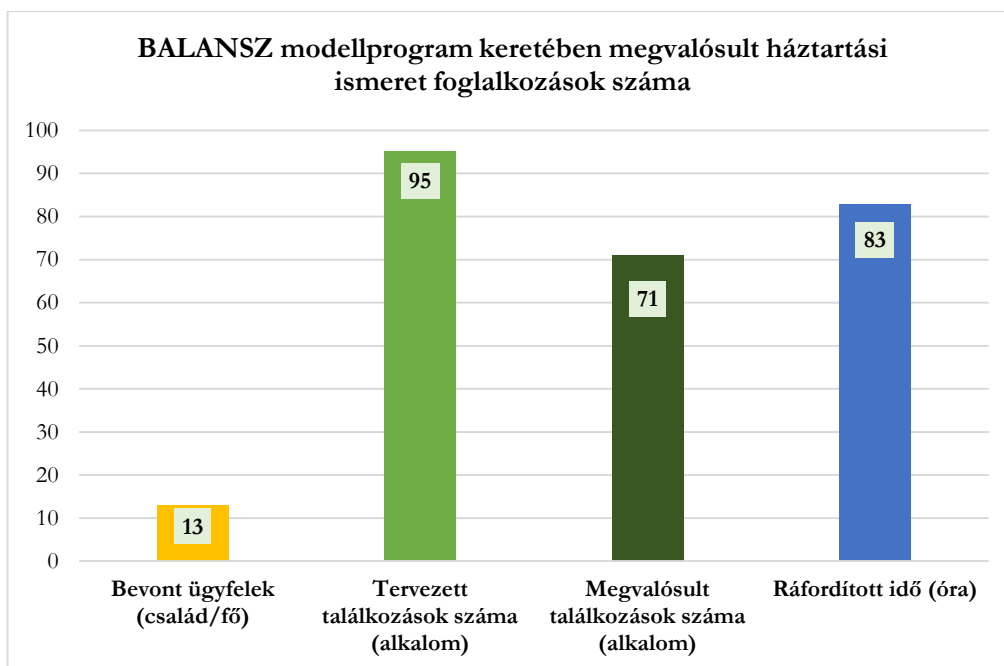
BALANSZ modellprogram keretében az ügyfelekkel folytatott kapcsolattartások száma, megoszlása (alkalom)





	Alkalom	Résztevők száma (csoportonként)
Online csoportfoglalkozás a felnőtt résztvevők számára	6	5
Személyes térben megtartott foglalkozás gyermekek részére	6	8
BALANSZ művészeti foglalkozás	6	3

Szakemberek felkészítése	
Előadás	2 alkalom
Tréning	1 alkalom
Szakemberek megtámogatása	
Multidiszciplináris team	2 alkalom
Szupervízió	5 alkalom
Esetmegbeszélés	heti 1 alkalom



Papp Krisztina – dr. Mátrai Márta: Külön élünk – együtt nevelünk: A Budapest Főváros II. Kerületi Család- és Gyermekejóléti Központban megvalósított modellprogram bemutatása

A pályázat felépítése, a tervek

A 2020/2021. évi pályázatunkat reményekkel telve, de óvatosan terveztük. Még tartott az előző pályázat pozitív energiája, de jól emlékeztünk arra is, hogy tavaly a koronavírus miatt módosítanunk kellett a programunkat, és több, személyes kontaktra épült elemet sem tudtunk megvalósítani.

A Külön élünk – együtt nevelünk című idei programunkat ezért úgy képzeltük, hogy részben a korábbi pályázati együttműködésben megkezdett szakmai munkát szeretnénk folytatni, részben a koronavírus hozta társadalmi és szakmai kihívásokra keresünk majd válaszokat.

Nem hagyhattuk figyelmen kívül a program összeállítása során, hogy a vírushelyzet még nem ért véget, így az ügyfelekkel való személyes találkozás a pályázati időszakban kiszámíthatatlan és bizonytalan lehet. Ennek okán nem csak hosszú távú, rendszeres személyes kontaktusra épülő programokkal készültünk. Olyan pályázatot képzeltünk el, ami a „kifelé” helyett „befelé” fordul, a kollégák megerősítésére, támogatására is figyelmet fordít, és online térben is biztosan megvalósítható.

A tapasztalatainkra, és a pozitív visszajelzésekre építve folytatni kívántuk a klasszikus csoportmunkát a válásban érintettekkel: apa csoport, egyszülős (anya) csoport, és gyerekeknek vezetett művészetterápiás csoport szervezésével.

A külön élő szülőpárokat – bár közvetett módon ugyan – újra szerveződő mediációs szolgáltatásunkkal kívántuk elérni. Ennek keretében terveztük a mediációs munkacsoport megalakítását, melynek feladatai:

- a speciális szolgáltatásnak és a munkafolyamatnak a stratégiai tervezése,
- a szakmai minőségbiztosítás követelményét szem előtt tartva kollégák számára továbbképzések és folyamatos esetmegbeszélő csoportok szervezése,
- az intézményen belüli mediációs protokoll újragondolása,
- a család- és gyermekejóléti központokban megvalósult mediációs folyamatok specifikus vonásainak tudatosítása.

A koronavírus a biztonságos munkavégzés követelményére figyelemmel újfajta munkafolyamatokat indított el, hatással volt a szervezet mindennapjaira. A személyes érintkezések száma redukálódott, az esetkonzultációk, a ventilálás, a spontán megbeszélések lehetősége lecsökkent, a kollégák elszigetelődése volt érzékelhető. A negatív folyamatok kiegyensúlyozására belső továbbképzési rendszert hirdettünk. Bízunk abban, hogy a közös képzések alkalmával megteremtődik a tapasztalatcsere lehetősége, a szakmai eszköztár felfrissítése és bővítése pozitív hatással bírhat a kollégák kifáradása, fásultsága ellenében.

Az online világ előtérbe kerülése hívta életre a válásbairintus ötletét. Egy webes szerepjátékot terveztünk megalkotni, melyben a külön költöző, válófélben lévő szülő-

pár nehézségein vezetjük végig a játékosokat. A játék lényege a döntési helyzetek felismerése és tudatosítása, a meghozott döntések lehetséges következményeinek előre vetítése. A váláslabirintus deklarált célja, hogy a tudatos elválás felé terelje a szülőket, támogassa a megfontolt döntéshozatalt, bemutassa az elérhető szolgáltatásokat és erősítse a felelősségvállalást. Általa tudjuk közvetíteni, hogy a válás folyamatában nem csak egy helyes út van, minden családnak, szülőpárnak meg kell dolgoznia a maga működőképes megoldásáért, de döntések korrigálhatók.

A szülők mentális támogatását ebben az évben is a Bebalanced Pszichológiai Pont közreműködésével terveztük megvalósítani, az általuk vezetett egyéni szülőkonzultációk biztosításával.

A modellprogramunk rövid távú kitűzött céljai voltak:

- a válással érintett családok támogatása, megerősítése;
- a koronavírus következtében átalakult szakmai környezet kiegyensúlyozása, a kollégák erőforrásainak aktivizálása.

A modellprogram hosszú távú céljai voltak:

- az érintett szülőpárok szülői kompetenciájának erősítése, a tudatos döntéshozatal és a felelősségvállalás erősítése, melynek hosszú távú pozitív hatásai túlmutatnak a válás helyzetén;
- társadalmi szemléletformálás egy online formában elérhető, a mai kor követelményeinek megfelelően jól és könnyen fogyasztható szerepjáték segítségével;
- a szakmai stáb támogatásával az intézményben folyó szociális segítő munka professzionalizálása.

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy a program tervezésekor törekedtünk arra, hogy az online térben is megvalósítható pályázatot hozzunk létre. Biztosak voltunk benne, hogy rövid távon több elem esetében is „csak” közvetett módon kapcsolódunk a külön válásban érintett családokhoz, az elképzeléseink hosszú távon megtérülő, garantált eredményt fognak majd hozni. A szakmai team tudásának rendszerezése, készségeinek megerősítése, vagy az ügyfelekkel való munkában egy párbeszédre lehetőséget adó új eszköz létrehozása mindenkor az ügyfeleket erősíti.

A program elemeinek részletes bemutatása

1.1. A csoportmunka

Sokáig bíztunk abban, hogy 2021 kora tavaszán már lesz lehetőségünk a személyes interakciókra. Korábbi tapasztalataink azt mutatták, hogy egészen más minőségben tudnak hatni a csoportfolyamatok, ha a csoporttagok egy térben, személyesen találkozhatnak. Az online csoportmunka lehetőségét fontolgattuk, de szakmai indokaink alapján nem preferáltuk. Ráadásul a célcsoportunk jellemzőit ismerve arra sem láttunk sok lehetőséget, hogy őket online formában elérjük, és egy csoportfolyamatban megtartsuk. A tavalyi évben csoportokat vezető kollégák is azt erősítették, hogy az

általunk tervezett, szülőiséget célzó és önismeretre építő csoport-munkát idén nem tudjuk folytatni.

A pályázati időszakban zárt térben nem volt engedélyezve a csoportfoglalkozás. Az online találkozásokat részben az elköteleződés hiánya miatt, részben a családok online leterheltsége miatt kérdésesnek éreztük. A gondozott családjaink nehezen birkóztak meg azzal, hogy a munkavégzés és az oktatás is otthon zajlik, a személyes tér és annak használata teljesen átalakult. Életüket a kiszámíthatatlanság hatotta át. Mindennapi küzdelmeik mellett nem volt reális a mélyre ható, belső elköteleződést igénylő, heteken át tartó csoportmunka.

A vírushelyzet ebben a ciklusban nem tette lehetővé számunkra azt, hogy szülőknak szóló csoportokat szervezzünk, szerencsére mégsem maradtunk csoportmunka nélkül. A pályázatunk egyik kitűzött célja volt, hogy a Covid19 helyzetre reagálva újfajta szolgáltatásokkal segítsük ügyfeleinket. Az eredeti elképzelésünket – vásárlásban érintett családok gyerekeinek szervezett művészetterápiás alkalmak – tehát a társadalmi környezeti kihívásokra figyelemmel újra gondoltuk, és a karanténhelyzet okozta elszigeteltség oldására elindítottuk online művészetterápiás foglalkozásainkat kamaszoknak.

1.1.1. Találd meg a bangod! - Művészetterápiás csoport kamaszoknak

Az online lét, a karantén alatt átélt élmények, érzések, gondolatok transzformálására, az elmagányosodás csökkentésére fogalmazódott meg a csoport igénye.

A járványhelyzet alatti iskolai segítő munka – egyéni és csoportos alkalmak – során a gyerekektől jelzések érkeztek arról, hogy magányosnak érzik magukat, be vannak zárva a gondolataikkal. Ezen kívül egy online kérdőív kitöltésére is sor került, mely a digitális oktatásról és a mentális jóllétükről kívánt tájékozódni. Ebben a kérdőívben is igény mutatkozott az elszigeteltség oldására.

A csoportvezető kollégák már a tavalyi pályázati ciklusban szerették volna a művészetterápiás csoportvezetést kipróbálni, de 2020 tavaszán a vírushelyzet ezt nem tett lehetővé számukra. Részükről a közös munkára és a módszer kipróbálására való igény nem szűnt meg, és egy megfontolt előkészítést követően bátran nekikezdték az online művészetterápiás csoport szervezésének. A cél a 16-19 éves korosztály megszólítása volt. Maximum 6 fős csoporttal, hetente 2 órában, 5 alkalmat terveztek a vezetők, zoom alkalmazáson keresztül. A csoport felhívását a kollégákon keresztül juttatták el a kamaszokhoz, illetve az intézményekbe plakátot, tájékoztatót, google link jelentkezési lapot küldtek ki. (Ezeket nagyon célzottan, közvetlenül az osztályfőnököknek és az osztályok levelező csoportjaiba küldték.) 5 fő (4 fiú és 1 lány) jelentkezett azonnal. Velük egy online, fél órás egyéni találkozót egyeztettek, hogy megismerkedhessenek egymással, az igényeket fel lehessen mérni. Ekkor rákérdeztek a kollégák arra is, hogy volt-e már saját élménye a jelentkezőnek, és milyen az alkotáshoz való viszonya. A csoportból az indulás után egy valaki lemorzsolódott, négyen járták végig az alkalmakat. A csoportfoglalkozásokat heti egy napra, 16.00 órától 18.00 óráig szervezték. Ezt azonban a személyes oktatásba való visszatéréskor a fiatalok iskolai elfoglaltságai miatt át kellett szervezni, így a 4. és 5. alkalomra már 17.30-19.30 között

került sor. A záró 6. alkalom ennél némiképp hosszabb volt, azt 15.30–18.00 óra között tartották meg. Az időbeli keretekkel való gazdálkodás rugalmasságot igényelt, de a résztvevők együttműködőek voltak, ami azt jelentette a kollégáknak, hogy a csoportban való részvétel fontos a számukra.

A csoportfoglalkozások egy-egy témát jártak körül relaxációval és alkotással. Alkalomról alkalomra házi feladatot is kaptak a csoporttagok, aminek az volt a célja, hogy minél inkább benne tudjanak maradni a megkezdődött folyamatokban. A csoport az indulást követően hirtelen lett nagyon otthonos a résztvevőknek. A csoport hamar ráért arra, hogy milyen megnyilvánulásokkal és visszajelzésekkel segíthetik egymást a kamaszok. Az egymás munkáiról adott reflexióik nem a tetszik-nem tetszik dimenzióban mozogtak, a visszajelzések alkalmával nem akarták társaik munkáit megfélemlíteni. Ebben a jól megfogalmazott kérdések: „Belőled milyen érzést vált ki az elkészült munka?” is segítettek őket. A foglalkozásokon nehéz volt jól felmérni, hogy ki hány percet beszél, mennyi figyelmet, időt kap, illetve a beállt csendek szerepét kellett nagy odafigyeléssel megtalálni, megérezni. A csoportalkalmak előtti napon mindenki kapott egy emlékeztető e-mailet arról, hogy milyen eszközzel készüljön másnapra. A foglalkozások egy nyitó körrel indultak, aminek segítségével a résztvevők „megérkeztek” a csoportba. Ezt követte az aznapi témához kapcsolódó szabad asszociáció, melynek összegzése után egy rövid elméleti blokk, majd egy relaxáció, amiben már előhívták azt a képet, amit az aznapi alkotó tevékenységben megvalósítottak. Az, hogy a résztvevők otthon készítették a munkákat, egyáltalán nem zökkentette ki őket, könnyen bele tudtak helyezkedni a feladatba, az otthoni környezet biztonságos, támogató hatása érezhető volt. Az elkészült alkotásokat a kamaszok lefotózták, rögtön feltöltötték a google drive-ba, majd az egyik csoportvezető percek alatt egy ppt bemutatóba fűzte őket. A reflexiók kör ennek a ppt-nek a bemutatásával zajlott. A munkákról mindig a többi csoporttag beszélt először, utoljára szólalt meg az alkotó. A foglalkozásokat mindig egy zárókörral fejezték be.

A feldolgozott tematika:

1. alkalom: Ismerkedés, önarckép, montázs technikával - fotó, kép, szimbólum, felirat, interneten fellelhető képek felhasználásával, Wordben, Paintban megvalósítva. (A csoportvezetők adtak példát, hogy hogyan lehet elindulni a megvalósításban.) Az aznapi kérdés: Mi tesz engem azzá, aki vagyok?
Házi feladat: Egy fát keresni a természetben, megfigyelés alapján és kicsit később pedig emlékezetből egy ceruzarajzot készíteni.
2. alkalom: Nyitókör, montázs természeti képekből, megérkezéshez illő kép kiválasztása. Aznapi téma: a fa. Ehhez asszociációs kör, fa szimbolikája, utána relaxáció, képhívás és egy vers. Majd alkotómunka, akvarellfestéssel. Aznapi kérdés: Én mint fa, a belső fa képe. Reflexiók, zárókör.
Házi feladat: megfigyelés alapján, majd emlékezetből egy rügyet megjeleníteni, szabad technikával.
Extra házi feladat: Mi az, amit a karantén időszakából tovább viszek, magam mögött hagyok, montázs technikával.

3. alkalom: Nyitókör, válasszanak tárgyat a közvetlen környezetükből, ami megmutatja, hogy vannak, milyen volt az elmúlt időszak.
Téma: Víz elem, asszociáció, a víz mint szimbólum, relaxációban gyógyforrás szöveg. Az itt előhívott képet alkották meg, vízfestéssel.
(2 fővel zajlott, az egyik résztvevő érettségizett, egy másik résztvevő országos karateversenyen volt.)
Házi feladat: egy számodra fontos kapcsolat megjelenítése, szabad technika választás, vers, idézet is lehetett.
4. alkalom: Nyitókör: rövid időjárás jelentés, ki milyen időjárás lenne ma? Relaxáció előtt a házi feladatra való ránézés, majd reflexió. Kérés: mutassák be magukat egy fontos ember szemén keresztül (szóban). Relaxáció: a változashoz való viszonyom, idézet, szöveg. Eszköz pasztell kréta, vagy szabadon választott technika. (Ez volt az az alkalom, amikor elkezdtek újra iskolába járni.)
Reflexiók kör, zárókör. mi az, amit elviszel a csoportból?
Házi feladat: májusi táj, megfigyelés és emlékezet, szabad technika.
5. alkalom: Nyitókörben spirál mandala készítése, egy krétával belülről kifelé körözve. Hogy vannak ma, mik az aktuális érzések. Az adott téma: A bennem rejlő lehetőségek kibontakoztatása. 5 dolog, ami az én erősségem, lehetőségem, amit szeretnék – ezek összegyűjtése közös felületre, majd a feldolgozás: Milyen ránézni? Van-e, ami megszólította, vagy örülne, ha neki lenne? Mi az, amihez tud kapcsolódni?
Relaxáció: nyíló virág belső kép. Reflexiók kör.
Házi feladat: A jövő, szabad technikával feldolgozva (montázs, installáció).
6. alkalom: Személyes találkozás. Az összes alkotás bemutatása személyesen, majd egy közös alkotó tevékenység, agyagozással. A téma: belső segítő lény, állat kidolgozása.
A saját alkotások egy helyen, kiállítás formájában, reflexiók az alkotásokra és a folyamatra. Csoport lezárása, búcsúzás.

Összességében a művészetterápiás csoportfoglalkozások nagyon jól sikerültek. A korosztály kiválasztása tudatos volt, ez tette lehetővé az alkotómunkát és az önismereti tartalmat. A 16-19 éves kamaszokban a reflexiók készség és az elvont szimbolikus gondolkodás már jelen van, erre könnyű őket ráhangolni, és a legtöbbjüknek már volt valamilyen csoportélménye. A foglalkozásokat megelőzően még volt némi kétség és bizonytalanság az online térben való működtetésről, de az első interjú, az első alkalom után ez elmúlt, kiderült, hogy a csoport működni fog. A csoportfolyamatokat segítette, hogy a résztvevők motivációja erős volt, elkötelezettek voltak, mindig pontosan megjelentek, ha pár perccel túlcúsztak az aznapi időkereten, nem türelmetlenkedtek. A megváltozott külső körülményekhez (jelenléti oktatás visszaállása) hamar és rugalmasan alkalmazkodtak. A csoporttagok őszinték voltak, így hamar kialakult a bizalomteli légkör. Jó volt megélni, ahogy működtették a csoportot, figyeltek, emlékeztek egymás munkáira, élményeire.

1.2. A képzések

Ahogy a bevezetőben már említettük, a kollégák mentális frissességének támogatására, a reziliencia fokozására, az elmagányosodás kiküszöbölésére és a team munka pótlására hirdettük meg belső továbbképzési rendszerünket. Szerettük volna intézményi szinten tudatosítani, hogy kollégáink tudása és képzettsége mennyire sokrétű. Mindennapi tapasztalást szerettünk volna teremteni arról, hogy a komplex esetvitel érdekében számíthatunk egymásra. Tudtuk, hogy a közös képzések alkalmával megteremtődik a tapasztalatcsere lehetősége.

A képzési kínálat összeállítását egy előzetes igényfelmérés előzte meg 2020 novemberében. A képzési napokat csütörtök délelőttökre terveztük, amikor a szervezeti és működési szabályzatunk értelmében 14.00 óráig a belső munkafolyamatok (szupervízió, esetmegbeszélő) érdekében nincs ügyfélfogadási idő. A képzési formák közül az online megvalósítható alkalmakat preferáltuk. (Kivéve az OH tréninget, ami csak személyes formában volt megvalósítható, így arra a legnagyobb közösségi terünket használva, maszkban, a másfél méteres távolság betartásával került sor.)

A kínálat összeállításához arra kértük valamennyi kollégát, hogy amennyiben ő rendelkezik olyan többlettudással, amit szívesen megosztana a többiekkel, vagy az elmúlt időszakban részt vett olyan továbbképzésen, amit szívesen ajánlana a munkatársak számára, akkor jelezze felénk és a képzést felvesszük a kínálati listára.

Választható képzéseink voltak:

- Ölelj Át
- Gyászfeldolgozás
- Bálint Módszer
- Válás terápia
- Facilitáció
- A resztoratív vagyis a jóvátételi szemlélet alapjai
- Hatékony segítő kommunikáció és családokkal végzett rendszerszemléletű szociális munka
- Külön élünk – együtt nevelünk
- OH tréning
- Meseműhely
- Autogén tréning
- Családi fotóelemzés
- Megoldásfókusz a segítő szakmában
- Rendszerszemlélet a család – és párterápiában, az alkalmazott módszertan megismerése

A jelentkezések alapján 2020. december – 2021. június közötti időszakban megvalósított képzéseink:

1. OH Tréning – 10 alkalom, alkalmanként 150 perc – belső képző

Az OH kártya módszere abban tud segíteni, hogy a kártyakombinációkból felsejlő asszociációkkal konkretizálni tudjuk az adott probléma, megoldandó élethelyzet okát. Az eszközzel egybekötött segítő beszélgetés felszínre tudja hozni azokat az akadályokat, amik porondon vannak, amik készen állnak arra, hogy megoldódjanak. Készen állnak arra, hogy a módszer segítségével lehetővé legyenek. A feldolgozási, elengedési folyamatot követően a kártyapaklik további segítő, megoldásfókuszú lapjaival (útjelző kártya, állatkártya, nyomkártya, szókártya) lehetőségünk nyílik arra, hogy megállassuk a megújulást hozó utat a téma kapcsán.

Célja: komfortosabbá, élhetőbbé váljon az életünk - minden helyzetével, kihívásával együtt.

Megvalósulási forma: személyesen, 5 fős csoportokban havonta kétszer, megadott témakörök mentén: Általános ismerkedés az OH kártyák módszertanával; Stressz-csökkentő kör; Erőforrás Expedíció; Belső gyermek; Szerepcipellők.

2. Külön élünk – Együtt nevelünk 120 perc – belső képzők

Cél: Az előző pályázati ciklusban a különélő szülőknek készített kiadványban érintett témák feldolgozása, a meglévő tudás rendszerezése, elmélyítése gyakorlati példák segítségével.

Érintett témák: szülői felügyeleti jog tartalma, jelentése, hogyan gyakorolhatók? Mi történik a szülői felügyeleti joggal a különváláskor? Kapcsolattartási kérdések, problémás esetek, nehézségek, hová fordulhatnak az érintettek segítségért? Mire érdemes figyelni a különválás során? Áttekintés az óvodákban, iskolákban felmerülő lehetséges, problémás szülői helyzetekről.

3. Válás terápia – Lehet jól válni? 90 perc – belső képző

Feldolgozott kérdések:

- A válás definíciója; Családi életciklusok és a válás; A válásról hozott döntés;
- Kiemelt szempontok: A gyerekek életkorának megfelelő kommunikáció jelentősége; (Mi történik most a családban, hogy fogunk élni, ki-kivel, hogyan; A szülők közötti megállapodásról, a gyermekek kapcsolattartásáról..)
- Jövőkép: Mik lesznek a változások a szülők, gyermekek életében, a legfontosabb szempontok: a gyermek szemszögéből.
- Lehetséges kimenetek: Mit tud segíteni a szakember, ha a szülők nem tudnak megegyezésre jutni? A válás melyik szakaszában, mikor lehet hasznos a mediáció, a családterápia, család konzultáció, válás terápia?
- Konfliktusos, nehéz válások, a családi hadjáratok.

4. Facilitáció: 2x240 perc – belső képző

Cél: a facilitációs/moderációs kompetenciák, technikák bővítése, minél sokrétűbb módszertani paletta bemutatása, melyben mindenki megtalálja a számára hasznos eszközt. A mini tréning azt kínálta a résztvevőknek, hogy általa a tudatosan vezetett csoportos megbeszélések hatékonyabbá válnak.

Témakörök:

- facilitáció/moderáció; Mikor érdemes facilitátort hívni?
 - facilitáció jelentősége a szervezeti munkában
 - a facilitátor feladatai
- belső – külső facilitátor indokltsága
- facilitációs eszközök, technikák
- Open space, World café jellemzői
- Facilitált esetkonferencia

Alkalmazott módszerek: kiscsoportos feladatok, nagycsoportos egyeztetések, helyzetgyakorlatok, csoportos döntéshozatali helyzetek, prezentáció, innovációk.

5. A resztoratív vagyis a jóvátételi szemlélet alapjai 240 perc – belső képző

Célja a jóvátételi eljárás alapvetéseinek és módszereinek ismertetése. A jóvátételi szemlélet az élet több területén hozhat változásokat, ha a szakemberek elkezdik alkalmazni az áldozat és elkövető közötti kapcsolat helyrehozatalában. A módszer lehetőséget ad arra, hogy az adott konfliktusban érintett felek részt vegyenek egy beszélgetésben, ami folyamatában formálhatja a jóvátétel kimenetelét. Egy független szakember segítségével megbeszéljük, ki hogyan élte át a történetet, milyen érzelmek dolgoznak bennük, kinek, mit kell tenni a jóvátétel érdekében. Ezek az egyéni meglátások az empátia előhívását és az egyéni felelősségvállalás megélését segítik reintegratív módon. A resztoratív szemlélet elemeit sokan használjuk, amikor a személyt nem azonosítjuk a tettével és lehetőséget adunk a dolgok helyrehozatalára a büntetés helyett.

6. Meseműhely 180 perc – belső képzők

Cél: „A nap fája” című Benedek Elek által gyűjtött népmese megismerése, feldolgozása által bepillantást nyerni arra, hogy hogyan használható a mese az életünk nagy kérdéseiben való eligazodásban - erőforrásként, útjelzőként. „Az Intermodális Mesepszichológia a népmesék lélekrendező és személyiségfejlesztő hatásait alkalmazza szimbólumterápiás és rendszerszemléleti keretben” (Stiblar Erika, a módszer kidolgozója) A módszer fontos eleme, hogy a mesét élményszerűen hagyja hatni. A csoporttagok egymást inspirálják a történet szimbolikus rétegeinek közös felfejtése, és a saját narratívák megosztása során. A mese által kínált úton haladva mindenki megtalálhatja saját helyét, szerepét, egyéni lehetőségeit, és irányait a vágyai eléréséhez a saját életére vetítve. A csoport vezetése során fontos szempont a tiszta keretek megtartása, és a mindenki számára elbírható lélektani mélység mértékének megteremtése. A feldolgozás elemei lehetnek: a mesehallgatás, kiscsoportos élmény megosztás, közös szimbólum értelmezés, rajzolás.

7. Autogén Tréning 12x90 perc – belső képzők

Az autogén tréning egy olyan relaxációs technika elsajátítására ad lehetőséget, ami segíthet a mindennapi stressz kezelésében, a test, a lélek és a szellem harmonizálásában. A rendszeresen, tréningszerűen végzett gyakorlatokkal, önmagunkra irányuló passzív és befogadó figyelemmel létrehozuk a testi-lelki-szellemi ellazultságot és öngyógyító folyamatokat indítunk el. „A gyakorlás során az intenzív önmagunkra figyelés képileg és formailag is újszerű ismereteket, emocionális élményeket közvetít saját belső működésünkről, lelki folyamatainkról, mélyebb önismerethez vezet, mely könnyebbé teszi alkalmazkodásunkat a folyamatosan változó mindenkori helyzetünkhöz, és elősegíti kreatív kibontakozásunkat” – írja a módszerről Dr. Koronkai Bertalan.

8. Megoldásfókusz a segítő szakmában 3x180 perc – külső képzők

A megoldásfókuszú megközelítés a segítő szakmában különösen fontos, hisz alapelve, hogy mindenki a saját életének a szakértője. A megoldásfókuszú kérdések nem adnak teret sem a panaszkodásnak, sem a parttalan beszélgetéseknek, az ügyfél dolgozik a saját ügyén, a segítő szakember pedig kíséri őt az útján. A segítő a megoldásfókuszú kérdéseket alkalmazva csak vezeti az ügyfelet, minden változás az ügyfélből fakad. A felelősség az ügyfélnél marad még akkor is, ha a feltett kérdésekre sorra „nem tudom” válasz érkezik. A segítő kapcsolat így sokkal hatékonyabb és rövid idő alatt lehet tartós változást elérni. Így csökkenthető a kiégés kockázata és a túl sok stressz is. A képzés során a családgondozásban előforduló mindennapi helyzeteket dolgoztuk fel, akként bővítettük a szociális szakemberek eszköztárát, hogy legyenek olyan kérdései és egyéb eszközei, amelyekkel a megoldás felé viszi az érintetteket. A módszer kiválóan működik gyerekekkel és felnőttekkel egyaránt, tehát alkalmazható fiatalokkal, szülőkkel és a társszervekkel való közös munkában is. Előnye, hogy nem a problémát boncolgatja, nem azt járja körbe, hogy mi miért nem működik, mennyi minden nem jó, hanem azt, hogy mi az, ami már a megoldásból megvan, mi kell ahhoz, hogy mindenki vágya és elképzelése megvalósulhasson, kinek mit kell ezért tennie, és azt hogyan fogja megtenni. A megoldás nem elméleti síkon jelenik meg, hanem a gyakorlatban, ráadásul azonnal. A segítő szakember szerepe az, hogy minden érintettet a saját megoldásához vigyen el. A „klasszikus”, problémafeltáró esetkezeléssel ellentétben a megoldásfókuszú beszélgetésvezetés során nem azt járjuk körbe, hogy kinek mi a problémája, ki mit csinál rosszul, hanem azzal foglalkozunk, hogy ki milyen megoldással lenne elégedett, ki hogyan képzei el a jövőt. Ennek köszönhetően a találkozás nyugodtabb légkörben folyik, és sokkal rövidebb idő alatt lehet tartós változást elérni.

Összegezve: A képzések megszervezésekor a mediációs munkacsoport tevékenységeivel összehangolva egy rendkívül feszes ütemterv állt össze. Annak a kollégának, aki a mediációs munkacsoportnak is tagja volt, szupervízióra/eset-megbeszélő csoportra is jár, és képzésen is szeretett volna részt venni, decembertől júniusig beteltek a csütörtök délelőtti. A megvalósítás nagy összeszedettséget, tervezést igényelt a kollégák és a szervezők részéről is. A visszajelzések alapján ez a sűrű beosztás egyrészt segítette a

munkatársakat a rendkívüli helyzet alatt. Hétről hétre kapcsolódási lehetőséget teremtett, új és új összetételű csoportok dolgoztak. Másrészt úgy éreztük, hogy tavaszra már fárasztóvá is vált a résztvevők számára. Hosszú távon a képzések interperszonális kapcsolatokra gyakorolt hatásait értékelhetjük a legfontosabbnak. A különböző szakmai területeken (és telephelyeken) dolgozó, a Covid19 idejében egymástól jól elhatárolódó kollégák közös online részvételével megvalósuló képzések megteremtették, megőrizték és erősítették az egymás közötti nyitottságot, bizalmat, elismerést.

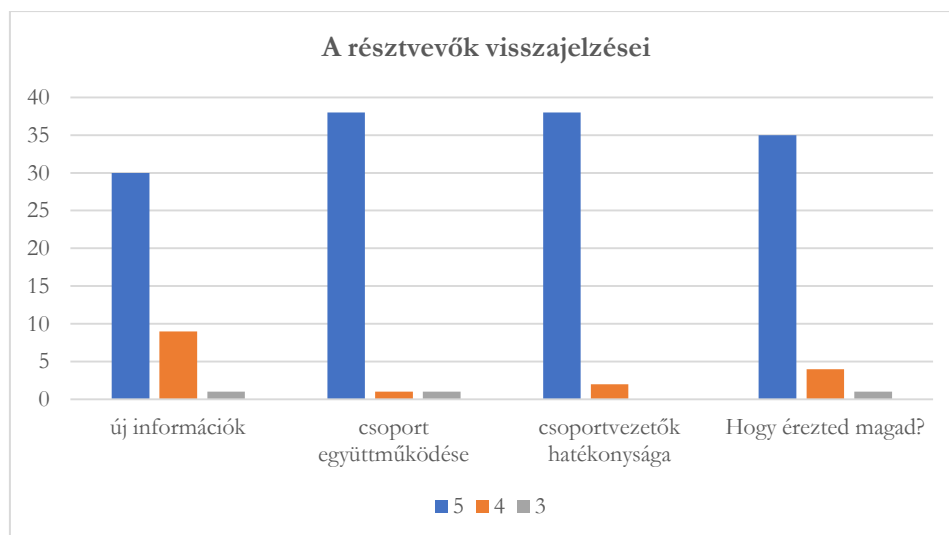
1. számú tábla: Összesített táblázat a megvalósított képzésekről

képzés neve	képzésben részt vevők száma (fő)	képzés óraszáma
OH tréning	(18) 34 *	10 x 2,5 = 25
Külön élünk – Együtt nevelünk	7	2
Megoldásfókusz a segítő szakmában	15	3 x 3 = 9
Válastherápia	8	1,5 óra
Facilitáció	15	2 x 4 = 8
Resztoratív módszerek	15	4
Meseműhely	8	3
Autogén tréning	9	12 x 1,5 = 18
összesen	(95) 111	70,5

*Az OH képzésen összesen 18 kolléga vett részt, de aki több alkalommal, más-más témában is jelen volt, annak a részvételét külön is számoltuk.

A kínálatban felajánlott képzésekre való jelentkezések azt mutatták meg számunkra, hogy az ismeretek bővítése helyett a kollégák a szakmai eszköztárukban, módszertanukban szerettek volna inkább erősödni. A képzők kiválasztása nagyon tudatos volt. A belső képzők megszólítása révén szerettük volna a munkatársak számára legitimálni azt a sokféle szakmai tudást, plusz végzettséget, amivel a kollégáink bírnak. Így alakult, hogy végül 9 belső munkatárs 7 témában, és 2 külső szakember 1 témában tartott foglalkozásokat. A belső képzésekkel kapcsolatban fontos volt számunkra, hogy visszajelzést kaphassunk a kollégáktól. Ezért készítettünk egy belső értékelő lapot, és arra kértük valamennyi résztvevőt, hogy a képzést követően töltsék azt ki. A 95 részvételből (az OH tréningen egy visszajelző lapot kértünk minden résztvevőtől, függetlenül attól, hogy hány alkalommal, hány témában volt jelen) 40 kitöltött értékelő lap került vissza hozzánk. A lapon voltak nyitott kérdések is, illetve 5 fokozattal lehetett értékelni a képzéseket (5-kitűnő, 4-jó, 3-közepes, 2-megfelelt 1-elégtelen). A feltett kérdések: A képzésen mennyire kaptál új információkat? Milyen volt a képzésen részt vevők együttműködése? Hogyan értékeled a csoportvezetők hatékonyságát? Hogy érezted magad?

1. számú ábra: A résztvevők visszajelzései



1.3. Válaszlabirintus

A Válaszlabirintus című online szerepjáték ötlete 2020 szeptemberében fogalmazódott meg. A kilencvenes években divatos „Kaland, Játék, Kockázat” könyvek mintájára egy webes felületen percek alatt lejátszható válási helyzetet képzeltük el, melyben a játékos a szülőpár általa választott tagjának szerepébe bújva szembesül a válás során felmerülő kérdésekkel, nehézségekkel, élethelyzetekkel, döntésekkel és feladatokkal. A játékos döntéseivel befolyásolja, hogy merre és hogyan halad a válás, megtapasztalja, hogy döntései hogyan hatnak a család többi tagjára - még akkor is, ha már nem élnek együtt.

Kitűzött céljaink a játék létrehozásával

Segítőként mindannyiunknak megvannak a maga történetei a válásban érintett szülők irracionális viselkedéseiről, megvannak a mondatok, amiket szülők mondtak előttünk/nekünk, és amiket sosem fogunk elfelejteni. Tudjuk, hogy az ügyfeleinknek mitől és mennyire nehéz a válás, látjuk és értjük az érzelmi elakadások okát. Emellett sokszor szembesülünk azzal, hogy a szülők gondolkodása beszűkült és a szakmai, gyerek-központú, racionális, józan meglátásokat, reflexiókat nehezen tudják integrálni.

A kollégákkal egy intézményi nagy teamen ismertettük a válaszlabirintus ötletét, és kértük, hogy jelezzék, van-e kedvük részt venni a munkában. 18 kolléga jelezte, hogy érdekli a játék, és a munkafolyamattól, időbeosztásától függően szívesen dolgozna a válaszlabirintussal. A kezdeti nagy lelkesedést egyrészt a játék és a munka újszerűségnek tudtuk be. Másrészt kezdettől fogva éreztük, hogy a játékban lehetőségünk nyílik majd arra, hogy a segítőként megélt és kísért kríziseket, „beragadt” szülői magatartásokat, extrém szülői attitűdöket kidolgozzuk magunkból. A játék emellett valami olyasmit is

ígért nekünk, hogy általa tükröt tarthatunk a szülőknek és a világnak, megmutathatjuk az évek alatt felgyülemlett tapasztalatunkat. Végre bemutathatjuk az utakat, amelyek nem vezetnek sehová sem és leírhatjuk az utakat, amelyek kifejezetten rossz irányba haladnak. A tudásunkat a buktatókról, a jó és kevésbé jó döntésekről belerajzolhatjuk a játékba, bízva abban, hogy tanulságul szolgálhatnak a szülők és a szakemberek számára egyaránt. Reméltük, hogy miközben rávilágíthatunk a leggyakrabban hozott viselkedéstípusokra, ezek mellé oda tudjuk rendelni azokat a segítő szolgáltatásokat is, amelyek elfogadásával a szülők kapaszkodót kaphatnak a válás krízisében. Összefoglalva: felülemelkedni, egy kreatív alkotói folyamatban létrehozni egy játékot – izgalmas és újszerű kihívásnak ígérkezett a mindennapi rutin közben.

A szülők számára kijelölt célok

Kezdetől fogva célunk volt a válás krízisében lévő szülők – ügyfelek és nem ügyfelek – játék általi megszólítása, pontosabban fogalmazva egyfajta szülőedukáció. Úgy gondoltuk, hogy az üzenet, amit a hosszú segítő munka során sokszor nehezen sikerül átadnunk – tudatos döntésről, felelősségről, és együttműködésről –, az egy felvillanás-szerű sűrítményben, a játékelmény által könnyebben befogadhatóvá válik a szülők számára. A játék struktúrája szerint újból és újból felkínáljuk a játékosnak a választás lehetőségét. Ezáltal a játék végére felismerhetővé válik, hogy tulajdonképpen mennyi döntési lehetőség is adódik a válás során. Közvetett módon így vezetheti rá a szülőket a játék arra, hogy tudatosabbá, felkészültebbé válhassanak.

A játék másik célja láthatóvá tenni, hogy a különválással sem a szülőség, sem a szülőpárkénti lét nem ér véget. A játék érzékenyít arra, hogy a válás utáni élethelyzetben a családi kapcsolatok és kölcsönhatásaik megmaradnak, nem határolható el és főként nem állítható szembe az „ő és én”, mert megmarad a „mi”, még ha nehéz is tudomásul venni. A család mint rendszer átalakul ugyan, de ettől a szülőpár nem szűnik meg létezni. Igaz, feladatai és együttműködései átalakulnak. A felek elfogadását, oldódását, empátiás készségük támogatását segítheti az is, hogy a játékos lehetőséget kap a szerepcserére, arra, hogy a másik szülő helyzetét magára véve, kockázat nélkül végig játszassa az ő útját, megtapasztalja az ő nehézségeit, bizonytalanságait is.

Munkánk során azt tapasztaljuk, hogy a válásos helyzetekben sokszor a feltételezések, a vélt támadások, a védekezés pozíciója torzítja a szülők kommunikációját és helyzetértékelését. Átmenetileg elveszíthetik objektivitásukat, és a történeteket, eseményeket, reakciókat magukra vonatkoztatva értékelhetik. A szülőpár életében hozhat némi megértést és megnyugvást, ha segítünk nekik abban, hogy a helyzetekről lefejtsék a feltételezéseiket, a rávetített érzelmeket, értelmezéseket. A másik szülő vélt szándékainak keresgélése helyett a történetek realitásba való áthelyezése, az objektivitás adhat nekik kapaszkodókat. A játék ebben is segít. Összességében elmondhatjuk: nagyon sokat vártunk a játéktól.

A munkafolyamat

A járványhelyzet miatti kontaktus minimalizálást szem előtt tartva, online kezdtük meg az ötletelést 2020. október elején. Ekkor még a munkafolyamattal, a játékkal kapcsolatban kerestük a kiindulási pontokat, ötleteltünk. Heti rendszerességgel találkoztunk. 2020. november végére kezdett kirajzolódni a család képe, akiket végig fogunk vezetni a válás labirintusán, de ekkor a munkamódszert még nem találtuk meg. Kiderült, hogy túl sokan vagyunk ahhoz, hogy hatékonyan tudjunk dolgozni. Szétforgácsolódtak az ötleteink, nem tudtuk útjára indítani a családot, mert nem láttuk magunk előtt a munkafolyamatot. Ezt felismerve sikerült újjá szervezni magunkat, és kialakult az a 6 fő kiscsoport, aki végül megírta az anyaszerepet. A csapat részben tudatos döntés alapján úgy állt össze, hogy minden munkaterület képviselje magát: 4 családsegítő, 1 óvodai iskolai szociális segítő, és a mentálhigiénés csoport vezetője, aki pár – és családkonzultációs szolgáltatást is visz az intézményünkben. Ekkor indult be az igazán hatékony munka. Ez a 6 fő már koncentráltan, konstruktívan tudott együtt dolgozni. Az alacsonyabb létszám lehetővé tette azt is, hogy offline találkozzunk. Megtanultunk szerepjátékot írni, és bár néha kínlódtunk vele, nagyon élveztük. 2021 márciusában lett kész az anyaszerep, ekkor kicsit fellélegeztünk. 34 lépés, azaz 34 dia. A felütéshez képest „El akarok válni!” számtalan döntést, lehetőséget, utat, szolgáltatást, érzelmi és lelki állapotot rögzítettünk Rékához, a válófélben lévő szülőpár anya szerepéhez, mindezt egy kerek egész rendszerbe foglalva.

Az apa figurájának megírására az aktuális veszélyhelyzeti rendelkezések miatt ismét újjá kellett szerveznünk magunkat. Márciustól a személyes találkozásokat meg kellett szüntetnünk, online dolgoztunk tovább. Az anya szerepben részt vevők mind szeretnék volna folytatni az írást, de a csatlakozás lehetőségét felajánlottuk mindenkinek. Mivel már pontosan meg tudtuk mondani, hogy szerda délelőttönként 08.00–12.00 között találkozunk, csak egy új ember csatlakozott a csapathoz (utcai ifjúsági szociális munkás), illetve alkalmasszerűen besegített az egyetlen férfi családsegítő kolléga is.

Bár azt hittük könnyebb lesz, mégis az apa figurával kezdetben csak helyben toporogtunk. Az eredeti elképzelés az volt, hogy ugyanazon az úton vezetjük őt, mint az anyát, ez azonban sehogy sem akart összeállni. Ahogy Rékához próbáltuk kapcsolni őt, Ferit, folyton elveszítette az önállóságát, integritását, egy sodorható mellékszereplővé üresedett. Néhány alkalom után világossá vált, hogy Ferinek a válás során saját élményei, megélései, érzései és döntési helyzetei vannak, ezeket kell megjelenítenünk. Ezért ő a válás során más hangsúlyokat, más nehézségeket kapott. Amikor ez kialakult, már nagyon gördülékenyen és profin tudtunk az ő karakterével is haladni, április végére elkészültünk.

A visszajelzések

A kollégák mind nagyon szerették a váláslabirintust. Jó ötlet mentén jól szervezett csapatmunka volt, melyben helyet kapott a kreativitás és a humor. Örömteli és hatékony hónapok voltak. Mikor belevágtunk, még nem tudtuk, hogy szakmai szempontból milyen sokat fog nekünk adni ez a játék. Azzal, hogy a válásban érintett anyát és apát lépésről lépésre vezettük, és minden helyzetben választás elé állítottuk, sokkal tudatosabbá és felkészültebbé váltunk.

68 alkalommal tettük fel ugyanazokat a kérdéseket: Hogy keveredett ide a szereplőnk? Hová fog innen, és ennek az útnak a végén eljutni? Hogy érzi most magát? Mit érez itt pontosan? Hogy van itt a szülőségével, és saját magával? Melyik az a pont, ahonnan már sodródik, átmenetileg vagy végleg, de szükségszerűen elveszti a döntést a saját élete felett? Mi szükséges ahhoz, hogy kiszakadjon ebből a rossz spirálból? És hogy lehet mindezt három mondatban megfogalmazni?

A vizuális tartalom, kivitelezés

De hogy lesz ebből webes játék? A pályázat költségvetéséből a játék grafikai, programozási munkáit piaci alapon nem tudtuk volna finanszírozni. Ezért az Eszterházy Károly Egyetem Vizuális Művészeti Intézetének Média és Design tanszékén oktató kollégákkal kezdeményeztünk közös gondolkodást arról, hogy hogyan lehet megvalósítani a játékötletünket. Az ő segítségükkel sikerült létrehoznunk a játékot. A mester szakon végzős hallgatók 2020/2021-es tanévének második félévébe feladatként került beépítésre a válságlabirintus grafikai kidolgozása, az elkészült rajzok animálása, a programozás és a webdesign létrehozása. Így a hallgatók a képzésük utolsó szemeszterében egy külső „megrendelő” által hozott ötleten dolgozhattak, igazi éles projektben, valódi igényekkel, felelősséggel, visszajelzésekkel és határidőkkel. Együttműködésünk a megrendelő és a kivitelező oldaláról nézve is produktív és előre mutató volt, a közös munka lezárását követően még a folytatás lehetőségét fontolgatjuk. A hallgatók – tanáraik vezetésével – nagyon jó munkát végeztek, teljesen elégedettek lehetünk a játék vizuális megjelenésével.

A játék elérhető a www.valaslabirintus.hu weboldalon.

1.4. A Mediációs munkacsoport

A II. kerületi Család és Gyermekjóléti Központban a leggyakoribb ügytípusok a családi konfliktusok, ezért a mediációs szolgáltatás egyre fontosabb eleme a szolgáltatási palettánknak. Pályázati projektünk részeként mediációs munkacsoportot szerveztünk, az intézményünkben dolgozó mediátorok részvételével. Szerettük volna elérni, hogy közösen fejlődhessünk szakmailag és az eljárásrendünk tisztuljon.

A mediációs munkacsoport célja volt: 1.a közös szakmai nyelv kialakítása, 2.a legfontosabb elvek, keretek egyeztetése, 3.magas minőségű, egységes szakmai rendszer kidolgozása.

A nálunk megjelenő ügyfelek sokszor már évek óta elhúzódó válságban vagy rendezetlen kapcsolattartási konfliktusban vannak. A szülők már nem beszélnek közvetlenül egymással vagy nagyon feszült és hektikus a kommunikációjuk stílusa. A velük végzett munka során már az is eredmény lehet, ha újra tudnak párbeszédet folytatni, meghallják egymás igényeit, a saját érdekükről pedig úgy tudnak egyeztetni, hogy nem bántják meg a másik felet. Ebben lehet mintaadó szerepe a mediátoroknak.

Hisszük, hogy konfliktusos helyzetben is van lehetőség a konstruktív párbeszédre, ha van hatékony módszerünk a feszültségekkel teli helyzetekben. Ha a felek között lévő

kommunikációban tudunk segíteni, ez már önmagában is segítség. Természetesen ezen felül a célunk az, hogy a szülők a pozíciójukat elhagyva az érzelmi szükségletekről és a valódi érdekekről tudjanak egyeztetni. A párbeszéd során igyekszünk álláspontokat közelíteni és újszerű megoldásokat találtatni a felekkel. Ez sokszor időigényes folyamat. A mediációs előkészítő ülések után 3-4 alkalom és utánkövetés is szükséges lehet a változás pontos megtervezéséhez, elindulásához. Ebben a munkában számos olyan módszertani kérdés felmerülhet, ahol a mediátorok közötti nagyfokú összhangra van szükség.

Ennek az összhangnak a megteremtését támogatta idei projektünk, a közös továbbképzések, a mediációs esetmegbeszélő csoportok, és a tervező megbeszélések lebonyolításával. Ezen a három elemen kívül a mediátor kollégák esettanulmányokat is készítettek. Ezzel szeretnénk volna támogatni azt, hogy a mediációs folyamatban való részvétel, jelenlét, és módszertan még tudatosabbá és szakmaibbá váljon.

1.4.1. Tervező megbeszélések

Az intézményben dolgozó mediátorok számára 2020 decemberétől 2021 júniusáig havi rendszerességgel interaktív online találkozót szerveztünk. Ezek az alkalmakon kiscsoportos és nagycsoportos formában dolgoztunk, dilemmáinkról egyeztetünk. Párbeszédet folytattunk a mediációs szakmai kérdésekről, fejlesztési irányokról.

A tervező megbeszéléseken érintett témák:

- mediációs dokumentumok, nyilvántartás (offline és online),
- online mediációs kihívások, technikai feladatok,
- hogyan hangoljuk össze a különböző mediációs iskolákból jövők tudását,
- ügyfelek tájékoztatása, telefon – mit mondjunk előzetesen,
- előkészítő megbeszélés témája, tartalmi elemei,
- mit tekintünk családon belüli erőszaknak, hogyan viszonyulunk hozzá? pro-kontra érvek a szakmában,
- hogyan lesz a kötelezett ügyfélből önkéntes résztvevő,
- mediációs bevezető szöveg – kiskorú veszélyeztetése, hogyan jelenjen meg,
- eddigi mediációs tapasztalatok megbeszélése, párok, jellemző témák,
- a mediációs megállapodás kritériumai, a hatékony megállapodás, ami a feleket segíti a változásban,
- együttműködés és kommunikáció/titoktartás a kollégák és a mediátorok között,
- utánkövetés, hogyan lehetne, mi történjen ott, hogyan dokumentáljuk,
- hogyan módosítsuk az online, offline összesítő dokumentációt, hogy kiszolgálja a statisztikakészítést is,
- családsegítők és esetenedzserek által küldött ügyfelek – speciális témák, igények, attitűdök,
- kötelezett ügyfelek: visszajelzések/tájékoztatások hivatalnak és egyéb szakembereknek miként valósulhatnak meg,

- fix mediátor párok / random mediátor párok?

A tervező megbeszéléseken zajlott munka legfontosabb dilemmái voltak:

- Ha családon belül évekkel ezelőtt történt bántalmazás, később a külön háztartásban élő szülők kapcsolattartási témában mediálhatóak-e?
- Kötelezett ügyfelek mediálása.
- Mikor mediáljunk és mikor facilitáljunk? (Facilitáció – folyamatvezetés, amikor a konfliktusok megelőzését, egy probléma megoldását segíti a facilitátor.)
- Mediálás folyamatban lévő per esetén; mennyire lehet eredményes, ha a felek az ügyvédekkel a háttérben a bíróság döntésére várnak? A háttérben lévő ügyvédek mennyire lehetetlenítik el az érdekalapú tárgyalást?
- Ha a bántalmazás a mediációs koordinátorral történő egyeztetés során merül fel, akkor ki dönt arról, hogy mediálható-e az eset? Egyedül a koordinátor vagy közösen a mediációs stáb?
- Mennyi információ szükséges előzetesen az esetről ahhoz, hogy a mediátor az eset vállalásáról tudjon dönteni?
- Titoktartás témaköre, hogyan terjed ki a CSGYK munkatársaira?
- A mediációs megállapodás hogyan kerülhet be az ügyfelek CSGYK iratanyagába?
- Szükséges-e speciális mediációs szaktudás ahhoz, hogy gazdasági kérdéseket is mediáljunk?

A több mint fél éves időszak alatt sokszor tapasztalhattuk, hogy milyen fontos a havonkénti egyeztető megbeszélés. Szeretnénk megőrizni ezt a szokást, hiszen az itt dolgozó mediátoroknak kell, hogy legyen egy olyan platformjuk, ahol lehetőségük van szakmai kérdésekről, fejlesztési irányokról, dilemmás helyzetekről párbeszédet folytatni.

A mediáció egy relatíve friss szakma, még mozgásban van, ezért nagy felelősségünk van abban, hogy merre visszük. A gyakorlatban dolgozó szakemberek sok olyan innovációt tudnak behozni a szakmai térbe, amire érdemes építeni. Egy szervezeten belül csak akkor lehetséges egységes fejlődés, ha időnként megállunk egyeztetni, dilemmázni, megosztani. A tervező megbeszélések teret engednek annak, hogy kicseréljük tapasztalatainkat, hogy ránézzünk olyan kérdéses pontokra, amelyeken talán változtatnunk kell. Közösen, együttműködve megtalálhatjuk azokat a válaszokat, amelyek segítenek egy magas minőségű, fejlődés fókuszú szolgáltatást nyújtani az ügyfeleinknek. Ha erre képessé válunk, akkor valójában éppen azt tesszük, amit az ügyfeleinktől is várunk: hogy együttműködve egymásra figyelve tegyenek a saját és gyermekük fejlődéséért. Ez a hozzáállás a hozzánk forduló ügyfeleknek is jó minta lehet arra, miként érdemes partnerségben és párbeszédben lenni úgy, hogy mindenki épülhessen belőle.

1.4.2. Esetmegbeszélő csoport

A projekt időszaka alatt, három alkalommal találkoztak a mediátorok abból a célból, hogy a tapasztalataikat megoszthassák egymással. Bár az intézményben évek óta vannak mediációs ülések, eddig nem voltak rendszeresített esetmegbeszélő csoportok a lefolytatott ülésekről. A különböző helyeken képződött szakemberek nagy várakozással ültek össze, hogy az eszköztárukból egy olyan szinergikus találkozó jöhesse létre, ami mindenki szakmaiságát emelheti.

A mediációs esetmegbeszélő csoporton a Megoldásfókuszú Intervenció módszerét alkalmaztuk. A résztvevők egy jól struktúrált keretben kaptak lehetőséget egy-egy kérdés, elakadás, konkrét eset feldolgozására. A megoldásfókuszú intervenció fontos eleme az esetgazda erőforrásainak feltérképezése és visszajelzése a csoport által, továbbá olyan ötletek gyűjtése, amelyek a megoldás felé segíthetik őt. Az alkalmak 1 óra hosszúságúak voltak, mindig egy nyitókörrel kezdtünk majd a fennmaradó 45-50 percben foglalkoztunk a hozott esettel, problémával.

1.4.3. Mediációs továbbképzések

A mediációs alapképzések után nagyon fontos a folyamatos szakmai továbbképzés és a tapasztalatai tanulása. Mivel intézményünkben a mediációs szolgáltatást nem főtevékenységként végezzük, ezért a készségek fejlesztése nagyobb kihívással jár, mint a hétköznapi munkánk. A továbbképzéseket két külsős szervezet egy-egy olyan trénerre tartotta, akik az adott területen szakértőként dolgoznak.

A kérdezőtechnika képzést a Partners Hungary Alapítvány trénere, a nehéz ügyfelekkel való konfliktuskezelési képzést a Forsee Kutatócsoport trénere tartotta.

1.5. A szülőkonzultációk

A Bebalanced Pszichológiai Pont munkatársai ebben a pályázati ciklusban is elérhetővé tették szolgáltatásaikat a II. kerületben élő szülők számára. Összesen 8 főnek, 9-9 alkalmas szülőkonzultációt ajánlottak fel. Az általunk közvetített szülők hasznosnak, fontosnak ítélték meg ezt a tanácsadást, az alkalmak végén pozitív visszajelzést adtak nekünk.

1.6. „Karantélet” című művészeti pályázat

A Magyar Pszichológiai Társaság kutatásából tudjuk, hogy a pandémia pszichológiai és jogi téren is katasztrófajelenség, mely több szakaszban, másfajta intenzitással van hatással mentális jóllétünkre. Küszöbön a pszichopandémia, ráadásul a pszichés tünetek már egyre fiatalabb korosztályoknál is megjelennek. Szerettük volna ezt megelőzni, a káros hatásokat csökkenteni, azáltal, hogy lehetőséget biztosítunk a fiataloknak a velük történtek feldolgozásra, átkeretezésre.

A művészeti pályázat ötlete az óvodai-iskolai szociális segítők között a biztonságos internethasználattal kapcsolatos csoportfoglalkozás tervezésével kapcsolatban fogalmazódott meg, amikor is szóba került a projektmunka, az iskolai digitális pályázat ötlete oktatási intézmények bevonásával. A kollégák végül egy alkotói pályázatot szerveztek a II. kerületben élő vagy tanuló diákok részére, ezzel is megsegítve a fiatalokat a Covid19, a digitális oktatás, az online lét által előidézett változások feldolgozásában. A pályázat központi gondolata volt, hogy ha lehetőséget adunk arra, hogy a fiatalok megmutathassák, miként élték meg a pandémiás időszakot és mit tanultak, változtattak az élmények hatására, azzal a mentális egészségük megőrzéséhez járulunk hozzá.

A Karantént c. alkotói pályázat célja volt teret adni a II. kerületben élő és/vagy II. kerületi oktatási intézménybe járó, 12-18 év közötti fiataloknak a kreatív önkifejezésre. A pályázat témája a karanténhelyzet megélése. A diákok az alkotás során megjeleníthették és kifejezheték érzéseiket, gondolataikat azzal kapcsolatban, hogy hogyan élték meg az elmúlt egy évet, mi az az érzés, emlék, ami ehhez az időszakhoz kötődik, milyen változásokon és ebből eredő fejlődésen mentek keresztül, és mi az, amit tovább visznek magukkal erőforrásként a mindennapjaikba. A művészet az egyik legjobb indirekt eszköz lehet a kritikus élethelyzetek feldolgozására, az alkotói folyamat lehetőséget biztosít a fiatalok stressz mentesítésére.

Azért esett a választásunk erre a korosztályra, mert az iskolában végzett segítő munka során szerzett tapasztalataink azt mutatták, hogy az állandó változások és bizonytalanság okozta nehézségek a beilleszkedés, a közösségépítés, és a szociális kapcsolatok hiánya ennél a korosztálynál jelenik meg legerősebben. A személyiségfejlődésük szempontjából épp egy igen meghatározó fejlődésen mennek keresztül, egyben ők azok, akik a karantén helyzet jövőfókuszát is képesek megtalálni és innovatívabb, reziliensebb felnőttekké tudnak majd válni.

A pályázat három művészeti kategóriában került kiírásra:

- irodalmi, (mint pl. novella, vers, fogalmazás, slam, haiku stb.)
- képzőművészeti, (mint pl. festmény, rajz, montázs, installáció stb.)
- digitális, (mint pl. kisfilm, videó, fotó).

Az alkotásokat digitális formában fogadtuk.

A pályázat megvalósításakor munkacsoportokban dolgoztunk (kommunikációért felelős, szponzorkereső, pályaművek fogadása, kiállítás-szervezés és zsűrikoordinálás). A pályázatot első körben április 15-től május 15-éi határidővel hirdettük, majd mivel alacsony számú alkotás érkezett be, ezért meghosszabbítottuk május 25-ig. A határidő lezárulta után megkezdődött a felkért zsűritagok által az alkotások értékelése. Ezzel párhuzamosan szerveződött az eredményhirdetés és kiállítás megnyitó az Átrium Színházban, valamint a szabadtéri kiállítás a Mechwart ligetben (2021. június 30-ig megtekinthető).

Összesen 49 pályamű érkezett be, ebből 7 az audio-vizuális kategóriában, 13 az irodalmi és 29 a képzőművészeti kategóriában. Minden kategória első három helyezettjét

díjaztunk és a támogatói felajánlásoknak köszönhetően lehetőségünk nyílt még emellett 8+1 különdíjat (audio-1; képző:5; irodalmi:2) is kiadni.

Számos vállalkozás, szervezet állt mellénk, akik támogatták alkotói pályázatunkat, és a díjazást is lehetővé tették. A díjak között voltak étterembe, cukrászdába szóló kuponok, könyvsomagok, strandbelepők, hajóutazás, és sok kalandos élményt garantáló családi-és páros program pl.: @pagony @bringóhintó @tortavár @mahartpassnave @bambamarha @harispark @Nemofish&chips @sütitakarok @poket @mórákönyvkiadó @urbango @hosszúlépés @lupabeach @jurányiszínház @átrium.

A modellprogram célcsoportja, a közvetlen célcsoport bevonhatósága

Az idei év legnehezebb feladata a közvetlen célcsoport (válásban érintett szülőpárok és gyerekek) elérése, bevonása és megtartása volt. A mi pályázatunk nem az alapellátásra, és az esetvitelre – azaz nem a család mellett álló segítő és az ügyfél közötti kapcsolatra – épült. Ehelyett plusz speciális szolgáltatásokat és lehetőségeket kínáltunk, és kínáltunk az ügyfelek számára. Már az előző pályázatban is fontos volt, hogy szolgáltató intézményként megjelenjünk a kerület életében, ezért preventív jelleggel – intézményünk láthatóságának felépítését célozva – szerveztünk közösségi eseményeket. Szerettük volna a tavaly megkezdett munkát idén is folytatni, de a Covid19 helyzet ezt csak korlátozottan tette lehetővé számunkra.

Az egész pályázati környezet egyik legfontosabb jellemzője, hogy a megvalósítás idejében az ügyfelekkel való személyes találkozás szabályozva, korlátozva volt. Elsődleges szempontunk kellett legyen a kollégák biztonságos munkavégzési körülményeinek a megteremtése, garantálása. Ezért 2020. március 16-a óta (2021. június 15-ig) rendkívüli munkarendben dolgoztunk, ahol a cél a kollégák közötti kontaktusok számának minimalizálása.

2020 őszére már érezhető volt az ügyfelek életében is a koronavírus negatív hatása. Az addig működőképes megküzdési stratégiák kifulladtak, a felszín alatt megbújó családi konfliktusok kirobbantak. Az esetvitel sokkal komolyabb és súlyosabb problémákat érintett, a párkapcsolati nehézségek fokozódtak, több bántalmazásos esetünk lett, a jelzések és a védelemben vételi eljárások megsokszorozódtak.

Miközben az eseteink egyre nehezebbek és összetettebbek lettek, mi egymástól eltávolodtunk, elszigetelődtünk. A támogató erő, az összetartozás élménye, a közösségi érzés elveszett. 2020 őszétől kezdve szerencsére már rendszeresen voltak online teamjeink, de biztosan mondhatom, hogy az nem pótolja az offline együttlétet. Ebben a munkakörnyezetben, amit a távolságtartás, elhatárolódás határozott meg leginkább, a segítők oldaláról blokkolva volt a közös ötletelés és gondolkodás. Olyan új szolgáltatások felé nem is tudtunk haladni, melyek az ügyfél személyes jelenlétére építettek volna pl.: csoportmunka, közösségi esemény, prevenciós előadások.

Az ügyfelek fogadókészsége, nyitottsága is átalakult ebben az időszakban. A távolságtartás, a minimális kontaktusra való törekvés, az időhiány az ő életükben is jelen voltak. A családok életét, a tanulás- és munkaszervezést folyamatosan újra kellett szervezni. Gyerekes családjaink esetében gyakran tapasztaltuk, hogy mire beleszoktak,

belesimultak volna az új rendjükbe, valamelyik óvodás társ, iskolatárs, vagy kolléga érintettsége okán ismét két hétre karanténba kellett vonuljanak. Életüket az állandó, külső körülményekhez szükséges alkalmazkodás határozta meg, rugalmasan, reziliensen kellett újjá szervezni magukat. Valóban egy katasztrófa-helyzethez lehetne leginkább hasonlítani a pandémia időszakát. Ez a belső önismereti munkának, az elköteleződésnek, a tervezésnek a pályázati időszakban folyamatosan ellenében hatott.

2. számú tábla: Modellprogramba bevont klienskör

	Modellprogram elemébe/elemeibe bekapcsolódó klienskör	Modellprogram elemét/elemeit teljesítő klienskör
Karantént c. pályázatban érintett gyerekek száma	49	49
Művészetterápiás csoport által elért gyerekek száma	5	4
Mediációs/facilitációs szolgáltatásba bekapcsolódott ügyfelek	16	12
Mediációs/facilitációs szolgáltatásba bekapcsolódott ügyfelek gyerekeinek száma	11	8
Szülőkonzultációba bevont ügyfelek száma	9	8
Szülőkonzultációs szolgáltatással elért gyerekek száma	20	19
Összesen elért gyermekek száma	85	81
Összesen, közvetlenül elért szülők száma	25	20
Összesen elért családok száma	70	66

Covid19 kihívásai és szakmai eredményei

Tekintettel arra, hogy az előző programunkat a Covid19 következtében teljesen át kellett alakítsuk, az idei évet nagyon tudatosan terveztük. A csoportfoglalkozásokat leszámítva a rendkívüli helyzetben is biztosan megvalósítható programelemeket képzeltünk el. 2020 novemberében még nem tudhattuk, hogy ezzel alul tervezzük-e a pályázatot és bátortalanok leszünk, vagy reálisak és megvalósíthatóak. A tavalyi év tapasztalatai alapján azt azonban tudtuk, hogy a kollégák rezilienciájának is van határa, a folyamatos újra tervezés és elengedés egy ponton túl a kudarc élményét hívja elő. Mi pedig az összetartozást, a támaszt, a garantált biztosit kerestük volna ebben a nehéz élethelyzetben. Ezért fókuszáltunk a hosszú távú célokra, mondhatni, az alapozás

idejét éltük. Az idő és a vírushelyzet – sajnos – a mi döntésünket igazolta. Szűkebb körben, kevesebb ügyfél közvetlen bevonásával, de egy jól felépített és rendszerezett modellprogram valósult meg intézményünkben. Hosszú távon fogunk profitálni a képzésekből, a mediációs munkacsoportból és a váláslabirintusból is, de nem elhanyagolható az sem, amit rövid távon nyertünk ezzel a programmal. (Képességeink és határaink pontos felmérése, a kollégák megtartása és az innovatív belső munka elvégzése.) A járványhelyzet kapcsán tehát elmondhatjuk: hogy a vírushelyzetre készültünk, nem ért bennünket váratlanul, rendkívüli negatív következményei a pályázati program megvalósíthatósága szempontjából nem voltak érezhetőek. Sőt. A pandémia hatására digitális kompetenciánk nagy fejlődésen mentek át. A művészetterápiás csoport, a képzések, a mediációs munkacsoport, és a váláslabirintusos munkafolyamat egy része is az online térben valósult meg. A változás új motivációkat hozott, mobilizálta az együttműködést, színesítette a munkafolyamatokat. Több olyan új alkalmazást is be tudtunk építeni a mindennapi munkába – zoom, jamboard, mentiméter, padlet – melyek jól helyettesítették az offline eszközöket. A módszerek mostanra beépültek a szervezeti kultúránkban, reméljük a jövőben is a meetingek/teamek/munkafolyamatok részei maradnak.

Szakmai kihívások

A programelemek közül a Karantélet pályázat és a képzések esetén nem állt előttünk nehéz kihívás. A művészetterápiás csoport esetében az alapos előkészítésnek, tervezésnek köszönhetően nem találoztunk komolyabb nehézséggel. A szülőkonzultációk jól és rendszerben működtek. A váláslabirintus kapcsán a projekt nagysága, komplexitása, és a „kivitelezővel” – aki ráadásul nem egy cég, hanem egy felsőoktatásban részesülő csapat volt – való folyamatos egyeztetés volt a legnagyobb kihívás. Alkut kötöttünk a megvalósíthatóság érdekében (költségvetés-egyetem bevonása), ami egy jó alkunak bizonyult, de nem tudtuk, hogy ennyi plusz energiát (nagyobb odafigyelést, együttműködő kommunikációt) igényel részünkről. Az egyetem végzős hallgatóival fokozott érzékenységgel kellett dolgoznunk. Az ő alkujuk nyilván az volt ebben a projektben, hogy „igazi” megrendelőt kapnak a piacról, aki azonban nem az igazi piaci megrendelő attitűdjével, hanem sokkal kifinomultabb módon, nagyobb odafigyeléssel kommunikálja igényeit, és fogalmazza meg korrekcióit. A mediációs munkacsoport kihívása volt a közös gondolkodás keretének a meghatározása, az individuum helye a rendszerben, az online lebonyolítás távolító ereje, az egyéniesítés igénye.

A szakmai kihívások között kell megemlítenünk azt is, hogy érzésünk szerint a mi projektünk másfajta mérőeszközök használatát igényelte volna az idei évben. A kérdőívek felvétele nehézséget okozott számunkra. Nem a tervezett és hosszú távon folytatott szociális segítő munkára, hanem a speciális szolgáltatások csiszolására építettük a pályázatot. Így amiatt is aggódtunk, vajon lesz-e elég olyan ügyfél (közvetlen célcsoport), akit olyan módon be tudunk vonni és meg tudunk tartani a programban, hogy náluk a változás mérhető legyen. Az elégedettségük, fejlődésük és a változás értékelésére; a modellprogram eredményességének kimutatására szolgáló

mérőeszközök differenciálását és a program elemeihez való illesztését fontosnak érezzük.

Szakmai innovációk értékelése

Összességében úgy értékeljük, hogy a 2020/21-es pályázatunk is nagyon sikeres volt. A tavalyi programhoz képest erőteljes hangsúlyeltolódás történt a célcsoportban, és a rövid/hosszú távú célokban is. Ebben a ciklusban sokkal inkább a szakmai közösség támogatására, megerősítésére, felvértezésére helyeződött a fókusz. A szakemberek képzése és a team összehangolása, a mediációs munkacsoport idén befektetett munkája, és a váláslabirintus játék megalkotása mind hosszú távon fog megtérülni. Semmiképpen nem érezzük azonban azt, hogy idei munkánk kevés lett volna, még ha eredményei a tavalyihoz viszonyítva most kevésbé számszerűsíthetők is.

Innovációink ebben az évben is jól megfogalmazhatóak:

1. Fontos eredmény, tanulság számunkra, hogy megfelelő felkészültséggel az online felületeken keresztül is jól tudunk az ügyfelekhez kapcsolódni. Egy művészetterápiás csoport online térben történő megvalósítása, sikeressége azt mutatja, hogy ügyfeleink rugalmasságát újra gondolhatjuk, a megfelelő felkészülés mellett lehetünk bátrabbak.
2. Második évben valósul meg csoportfoglalkozás és alkotópályázat a kerületben élő gyerekek, kamaszok számára. Idén a Covid19 helyzetre reagálva céloztuk meg ezt a korosztályt, ami nagyon jó döntésnek bizonyult. Könnyen rátaláltak a felajánlott témákra, tudtak vele azonosulni, aktivizálták energiáikat. Visszajelzéseik alapján a legtöbbet azzal tettük értük, hogy egy „katasztrófa” helyzetben az erősségeiket hívtuk elő belőlük, megküzdési stratégiáikat és eredményeiket tudtuk a folyamatok középpontjába állítani. Programjaink tervezésekor rájuk biztosan számíthatunk, és közvetetten családjaikat is elérhetjük.
3. A mediációs munkacsoport felállítása, működtetése, és a külön költöző szülőpárok speciális problémáinak, nehézségeinek fókuszba helyezése egy elkötelezett szakmai munka kezdete lehet. A szolgáltatást igénybe vevő ügyfeleink a jövőben egy kiforrottabb, műhelymunka során összecsiszolódott, egy szakmai nyelvet beszélő és felkészült stáb mediátoraival dolgozhatnak. Ez a folyamat, a professzionalizálódás a mediátorok számára küzdelmes, de eredményes volt.
4. A szervezetünk Covid19 alatti életére a legnagyobb hatással a belső képzéseink voltak. Az, hogy a kötelező távolság megtartása mellett, kapcsolatban, sőt, termékeny és szakmai kapcsolatban maradhattak az eltérő területen dolgozó kollégák, nagyon értékes eredményünk. A képzések kiszámíthatósága, az átlátható és biztonságos rendben szervezett alkalmak támaszt, erőt, lehetőséget adtak ebben a megterhelő időszakban. A folyamat értékelésekor a kollégák maguk is megfogalmazták, hogy fejlődésük, szakmai kompetenciák

kiteljesedése mellett a kapcsolódás és a lehetőség volt a legnagyobb hozzáadott értéke a megvalósult képzéseinknek.

5. A váláslabirintus a játék élménye, az online felülete és a formanyelve okán is az idei pályázatunk legnagyobb nívója. Dédelgettük, elképzeltük, megvalósítottuk, de a szakma és az ügyfelek részére csak a pályázat lezárultát követően tudjuk közreadni. A munkában részt vevő kollégáknak a Covid19 alatt ez volt a „non plus ultra”, bízunk benne, hogy közreadását követően a szakma és a válásban lévő szülők oldaláról is azt a visszajelzést kapjuk majd, hogy megérte a sok munka. Reményeink szerint általa a válásban érintett, elmélyült konfliktusban lévő nehezen hozzáférhető szülőkhöz egy újfajta eszközt kapnak a segítők. És bízunk a játék erejében, abban, hogy könnyed komolysággal a szülőket is meg tudja állítani és ki tudja billenteni egy pillanatra.

A jövő

2021. június 17-én a Marczibányi téri Művelődési Központban szakmai napot tartottunk a kollégák számára. Ez volt az első alkalom, hogy 2020. március 16-a óta együtt voltunk. Szerettük volna, hogy a pályázatban megvalósult innovációk a kollégák számára is elérhetővé, hozzáférhetővé, kézzel foghatóvá váljanak. Ezért egy interaktív, játékos napot szerveztünk, sok kiscsoportos foglalkozással. A cél a pályázati munka értékelése, és a folytatás megtervezése volt. Önmagában az is nagyon üdítő volt, hogy végre együtt lehettünk, a többféle munkaterületen dolgozó kollégák újra személyesen találkozhattak egymással. De jó volt az is, hogy közösen szedtük össze gondolatainkat arról, mi is történt velünk ennek a pályázatnak a keretében 2020 novembere óta.

A 4 órás időkeretünkben felelevenedtek a képzések, melyekben részt vettünk, végigjátszottuk a váláslabirintus játékot, és a mediációs munkacsoport eredményeit próbáltuk beilleszteni az intézményünk hétköznapijaiba.

Jövőbeli terveink, ötleteink is körvonalazódtak. Úgy az innovációk beépítésével kapcsolatban (mediációs munkacsoport folytatása, a képzéseken kibővült eszköztár és a váláslabirintus felhasználási lehetőségeinek számba vétele), mint a megújulással, a folytatással kapcsolatban. Az ötletek a kamaszokkal folytatott munkáról, a művészetterápiáról, a mentális betegségekkel érintett ügyfelek és családtagjaik célzott támogatásáról, a szakmák közötti együttműködés/szemléletváltozás elősegítéséről, és preventív jellegű családi események, táborok, programok szervezéséről szóltak. 2021 szeptemberében megújult erővel és lendülettel vágunk bele a folytatásba!

Mellékletek

Művészetterápiás csoport munkái



Képzési-mediációs ütemterv

2020. december 03. Mediációs Munkacsoport – Tervező megbeszélés 1.
2020. december 03. OH tréning
2020. december 10. Mediációs munkacsoport – Esetmegbeszélő 1.
2020. december 17. Külön élünk - együtt nevelünk
2020. december 17. OH tréning
2021. január 14. Mediációs Munkacsoport – Tervező megbeszélés 2.
2021. január 14. OH tréning
2021. január 21. - 22. Megoldásfókusz a segítő szakmában
2021. január 28. Megoldásfókusz a segítő szakmában
2021. január 28. OH tréning
2021. február 04. Mediációs munkacsoport – 1. képzése
2021. február 11. csütörtök Meseműhely
2021. február 11. OH tréning
2021. február 25. Mediációs Munkacsoport – Tervező megbeszélés 3.
2021. február 25. OH tréning
2021. március 04. csütörtök Válassz terápia
2021. március 11. Mediációs munkacsoport – 2. képzése
2021. március 25. Mediációs Munkacsoport – Tervező megbeszélés 4.
2021. április 08. csütörtök Resztoratív technikák
2021. április 15. Mediációs Munkacsoport – Tervező megbeszélés 5.
2021. április 22. Mediációs munkacsoport – Esetmegbeszélő 2.
2021. május 06. csütörtök Facilitáció
2021. május 13. Mediációs Munkacsoport 3. képzése
2021. május 20. Mediációs Munkacsoport – Tervező megbeszélés 6.
2021. május 27. csütörtök Facilitáció
2021. június 3. Mediációs munkacsoport – Esetmegbeszélő 3.
2021. június 10. csütörtök Gyászfeldolgozás
2021. június 17. Mediációs Munkacsoport – Tervező megbeszélés 7.
Autogén tréning – 12 + 1 alkalom, folyamatosan

Külön élünk – együtt nevelünk kiadvány alapján
óvodai – iskolai szociális segítőknél tartott foglalkozás tematikája
2020. 12. 17. 10.00-12.00

Köszöntés, keretek tisztázása (5')

Az alábbi részekből épül fel a foglalkozás:

- ismeretek rendszerezése „toto” kérdések – több válasz is megfelelő lehet, válaszok feldolgozása közösen (55')
- irányított beszélgetés a válásról, mi a jó a gyerekeknek? (25')
- csoportmunka, milyen az optimális válás az iskola megélésben? (15')
- zárás, elköszönés (10')

1. tematikus rész:

Mit jelent a szülői felügyeleti jog? Gyakorlási alternatívák?

1. Intézményi online felületre hogyan kerülhet fel a gyermek fotója?

a., a gyerek maga is eldöntheti

b., szükséges a szülő beleegyezése

témajavaslat: szakkör, magániskola, orvosi beavatkozás, mit is jelent a szfj?

2. Sokat hunyorog a gyerek az iskolában, hogyan jut el személyéhez?

a., iskolaorvosi szűrésre várunk

b., megvárjuk, míg a szülő észreveszi és lép

c., párbeszédet kezdeményezünk a szülővel, hogy vigye el a gyereket orvoshoz

témajavaslat: fogszabályzás, gondoskodás, ellátás kötelezettsége. Milyen kötelességek vannak szülőként?

Közösen gyakorolt szfj - „A” család

1. Az édesanya – Klára - az óvodai beiratkozáskor arról tájékoztatja az óvodavezetőt, hogy az édesapával nyáron szétköltöztek, azért jött, mert szeretné beíratni a gyermekét.

a., egyedül is beirathatja, mert ...

b., nem irathatja be egyedül, mert...

témajavaslatok: Attól, hogy a szülők külön költöznek, változik-e a szülői felügyeleti joguk? Hogyan gyakorolható a szfj?, Mitől lesz valóságos, azaz mindenki számára elismert egy kialakult élethelyzet- hogyan lehet hitelesíteni? Mitől változik a természetes helyzet?

2. Az anya – Klára – a beiratkozáskor úgy nyilatkozik, senki más nem viheti el az intézményből a gyermeket.

- a., tudomásul veszi az intézmény, és nem adja oda másnak
- b., apa bárkit meghatalmazhat, és a meghatalmazott személynek oda is adják a gyereket
- c., tanácsot kérek a szociális segítőtől

Témajavaslat: Mit jelent, ha valamit kifejezetten nem enged, megtilt az egyik szülő pl.: szakkör, választott idegen nyelv, elvitel?

3. Az édesapa váratlanul jelentkezik az intézményvezetőnél, szeretne a karácsonyi műsoron részt venni, kérdezi, mikor lesz?

- a., informálhatjuk a dátumról
- b., előbb anyától meg kell kérdezni, megmondhatjuk-e
- c., apának javasoljuk, kérdezze meg a gyereket

Témajavaslat: mit jelent a közös szfj? szülők együttműködési kötelezettsége

Eltelt egy tanév, a szülők szeptemberben tanévkezdésre egy jogerős írásági határozatot hoznak. Elváltak, a szülői felügyeleti jog közös, heti váltásban állapotok meg. (Hétfőn egyik szülő beviszi iskolába a gyereket, másik szülő pénteken elviszi.)

4. A tanév során, melyik szülőt kell értesíteni kirándulás időpontjáról, osztálypénzről, osztályfőnöki óra dátumáról stb.?

- a., azt a szülőt, akinek a hetére esik az esemény
- b., mindkét szülőt
- c., elég a gyerek üzenőjébe beírni a tudnivalókat

Témajavaslatok: Intézmény tájékoztatási kötelezettsége, Kréta hozzáférés, Mi kell ahhoz, hogy a bíróság ítéletével közös szfj-t állapítson meg?

Egyik szülő feljogosítása a szfj gyakorlására – „B.” család

Apa beiratkozáskor bemutat egy bírósági határozatot, hogy ő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot, anya kapcsolattartása kéthetente péntek délutántól hétfő reggelig került meghatározásra.

1. Anya szeretne eljönni az anyák napi ünnepségre:

- a., ha az apának nincs ellenvetése, eljöhet
- b., ha az apa megtiltja, nem jöhet el, kivéve (ha péntek délutánra esik az ünnepség)

2. Anyás pénteken délben az anya betelefonál az iskolába, hogy a nagypapa megy a gyerekéért.

- a., fel kell hívni az apát, mit szól hozzá
- b., meg kell nézni a bírósági határozatot, amit leadtak beiratkozáskor
- c., anyai pénteken odaadható a gyerek az anyai nagypapának

3. Arra lesz az osztályfőnök figyelmes, hogy az anya az utóbbi időben sokszor megjelenik a kerítésnél az udvari foglalkozás alatt, és zavarja a gyermekét, akivel kommunikálni próbál.

- a., a Házirendre hivatkozva el lehet küldeni
- b., megengedhető, hogy a gyerek odamenjen
- c., következő személyes találkozáskor szóvá kell tenni a problémát az apának
- d., nem kell erről tudomást venni

4. Középiskolai felvételi lapot kinek kell aláírnia?

- a., elég az apának
- b., mindkét szülőnek

Témajavaslatok: Mit jelent, ha a szfj-t csak az egyik szülő gyakorolja? Hogyan viszonyuljon ehhez az óvoda/iskola? Kivételes esetek, amikhez a két szülő hozzájárulása szükséges.

2. rész: A jó válasz gyakorlatilag? (25')

Milyen szempontok alapján lehet felismerni egy intézményben, hogy a gyerekek szülei válnak?

Milyen szenzorai legyenek a gyerekekkel foglalkozó szakembernek, pedagógusnak?

Mit lehet ebben segíteni az adott intézményben? Milyen szakemberek tudnak ebben segíteni a pedagógusnak? team, pszicho, szoc. segítő,

Kell a tapasztalatokról beszélni a szülővel? Hol van a beavatkozási pont?

Kell-e beszélni a családról, válásról a gyerek között közösségben? Hogyan lehet jól beszélni erről?

Segítőként a gyerek nekem nyílik meg, mondja el a problémát, mi a teendőm?

3. rész Csoportmunka (15' csoportmunka 5' bemutatás, visszajelzés)

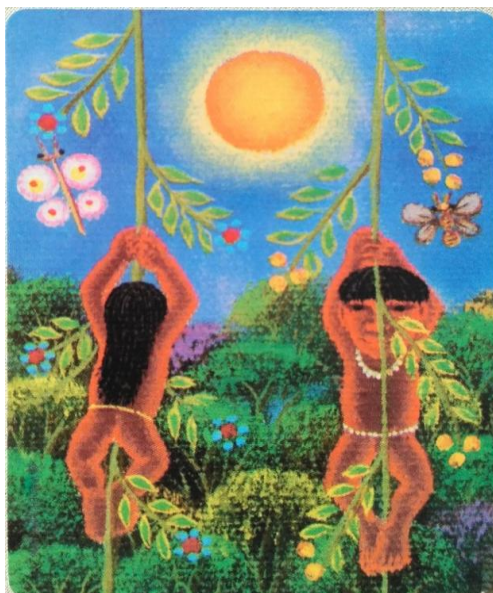
Írjatok le, hogy optimális esetben hogyan kap az iskolában segítséget a gyerek váláskor, majd ismertessétek az esetet. Az eset onnan induljon, hogy a gyerek viselkedésén észrevehető a változás!

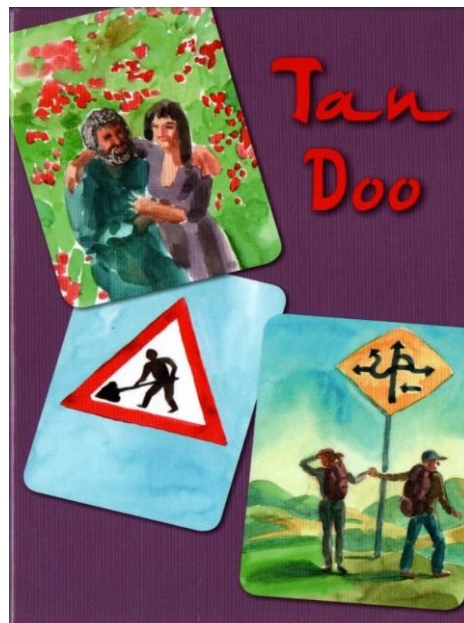
(Az esetleíráshoz az alábbiakat érdemes végig gondolni: szereplők, beavatkozási pontok, kommunikáció, jelzés és szolgáltatás közvetítés szükségességének mérlegelése)

4. rész Zárás (7')

Hogyan éreztétek magatokat, mit visztok el? Visszajelző lap kitöltése felkérés

OH tréning





ÉRTÉKELŐ KÉRDŐÍV

Kérjük, hogy a foglalkozás végén, egyénileg értékeljétek a foglalkozást!

1. Mennyire vagy elégedett a foglalkozás felépítésével? (1-5) és szöveges visszajelzésre is van lehetőség.

.....

.....

.....

2. Kérjük, hogy számokkal értékeld 1-5-ig az alábbi kérdésköröket:
(1. – elégtelen, 2 – valamennyire megfelelt, 3 – közepes, 4 – jó, 5 – kitűnő)

Mennyire volt hasznos a foglalkozás a szakmai munkád szempontjából?	
Mennyire tudtatok együttműködni?	
Milyen volt a csoportvezető(k) kommunikációs stílusa?	
Milyen volt a csoportvezető(k) hatékonysága?	
Hogy érezted magadat?	

3. Mire lett volna még szükség a folyamatban, hogy eredményesebb legyen a foglalkozás?

.....

.....

.....

4. Mi az, amit másként csinálnál legközelebb?

.....

.....

.....

5. Mit gondolsz, milyen témákban lenne érdemes foglalkozást tervezni a szakmai közösségnek?

.....

.....

.....

Karantélet pályázat, Irodalom
Rédei Nóra, I. helyezés

JELEN

Bezárva
Töltöm napjaim
Az élet engem elkerül
Csak vergődöm, de szárnyaim
leragasztva
Repülni próbálok
Sikertelenül.
Az üvegbúra lassan megfolyt
Nem jut több oxigén testembe
S egyedül fogok elesni úgy,
Hogy sohasem szárnyaltam
-Nem is bukás ez,
Hisz nincs mit elbuknom-
Üres vagyok, tiszta
És ártatlan.
Élni szeretnék végre
Érezni, hogy pezseg a vérem
Fellélegeznék, kijutnék
Ki a sötétből a fényre.
De fogvatartóm nem enged
Csak rázom a hideg rácsot
Hevesen, ám erőm fogy
Csitulok, s már nem is látod
Hogy lelkem szenved.
Vergődöm csupán, túléllek csendben
S filmen nézek egy ismeretlen képet
Csodálattal, vágyakozva
Mit úgy neveznek:
Élet.

JÖVŐ

Tavaszi reggel
A korai nap halvány fénye
Süt át melegen az ágakon,
Csípős a levegő
Kicsit fázom
De lélegezhetek végre.
Szúr a tüdőm, kapar az orrom
De mióta vártam már
Ezt az érzést,

Az utánózhatatlan reggel-érzést
Egy átlagos hétköznapon.
Buszra szállok, zsúfolt,
A téren ezer ember nyüzsög
Villamosok zakatolnak
Nyikorog a kanyarban
Leszálok, és ekkor
A szívem megdobban.
Halvány szellő
Összekócolta hajam
De most ezt sem bánom
Megborzongok, libabőrös leszek
Madarak csicseregnek
A reményt újra látom.
Átvágva az úton
A lépcső alján állok
Első fokára lépek,
Lábam ismerős talajra talál
A közepénél járok
Fejemet előre fordítom, s mostmár
Tudom, hogy én vissza
Sohasem nézek.

Menekülés a tájakba (Túléltem a karantént)



Az emléklétrezés egyrészt szívesen gyűlölt...
Mert egyrészt szívesen gyűlölt és féltem.
Mert a szívet az én szívem. Az életem egyrészt
belsővilágom, ahol a szívem a szívem.



En a szívem a szívem...
Mert a szívem a szívem...
Mert a szívem a szívem...
Mert a szívem a szívem...



Az életem a szívem...
Mert a szívem a szívem...
Mert a szívem a szívem...
Mert a szívem a szívem...



"Kérem" a szívem...
Mert a szívem a szívem...
Mert a szívem a szívem...
Mert a szívem a szívem...



"Kérem" a szívem...
Mert a szívem a szívem...
Mert a szívem a szívem...
Mert a szívem a szívem...

**Deák Vera Lili:
Menekülés a tájakba
Túléltem a karantént)**

Váláslabirintus szövegkönyv részlet

Apaszerep

Bevezető helyzetleírás. Elég volt!

Feri és Réka 20 éve egy pár, házasok. Még az egyetemem találkoztak. Két gyermeket nevelnek, kislányuk Zsófi 4 éves, fiúk Dávid 14. Ma este, miután a gyerekek lefeküdtek, Réka azt mondta: „Elég volt! El akarok válni!”

1. Válunk

Mennyire elegem van ebből a nyűglődésből! Belefáradtam már a sok magyarázkodásba. Bármit próbálok Rékával megbeszélni, soha nem jutunk sehová, mindig neki van igaza, és a vége mindig az, hogy nekem kellene változnom. Legjobb lesz, ha elválunk.

Szerintem meg tudjuk egymással beszélni az összes részletet. 2.

Nem bírom Rékában, mindenért engem hibáztat, keresek egy ügyvédet. 3.

2. Bizonytalanság

Beszéltünk, de nem látok még tisztán. Összeomlik minden, amit eddig felépítettem. És mindezt azért, mert NEKI semmi nem volt elég jó. Remélem, legalább a gyerekeimet nem veszítem el.

Még az új lakásom sincs meg. Hova rángassam most a gyerekeket? Kétbetente hétvégén biztosan találkozunk majd, és az edzésekre is én viszem őket. 5.

Csak a beti váltást tudom elfogadni! Semmi mást. A gyerekekhez ugyanolyan jogom van, mint az anyjuknak. A lakást valahogy megoldom. 4.

3. Ügyvéd

Ma találkoztam egy ügyvéddel. Sok reménnyel nem kecsegtetett, a magyar jog még mindig anyapárti. Készülhetek egy hosszú és költséges eljárásra, ahol arról kell meggyőzni a bíróságot, hogy vagyok én is olyan jó szülő, mint az anyjuk. Siralmas, hogy ezt bizonygatnom kell. Felhívta a figyelmemet arra, hogy a legegyszerűbb, leggyorsabb megoldás az, ha mediátor segítségével mindenben megállapodunk Rékával.

Nem akarok társalogni Rékával, se mediátorral, se kettesben. Beadom a keresetet! 17.

Felhívok egy mediátort, hogy minél előbb lezongorázzuk ezt a válást! 18.

4. A döntés: heti váltás

Megállapodtunk a heti váltásban. Egy hónapom maradt, hogy találjak új lakást, addig még nem mondjuk el a gyerekeknek. Hová költözöm, miből, és mikor? Mit fognak majd az egészhez szólni a gyerekek? 6.

5. Döntés: Kétheti kapcsolattartás

Megállapodtunk. A kéthetente hétvégék biztosak. Ez kicsit megnyugtató, újra kell rendezni az egész életemet. Hová költözöm, miből, és mikor? Mit fognak majd az egészhez szólni a gyerekek? El kell mondanunk nekik. 7.

6. A Pokol

Ez maga a pokol. Tegnap elmondtuk Dávidnak és Zsófinak, hogy elválunk, és a heti váltás mellett döntöttünk. Dávid szóba se áll velem, azóta levegőnek néz. Zsófi azt hiszem nem is érti, azt kérdezgeti, hogy már nem szeretjük őt, ezért válunk el? Hogy kell ezt jól csinálni? 33.

7. Pokol

Ez maga a pokol. Tegnap elmondtuk Dávidnak és Zsófinak, hogy elválunk, elköltözöm, és kéthetente fogunk találkozni. Dávid szóba se áll velem, azóta levegőnek néz. Zsófi meg egyfolytában azt kérdezgeti, hogy engem már nem szeretsz, azért mész el? Hogy kell ezt jól csinálni? 8.

8. Jönnek a gyerekek

Végre elköltöztem! Megvan az új albérlet. Tegnap meghozták a lapra szerelt bútorokat. Minden a szoba közepén áll halomban és holnap jönnek a gyerekek.

Kicsit stresszes most ez az időszak... De hétvégén együtt összerakunk mindent, Dávid korábban úgyis szeretett szerelni. 10.

A bútorok várhatnak. Legyen emlékeztető az első közös hétvégénk, elviszem őket a kalandparkba. 9.

Nagy Loránd – Dr. Kovács Krisztián – Gelányi Imre: „Mindenütt jó, de legjobb otthon” programsorozat

A modellprogram szakmai céljai

A Jövődért Alapítvány a Hajdú-Bihar Megyei Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálattal karöltve „Mindenütt jó, de legjobb otthon” címmel komplex programot indított az átmeneti gondozással érintett családok, a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekek és szüleik valamint, fiatalok anyák és gyermekeik részére, amelynek célja, hogy az önállóságra nevelés támogatásával, a nem adaptív probléma megoldási sémák tudatosításával és lehetőség szerinti korrekciójával elősegítse a családok átmeneti otthonában elhelyezett, a gyermekvédelmi szakellátással érintett családok, a gyermekvédelemben élő gyermekek és szüleik sikeres társadalmi integrációját.

Általánosan rövid távú célként fogalmazódott meg, hogy nyomon lehessen követni, hogy a gyermekvédelmi szakértői bizottság szakmai véleményében, valamint az egyéni elhelyezési tervben megfogalmazott feladatok személyre szabva konkrétan hogyan jelennek meg az egyéni gondozási-nevelési tervben, illetve azok megvalósulnak-e, ezáltal lehet reflektálni a szükségletekre, a bekövetkezett változásokra, és így hatékonyabbá válhat a tervezés.

A gyermek és a szülő bizalmának elnyerése is a rövid távú célok egyik hangsúlyos eleme volt, így könnyebben megfogalmazódtak az észrevételek, megosztásra kerültek az örömek, nehézségek, sérelmek, ezáltal célzottabban és gyorsabban kerülhetett sor a gyermeki jogok érvényesítésére. A gyermek gondozásában-nevelésében részvevő szakemberekkel egyértelműsített kompetencia határok segítették a későbbi együttműködést, amely megkönnyítette a tájékozódást, és elősegítette az adekvát segítségnyújtást.

Program-specifikus célkitűzések

1. Tervezési team

A kiindulópont a szakellátásba bekerült gyermek alapvető jogainak érvényesítése volt. A gyermekvédelmi szakellátásba bekerült gyermekek jövőjének, sorsának tervezése a szakszolgáltatások egyik legfontosabb feladata, melynek munkaformája a korábbi elhelyezési értekezletet felváltó tervezési megbeszélés. Az elhelyezési értekezlet, mint tárgyalás a gyámhivatali eljárás része, amelynek keretében a már előkészített terv megbeszélése történik. A jelenleg hatályos 15/1998. (IV.30.) NM rendelet előírja a szakszolgálatok számára, hogy a gyámhivatal megkeresésére, a gyermekvédelmi nyilvántartás megfelelő adatlapját kitöltve előkészítik a szülő, a gyermek, valamint a gondozási hely, illetve a gyermek lakóhelye (tartózkodási helye) szerinti gyermekjóléti szolgálat családgondozója és a gyermekvédelmi gyám bevonásával a gyermek további életútjának alakítására vonatkozó célkitűzéseket és a szükséges intézkedéseket magában foglaló egyéni elhelyezési tervet. A terv (elő) készítésekor tényleges terv-

készítés történik, ahol a gyermek, a szülő és a gondozási folyamatban résztvevő szakemberek, a jogszabályban megjelölt személyek bevonásával megtervezik a gyermek szakellátásbeli jövőjét, illetve közvetetten a gyermek családjába történő visszahelyezését. Intézményünk a gyermeki jogok érvényesítésének lehetőségeként tekint a terv előkészítésre, amelyben a gyermek és a szülő érdemi részvételét biztosítani szükséges. A tervezési megbeszélés során a Szakszolgálat és a résztvevők feladata, hogy biztosítsák az összes érintett és meghívott megjelenését, a gyermekkel és a családdal kapcsolatban álló összes szakember tegye közzé a rendelkezésre álló, fontos információkat és saját javaslatait, minden résztvevő számára egyértelmű feladat meghatározások fogalmazódjanak meg, konkrét döntések születessenek, melyek megvalósulása nyomon követhető és ellenőrizhető. A gyermekkel és a családdal foglalkozó szakemberek személyes kapcsolatba lépjenek egymással és ezáltal teremtsék meg a közös munka feltételeit. Az elhelyezési javaslat tartalmazza a szakszolgáltatás javaslatát az elhelyezéssel kapcsolatban, a gyám személyével kapcsolatban, a kapcsolattartásra, a szükséges hatósági intézkedések meglétét. A terv elkészültét követően a bevont családok és a szakemberek havonta találkoztak abból a célból, hogy megtervezésre kerüljön a gyermek vérszerinti családjába visszavezető útja, amelyet aztán folyamatosan nyomon lehetett ezen alkalmakkor követni, és ezáltal gyorsan és hatékonyan lehetett reflektálni a felmerülő szükségletekre, igényekre. A felek közötti kommunikáció elősegítése, a mediáció, információnyújtás, szakmai támogatás mind a tervezési team eszköze. Az egyéni elhelyezési terv szerepe, hogy elősegítse a gyermek saját családjába történő visszahelyezését, és ehhez meghatározza a szükséges feltételeket. A gyermeknek lehetőség van szabad véleménynyilvánításhoz, és ahhoz, hogy tájékoztatást kapjon a jogairól, lehetőségeiről, jogainak érvényesítésének lehetőségeiről. A tervezési teamen a gyermek megismerkedhet a leendő gyermekvédelmi gyámjával, illetve a gondozási hellyel. Elmondhatja a véleményét, felteheti a kérdéseit a leendő gondozási hely és a leendő gyermekvédelmi gyám felé. Részt vehet a róla szóló tervezésben. Nyilatkozhat a kapcsolattartásról, és minden olyan feladatról, kötelezettségről, szükséges szolgáltatásról, amelyek teljesítése, igénybevétele előírásra kerül számára. Hasonló jelentőségű a szülők tényleges bevonása a teendők meghatározásába, amikor a team résztvevői közösen, a gyermek hazakerülése érdekében feladatokat foglalmaznak meg felelősökkel és határidőkkel. A tervezési megbeszélés egyúttal a későbbi együttműködés (gyermek – szülő – gyermekvédelmi gyám – leendő gondozási hely – szakszolgáltatás) előkészítése, megtervezésére is eszközül szolgálhat. Hajdú-Bihar megyében az elhelyezési értekezletek megszűnésével iratközpontúvá vált a gyermek egyéni elhelyezésének megtervezése, csupán telefonos egyeztetések zajlottak az érintettekkel. Jelen program célja, hogy megmutassa, akár az elhelyezésért felelős dolgozóknak, akár pedig a gyermekvédelem többi szereplője számára a tervezési értekezletek hasznosságát és fontos szerepét a gyermek sorsának megtervezését, illetve a hazagondozás mielőbbi sikeres elérését illetően. A program befejezését követően pedig a megszerzett tapasztalatokon alapuló olyan gyakorlatot szeretnénk kialakítani, amely lehetővé teszi, hogy a tervezési értekezlet eszközként rendelkezésre álljon azokban a helyzetekben, ahol a gyermek sorosának megtervezését illetően ezt látják a szakemberek a legjobb megoldásnak.

2. Egyéni pszichológiai foglalkozás

Az „Egyéni pszichológiai foglalkozás” célja az volt, hogy a szakellátásban nevelkedő gyerekek részére az önállóság támogatásával olyan adaptív problémamegoldó stratégiák, skillek álljanak rendelkezésre, amelyek várhatóan megkönnyítik majd számukra a családjukba való visszailleszkedést és a társadalmi integrációt. A foglalkozás arra törekedett, hogy a gyermek már meglévő lelki erőforrásait feltárja, azt adaptívan mozgósítsa, valamint arra építve, azokat bővítve olyan kompetenciákat alakítson ki, amelyek beépülhetnek a mindennapi életbe és segítenek abban, hogy a gyermek az adott helyzetekhez másképpen viszonyuljon, azokban hatékonyabb megoldási módokat alkalmazzon. Az önállóság támogatásán és a személyiségfejlesztésen keresztül végső cél a családba való visszailleszkedés, valamint a későbbiekben a társadalomba való integrálódáshoz hatékonyabb pszichés eszközök nyújtása.

3. Fiatalkorú anyák csoportfoglalkozás

A „Fiatalkorú anyák csoportban” a már szakellátásban nevelkedő, alacsony önbizalommal és önértékeléssel, valamint gyenge érdekérvényesítő képességgel, szűkös jövőbeli kilátásokkal rendelkező gyermeküket egyedül nevelő, illetve utógondozói ellátásban részesülő fiatalkorú anyák vettek részt, akik lakásotthonban („anyásotthonban”) nevelkednek. Számukra egy olyan csoportfoglalkozás sorozatot valósítottunk meg, amely valós szükségleteikre épül és azt a célt szolgálja, hogy ez a célcsoport a gyermekvédelmi rendszerből kikerülve felkészüljön az önálló, felelősségteljes felnőtt életre, és az anyák a gyermekeiket fel tudják majd nevelni. Ezt a célt tematikus direkt, illetve túlnyomó részt indirekt (játékok, pszichodráma) ismeretátadás útján valósítottuk meg.

4. Szülői csoport

A „Szülői csoport” szakmai célja az volt, hogy a DMJV Gyermekvédelmi Intézménye családok átmeneti otthonában élő családok és a gyermekek átmeneti otthonában élő gyermekek szülei részére láthatóvá és megismerhetővé tegyük a szakellátást. A foglalkozások célzott direkt és indirekt jellege lehetővé tette, hogy az átmeneti gondozásban élő szülők tapasztalatra és valós tudásra tegyenek szert a szakellátás formájával és rendszerével kapcsolatban. A korábban hozott tapasztalati elemeket és meglévő ismereteket beintegrálva segíteni próbáltuk a szociális ellátó rendszer megismerését. Szakmai célként fogalmazódott meg, hogy a foglalkozásokon a résztvevők megtapasztalják az önkifejezés, a drámai kifejezés formáit. Ennek segítségével a mindennapokban sikeresebben fognak tudni kapcsolatokat teremteni és építeni. Célként fogalmazódott meg az önérvényesítési képességek fejlesztése. A modul célirányosan vetett fel problémákat, teremtett konfliktushelyzeteket, amelyek segítették a szülőket a különböző helyzetekhez való könnyebb azonosulásban, a konfliktuskezelési technikák elsajátításában. Feladatként tűztük ki, hogy a résztvevők közvetlen, bizalmas, szorongásmentes közegben töltsék el az idejüket, miközben alakuljon ki bennük egy erős szociális és esztétikai érzékenység. A programidőszakra vonatkozó rövid távú cél, a bizalmas, személyes légkör megteremtése volt. Fontos volt, hogy a

részvevők saját maguk igénye szerint megnyílnak, és közvetlen kommunikáción keresztül lehessen a segítőfolyamatról beszélni. Feladat volt, hogy a résztvevőkkel megismertessük az alapellátási és a szakellátási formákat, a bennük lévő anomáliákat rendezzük, és a megfogalmazott kérdésekre válaszoljunk. Rövid távú célként az is megfogalmazódott, hogy az átmeneti gondozásban élő szülők képet kapjanak az alapellátás és a szakellátás közötti különbségekről, a bekerülési formákról, a szakmai segítségnyújtás lehetőségéről. A program elem egyik legfontosabb pontja az volt, hogy a családok felismerjék és mozgósítani tudják azokat a belső erőket, aminek segítségével az átmeneti gondozást követően sikeresen vissza tudnak integrálódni a társadalomba. A hosszú távú célja a programnak egyértelműen az önállóságra nevelés volt. Ezen kívül azoknak a képességeknek a fejlesztése, ami ahhoz szükséges, hogy a gondozást követően külső segítség nélkül tudják a családok az életüket élni.

5. Családi nap

A „Családi napon” változatos programokat kínálunk a családok számára, koncerttel, játékokkal, bemutatókkal, kézműves foglalkozásokkal (ez a szakmai dokumentáció leadásának idejében is zajlik). Ennek célja, hogy alkalmat teremtsünk a szülőknek és gyerekeknek az aktív, közös együttlétre, az új családi élmények megszerzésére.

6. Információs kiadvány

A „Segítői háttér információs kiadvány” a szülők és gyermekek számára egy olyan kiadvány, amelyben tájékozódhatnak a gyermekvédelmi szakellátás rendszeréről, szereplőiről, feladatairól, illetve arról, hogy probléma esetén kihez lehet fordulni segítségért. Ezt kézzelfogható, terjeszthető, vagy webes formában képzeltük el. A kiadvány elkészült és rendelkezésre áll, és a HBM TGYSZ az ideiglenes hatályú elhelyezést követően postázza a vér szerinti szülők számára. A program befejezését követően is lehetőség van a dokumentum frissítésére, és az információk továbbítására.

7. „Csináljunk családot” csoportfoglalkozás

A „Csináljunk családot” csoport keretében a család fogalmának megismertetése volt a cél a programban résztvevő fiatalokkal. 40 órás csoportfoglalkozás keretében jártuk körbe a család fogalmát. A foglalkozás önismereti, színházi nevelés és a drámajáték módszer elemeit tartalmazta. A foglalkozás fókuszában a család volt, szépségével, hibáival, álmokkal, vágyakkal, lehetőségekkel. Megpróbáltunk magunkról beszélni: a vágyainkról, kétségeinkről és szorongásainkról, a mindennapokról, családról, testvéreinkről és szüleinkről. Amikor magunkról beszéltünk, akkor sok minden másról is beszéltünk. A következtetés levonható volt: nem vagyunk különlegesek, a problémáink hasonlóak. Olyan tevékenységformát adtunk, amely a dráma és a színház eszközeit sajátos módon használja és a család jellemzőit járja körbe. Dramatikus játékokkal segítette a valóság átélését, a személyiség fejlődését, társadalmi problémák végiggondolását, megértését, az alkotás szabadságával való megismerkedést, és ezen keresztül a csoport és az egyén fejlődését. Szituációs játékok során tapasztalhatták meg a gyermekek a különféle élethelyzeteket, az azokban való eligazodást, a döntést. Fontos cél volt, hogy erősödjék empátiás készségük, ismerjék fel minél pontosabban a

hétköznapi életben a veszélyeztető forrásokat, az arra utaló jeleket. Legyen érték a résztvevők szemében az új összefüggések feltárása. A módszer segítségével élményszerűbbé, átélhetőbbé, "tapinthatóvá" vált a család. Olyan csoportos játék tevékenységet adtunk, amelynek során a résztvevők képzeletbeli világot építhettek fel, majd ebbe a képzeletbeli világba szereplőként léphettek be. A fiktív világon belül ugyanakkor valós problémákkal találkoztak, és ezekből a találkozásokból valós tudásra és tapasztalatra tettek szert. Törekedtünk annak elérésére, hogy a játékbeli társak ne gátolják meg őket a közlés árnyaltságában és teljességében. El kellett érni, hogy az identifikáció biztonsága ily módon is hozzásegítse a résztvevőket az önmegvalósításhoz, alakuljon ki bennük erős szociális és esztétikai érzékenység. Cél volt még, hogy a foglalkozások során a fiatalok tapasztalják meg a drámai kifejezési formákat, amelyek a mindennapi kapcsolatfelvételt és kapcsolattartást megkönnyítik. A foglalkozások (szituációs játékok) után lehetőség nyílt mindenki számára megszólalni, kibontakozni. A modul célirányosan vetett fel problémát, teremtett konfliktushelyzeteket, olyan "mesterséges" körülményeket hozott létre, amelyek elősegítették a könnyebb megértést, azonosulást.

Megvalósított szakmai tevékenységek

1. Tervezési team

Helyszín: HBMTGYSZ (Debrecen, Vármegyháza u. 9.)

Első eset:

Első alkalommal tervezési teamre egy olyan gyermek ügyében került sor, akinek ideiglenes hatályú elhelyezésének felülvizsgálata kapcsán, gondozási helyének meghatározása ügyében érkezett felkérés a Szakszolgálathoz. A szülők élettársi kapcsolatából három gyermek született. Miután az apát 2016-ban letartóztatták, és a budapesti Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyintézetben helyezték el (ahol azóta is kényszer-gyógykezelését végzik), az anya egyedül nevelte gyermekeit. 2018-ban azonban legkisebb gyermekével, ismeretlen helyre távozott (feltételezhetően Kanadába a barátjához), magára hagyva a két nagyobb gyermeket. Az anyát a rendőrség 2018 novemberében eltűntnek nyilvánította. J. nevelését az apai nagynéni, testvére nevelését pedig az anyai unokatestvér vállalta családba fogadás által. A gyámszülők megfelelő körülmények között nevelték J-t, rendszeresen járt iskolába, vele kapcsolatosan nem érkezett problémajelzés a gyermekjóléti szolgálat felé. 2019 novemberében azonban J. viselkedése megváltozott. Bezárkózott a családtagokkal szemben, senkivel sem beszélt, vagy csak minimális szinten. Magával szemben igénytelen lett, nem tisztálkodott, nem váltotta ruháit. Alig evett, illetve alig aludt, éjszakánként járkált a szobájában. Feszült volt, viselkedése bizarrá (indokolatlanul nevetgélt, fejét rángatta, kezeivel csapkodott), kiszámíthatatlanná változott. A problémák az iskolában is jelentkeztek. Pszichés állapotának hirtelen romlását követően nehezen tudott kapcsolatokat kialakítani társaival, hol zárkózott volt, hol deviáns. Tanórai munkája passzív, egyáltalán nem, vagy csak nehezen értékelhető. A második félévtől egyre többet hiányzott, a

járványhelyzet miatt elrendelt online oktatásban pedig nem vett részt. Jelenleg magántanuló, 7. osztályos, évismétlő. 2020. március elején a Pedagógiai Szakszolgálat vizsgálta a fiút, és további vizsgálatát javasolták SNI megállapítására a HBM-i Pedagógiai Szakszolgálat Szakértői Bizottságánál, valamint gyermekpszichiátriai vizsgálatát is fontosnak tartották. J. 2020. tavaszán feküdt a gyermekpszichiátrián, ahol Dg.: Egyéb akut és átmeneti pszichotikus zavart állapítottak meg, gyógyszeres kezelésben részesítették. A gyám azonban a gyógyszerek negatív hatásáról számolt be, sokat hízott tőlük, hol leszedálnak tőnt, hol meg agresszíven viselkedett, rátámadt testvérére és unokatestvérére is. A gyám szerette volna, ha valamilyen bentlakásos iskolába helyezik el J-t, azonban pszichiátriai beteg gyermekek számára ez nem megoldott megyén belül. A gyám úgy érezte, hogy egyedül nem képes a fiú problémájával megküzdeni. 2020. októberében kérte a családba fogadás megszüntetését és a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezését, a fiú pszichiátriai betegségére, az ezzel kapcsolatosan megjelenő fokozódó problémákra hivatkozva. A gyámhivatal lakásotthonban helyezte el a gyermeket ideiglenes hatállyal. A Szakértői Bizottság véleménye szerint a gyámszülők szerették volna, ha J. olyan helyre kerülne, ahol állapotának megfelelő nevelésben, gondozásban és oktatásban részesülhetne. Jelenlegi gondozási forma - lakásotthon - azonban mindezeket nem tudja kielégíteni, mivel a fiú jelen pszichés állapotában teljesen képtelen az önellátásra, állandó segítséget igényel minden hétköznapi tevékenység elvégzésében (öltözés, fürdés, étkezés stb.). Számára tehát az Szt. hatálya alá tartozó pszichiátriai betegek otthona/lakóotthon lenne a legmegfelelőbb. Megyénkben nem volt kiskorúak számára fenntartott, vagy őket fogadó ilyen típusú intézmény. A leendő gyermekvédelmi gyám számára fontos feladat lesz, hogy J. nagykorúvá válását megelőzően segítse pszichiátriai betegeket ellátó otthonba/lakóotthonba történő elhelyezését. Ide történő elhelyezéséig az Szt. hatálya alá tartozó fogyatékosokat ápoló, gondozó intézményben történő elhelyezése támogatandó, azonban ez akkor kivitelezhető, amennyiben a Pedagógiai Szakszolgálat Megyei Szakértői Bizottsága (aki már megvizsgálta a gyermeket) fogyatékoságát megállapítja. A fenti szerteágazó, illetve a gyermekvédelmi szakellátáson túlnyúló elhelyezési opciók miatt volt ideális lehetőség a gyermek sorsának megtervezése kapcsán a tervezési értekezlet.

A team két alkalommal került megtartásra. Először 2021. januárjában a Szakértői Bizottság szakmai vélemények megismerését követően, majd egy hónappal később 2021. februárjában, az elhelyezési terv elkészítését/lezárását megelőzően. A program lezárását követően is sor fog kerülni ebben az ügyben tervezési teamre, ugyanis az eset az OGYSZB elé is felterjesztésre került, aki helyben hagyta a helyi gyermekvédelmi szakértői bizottság szakmai véleményét (Szt. hatálya alá tartozó bentlakásos int.), így ismételt feladat lesz a gyermek számára a leginkább megfelelő gondozási formát megtalálni megyénkben.

Második eset:

Ez az eset átmenetet képezett a tervezési értekezlet és az esetmegbeszélés között. A szakellátásban élő hármas testvérsor életét próbáltuk a jövőre nézve megtervezni, hogy az eddig is évekig hányatott sorsú, gondozási helyről, gondozási helyre vándorló gyermekek életét és jövőjét megtervezzük (együtt nevelkedjenek, vagy külön gondozási helyen, induljon ismételt speciális ellátási szükséglet megállapítását/kizárását célzó vizsgálat stb.).

Harmadik eset:

Egy éve került nevelésbe három vérszerinti testvér. Jelenleg Létavértesen élnek nevelőszülőknél, korábban Debrecenben laktak. A gyermekek jelenleg is a korábbi oktatási-nevelési intézményükben tanulnak (8. osztály – 4. osztály – óvoda). Az anya a nevelésbe vételt követően elvált a férjétől, aki folyamatosan abuzálta őt és gyermekeit is. Az asszony jelenleg új élettársi kapcsolatban él, egy albérleti szobában, egy olyan lakásban, ahol rajtuk kívül még egy idegen is bérel egy szobát. Az anya rendszeresen tartja a kapcsolatot a gyermekeivel, eltökélt abban, hogy minél hamarabb újra együtt lehessen a család. Időszakos kapcsolattartás nem tud a megvalósulni az anya otthonában.

Találkozások:

1. 2021 márciusában a HBM-TGYSZ épületében, az alábbiak részvételével: esetmenedzser, nevelőszülői tanácsadó, gyermekvédelmi gyám, a pályázat részéről koordináló szakember, vérszerinti anya. Akkor az a megállapodás született, hogy még további találkozóra fog sor kerülni 2021 májusában és 2021 júniusában.

Az első találkozás legfontosabb fejleményei:

A hazagondozás lehetőségének feltérképezése, a szülői kompetenciák megerősítése, a nevelésbe vett három kiskorú testvér felkészítése az anya új élettársának elfogadására. Közvetlen személyes szakmai egyeztetés (értekezlet) az összes, az ügyben érintett személy bevonásával: alapellátás (esetmenedzser, családgondozó), szakellátás (gyermekvédelmi gyám), vérszerinti szülő (anya, új élettárs), gondozási hely (nevelőszülő tanácsadó), valamint a pályázat részéről a fentieket koordináló személy.

Lehetőség volt arra, hogy a szereplők közvetlenül kifejthessék álláspontjaikat, megvitatásra kerültek a hazagondozással kapcsolatos célok, elképzelések. A koordináló személy ütköztette a véleményeket, feladatokat határozott meg a különböző szereplők részére. A hazagondozás érdekében az alábbi célok kerültek elfogadásra:

- a pandémia miatt az anyának megszűnt a munkahelye – új lehetőségek felkutatása,
- a lakhatással kapcsolatos teendők segítése- pályázat előkészítése a debreceni lakásgazdálkodással foglalkozó önkormányzati cég (Cívis Ház KFT) által kiírásra kerülő védett lakhatás (szociális bérlakás) beadására,
- a három kiskorú folyamatos támogatása, megerősítése, a hazagondozás elősegítése,
- a rendszeres kapcsolattartásokba bevonni az anya új élettársát,
- megfelelő körülmények mellett előkészíteni az időszakos kapcsolattartást,

- a rendszeres kapcsolattartások a továbbiakban semleges helyen is megvalósulhatnak, játszóterek, szabadtéri programok stb.
2. 2021. május: a HBM-TGY SZ épületében, az alábbiak részvételével: esetmenedzser, nevelőszülői tanácsadó, gyermekvédelmi gyám, a pályázat részéről koordináló szakember, vérszerinti anya.

Eredmények, feladatok, célok:

- a lakhatással kapcsolatos eredmények - a pályázat beadásra került a debreceni lakásgazdálkodással foglalkozó önkormányzati cég (Cívis Ház KFT) által kiírt piaci alapú lakhatás bérletre,
 - az anya több állásinterjún volt, de még nem sikerült új munkahelyet találnia,
 - a legidősebb gyermek új gondozási helyre került, mivel a korábbi nevelőszülővel megromlott a kapcsolata. Feladat: a rendszeres kapcsolattartások összehangolása - új lehetőségként kéthetente három óra időtartamban a szülő és a gyermekek szabadon használhatják a kapcsolattartásra szánt időt, „csavaroghatnak” a városban (mozi, játszótér, séta stb.).
3. 2021. június: a HBM-TGY SZ épületében, az alábbiak részvételével: esetmenedzser, nevelőszülői tanácsadó, gyermekvédelmi gyám, a pályázat részéről koordináló szakember, vérszerinti anya.

Eredmények, feladatok, célok:

- a lakhatással kapcsolatos pályázat indoklás nélkül elutasításra került- feladat: megfelelő albérlet felkutatása az alapellátás bevonásával,
- az anyának sikerült elhelyezkednie, így az élettársával együtt mindketten dolgoznak,
- a nagyobbik gyerek sikeresen felvételizett, szeptembertől kollégiumi elhelyezéssel fogja folytatni a tanulmányait,
- a kapcsolattartások rendszeresen megvalósulnak a korábbi megállapodások szerint.

Összegzés: Amennyiben az anyának és az élettársának sikerül megfelelő albérletet találnia, azonnal kezdeményezni fogja az időszakos kapcsolattartást, reményei szerint a következő felülvizsgálat alkalmával (2021. december) kezdeményezheti a hazagondozást.

Eszközigényként egy az online konferenciákat támogató program/szoftver jelenik meg, mely a Szakszolgálat számára rendelkezésre állt zoom formájában, illetve a résztvevők részéről pedig kamerával és mikrofonnal ellátott internet hozzáféréssel rendelkező számítógép vagy okostelefon. Az eszközök a tapasztalatok szerint rendelkezésre álltak, illetőleg a vér szerinti hozzátartozók az első megbeszélés alkalmával igénybe tudták venni a helyi családsegítő szolgálat segítségét. A személyes találkozások a HBMTGY SZ épületében zajlottak.

2. Egyéni pszichológiai foglalkozás

Helyszín: HBMTGYSZ (Debrecen, Vármegyháza u. 9.)

Az egyéni pszichológiai foglalkozás kétheti rendszerességgel valósult meg, 2021. február közepétől június közepéig. A foglalkozás az önismeret növelését, az énkép erősítését, az érzelmek és erőforrások feltárását, a verbális és nonverbális önkifejezés gyakorlását, az inadaptív problémamegoldások tudatosítását, a hatékonyabb konfliktuskezelési módszerek megismerését, valamint a jövőkép körvonalazódását valósította meg. Mindehhez módszerként a beszélgetést, a játékos alkotást, a szerepjátékot, valamint a verbális és nonverbális önkifejezést használta. A felhasznált eszközök pl.: a kreatív alkotás eszközei, gyurma, Activity kártyák, foglalkozás kártyák, feladatlapok. A játékos-alkotós módszerekkel és a gyerekeket motiváló eszközökkel sikerült elérni, hogy még inkább megnyíljanak, beszéljenek önmagukról, az őket érdeklő dolgokról és a nehézségeikről. Így lehetővé vált, hogy önmagukat is jobban megismerjék, tudatosítsák, hogy milyen erőforrások elérhetőek számukra, milyen érzéseket élnek át és mikkel és hogyan kell/lehet megküzdniük.

3. Fiatalkorú anyák csoport

Helyszín: Kelet-magyarországi Református Gyermekvédelmi Központ „Anyasotthonai”

A fiatalkorú anyák részére egy hat foglalkozásból álló sorozatot terveztünk, alapul véve az életkori, a szociális háttér, érdeklődési kör és kulturális sajátosságokat. Voltak, akik korábban nevelőszülőknél nevelkedtek, mások máshol lakásotthonokban, de voltak olyanok is, akiket a vérszerinti családból emeltek ki a várandósság ideje alatt. A heterogén csoportösszetételt az is bonyolította, hogy az egészségügyi védelmi rendszabályok miatt a két otthonban lakó fiatalokkal csak külön csoportban tudtunk foglalkozni.

A hat foglalkozás egy központi téma köré csoportosult: „Erőforrásaink”.

- hagyomány: mit jelentenek a közösség és az egyén számára a hagyományok, amelyeket nemzedékről-nemzedékre átadunk. Ezeket meg lehet tanulni, vagy csak szokásként beépülnek a mindennapjainkba? Jó alkalom volt ennek megismerésére és gyakorlására a húsvéti ünnepkör. A hagyományok, szokások hogyan jelentkeznek azon családok életében, amelyek nem feltétlenül tartoznak vallási felekezethez: ételek készítése, tojásfestés, locsolkodás. Ezeket a szokásokat valóságban is átbeszéltük, felelevenítettük a gyermekkori emlékeket, készültek ételek, volt locsolás.
- közösség: mint erőforrás. A családi közösségen túl vannak más értékek, érdeklődési területek és érdekek mentén kialakuló is. Hogyan lehet ezeknek tagja lenni, bennük hasznos tevékenységet folytatni, új barátokat találni. Ennek a témának megvalósításához a „Szeretethíd 2021” programja adott kiváló lehetőséget. A fiatalok saját készítésű süteményekkel lepték meg a lakásotthonok szomszédságában élőket. Ez egy teljesen új kapcsolat,

közösségteremtési forma volt, amit a szomszédok meglepetéssel és örömmel fogadtak. A beszélgetések során korábbi félreértések tisztázódtak, szemtől-szembe találkoztak azok, akik eddig egymás mellett éltek. Nem várt hozadéka volt ennek a programnak, hogy az egyik szomszéd meghívta a lányokat egy közös bográcsozásra.

- hit: mit jelent a hit az ember életében? Racionális és anyagelvű világunkban hogyan lehet egy másik dimenzióban is gondolkodni? A hit, mint erőforrás hogyan segít áthidalni a konfliktusos és krízisekkel nehezített életszakaszokat? A fiatalok különböző felekezeti háttérűek vagy felekezeti háttér nélküliek, így szükség volt egy alapszint megismertetésére, – vallások, Biblia, keresztyén életforma, normák. Eredménynek tekintjük, hogy ketten vállalták a felnőtt keresztséget és négy kisgyermeket is megkereszteltünk. A hit és a hagyomány ezen a ponton is összekapcsolódott.
- értékeim: annak tudatosítása és megerősítése, hogy mindenkinek vannak értékei, „talentumai”. Ezek felismerése, fejlesztése és magasabb szintre vitele komoly önbizalom erősítő tényező. Tudatosítani igyekeztünk, hogy azért, mert valaki nem családban nevelkedik, különleges élethelyzetben van, attól még a saját értékeit nem szabad elhanyagolni, eltékozolni. Fontos, hogy tanuljanak, szakmát, képesítést szerezzenek, készüljenek a lakásotthon utáni életre, munkára, családi életre. Sikerült szereznünk egy elektromos zongorát az egyik fiatalnak, aki korábban tanult zongorázni. Ezzel is segítettük a szabad idejének tartalmas eltöltését, a további gyakorláshoz való hozzájutását.
- pénz: a takarékos és ésszerű gazdálkodás szempontjainak ismertetése. Hogyan lehet az aktuálisan rendelkezésre álló anyagi erőforrásait célszerűen felhasználni. A „könnyen jött, könnyen megy” szemléletmód átgondolása. Nagyon sok „erőforrás” megy el többek között a dohányzásra, amivel egészségüket is károsítják, ezt is igyekeztünk tudatosítani. A bankkártya veszélyei is tornyosulnak majd, ha a hozzájutáshoz lehetőségük lesz. Erre is kitértünk a közös beszélgetés során.
- barátok: Fontos, hogy a barátok „hús-vér” emberek legyenek, akikkel nem csak a virtuális térben van lehetőség a kapcsolatteremtésre. Az elmúlt covidos időszak nem kedvezett a baráti kapcsolatok ápolásának, a találkozásoknak, a közös programoknak. Ennek hiányát a fiatalok is megszenvedték, konfliktusos helyzetek alakultak ki, korábbi barátságok kerültek válságba. Ugyancsak fókuszáltunk a virtuális kapcsolatteremtés veszélyeire, az online térben kialakult barátságok, kapcsolatok sebezhetőségére.

Összintén reméljük, hogy a fenti témák mélyebb megismerése, az abban való részletesebb elmélyülés olyan pozitív folyamatokat, gondolatokat indított el a fiatal anyák életében, amelyek segítik őket a további tartalmas életfolytatásban. A program eszközigényét illetően az otthon a saját erőforrásait használta. Az elkészített ételek, sütemények a lakásotthonok általános költségvetésében szereplő anyagköltségek között voltak. Minden egyéb eszköz, szemléltetőeszköz, rendelkezésre állt.

4. Szülői csoport

A program keretein belül 6 alkalommal sikerült a csoportfoglalkozást megtartani. A csoportok tartására minden alkalommal a DMJV Gyermekvédelmi Intézményének (Debrecen, Böszörményi u. 68. sz.) egy külön termében került sor. A csoporton részt vevők az intézmény három egységének gondozotti köréből kerültek ki. A csoport nyitott volt, így volt lehetőség arra, hogy az új beköltözők csatlakozzanak, vagy a résztvevők (munka vagy más elfoglaltság miatt) egy-egy alkalmat kihagyjanak. A csoportalkalmak időpontját mindig a csoporttagok időbeosztásához igazítottuk. Általában munka után került sor ezeknek a foglalkozásoknak a megtartására. Egy-egy alkalom végén került megjelölésre a következő, a többség számára megfelelő időpont. A csoportfoglalkozás elején a csoportcélokat megismertettük a csoporttagokkal, a csoportban való együttműködéssel szembeni elvárásokat tisztáztuk és feltérképeztük a csoporttagok elvárásait. A csoportfoglalkozások rendszerint az irányított kommunikáció mentén zajlottak, de emellett sor került ön- és társismereti gyakorlatokra, dramatikus feladatokra, páros munkára, különböző szerepjátékokra, ahol gyakorolhatták az érdekérvényesítést, a meggyőzés és a vitaképességüket.

A csoportfoglalkozásokon biztosítottuk:

- a csoport tagjai és a vezető közötti állandó visszacsatolást,
- a csoporttagok egymás iránti elfogadását, segítő légkör kialakulását,
- önálló döntéshozatal megalapozását, lehetőségét,
- a feszültségek feloldását és a nyugalmas, nyílt, őszinte légkört,
- a tapasztalatok, kérdések megbeszélését,
- az egyéni érzékenységet, emberi méltóság, személyiségi jogok, pillanatnyi lelki és fizikai állapot figyelembevételét, tiszteletben tartását.

5. Családi nap

A Kelet-magyarországi Református Nevelőszülői Hálózat nevelőszülő családjaik pszichikus egyensúlyának fenntartásában jelentős tényező a szabadidő tartalmas eltöltése. A gyermekek szocializációjában kiemelten fontos szerepet kapnak a saját és más nevelőszülő családokkal eltöltött szabadidős, közösségi programok. Ezeken keresztül alakul, formálódik és fejlődik a gyermekek és fiatalok élete és értékrendje. A Kelet-magyarországi Református Nevelőszülői Hálózat Hajdú-Bihar Megyei szakmai egységeiben a közös családi, szabadidős programok egyike a nagy hagyománnyal rendelkező „Családi nap”, ami a területi felosztástól függően, évente több alkalommal, különböző helyszíneken kerül megrendezésre. Egy alkalommal már meg is valósult Debrecenben, de az elkövetkező időben Püspökladányban is sor fog kerülni a hagyománnyal rendelkező eseményre. Játék és sporteszközök, valamint kézműves foglalkozások megtartásához szükséges anyagok, eszközök vásárlása történt. Ezek az eszközök könnyen szállíthatóak az aktuális rendezvény helyszínére, tisztán tarthatóak és tárolhatóak. A gyermekek és felnőttek körében népszerűséget élveznek. Az elkövetkező időszakban is felhasználhatóak lesznek a családok, gyermekek, fiatalok

számára szervezett családi napokon, egyéb programokon. Segítségükkel színessé, változatossá lehet varázsolni az együtt töltött időt. Egy időpontban sok gyermek és felnőtt számára biztosítanak lehetőséget a közös játékra. Az játékban és közös tevékenységben a gyermek és fiatal megtapasztalja a közösség összetartó erejét, az együvé tartozást, a közösen megszerzett élmények örömét, és a sikerélményt, ami a szocializáció során nagy erőforrás. Ezen eszközök használata segíti az alkalmazkodást, fejleszti az egymásra való figyelmet, lehetőséget nyújt a teljesítménykényszer nélküli próbákhoz. A gyermekek és családjaik örömmel vettek részt a közös játékokon, kézműves foglalkozásokon.

6. Segítői háttér információ kiadvány

A kiadvány a korábbi célok megvalósítása érdekében az alábbi tartalommal jött létre. A kiadvány tartalmi felépítése:

- Ajánlás a szülők részére + program bemutatása
- Alapfogalmak: nevelésbe vétel, ideiglenes hatályú elhelyezés, nevelőszülő, lakásotthon, örökbefogadás (közérthető, lényegre törő megfogalmazás)
- Kapcsolattartás célja, fontossága, gyakorisága módja, elmaradás jogkövetkezménye
- TGYSZ bemutatása
- Megyei gondozási helyek
- Gyermekjogi képviselő
- Gyámhatóságok elérhetőségei

A kiadványt nyilvánosságra hoztuk az intézmény honlapján, így bárki számára elérhető, és szükség esetén nyomtatóval is sokszorosítható. A HBMTGYSZ az ideiglenes hatályú elhelyezést követően postázza a vér szerinti szülők számára. Ezen kívül egyéb eszközigény nincs.

7. „Csináljunk családot”

Helyszín: Hajdú-Bihar Megyei Gyermekotthoni Központ Berettyóújfalui Lakásotthonai

Megvalósított szakmai tevékenységek:

1. alkalom:

- Megérkezés
- Üljenek egy körbe, ahogy nekik tetszik
- Bemutatkozás – ki milyen filmeket vagy könyveket szeret?
- Ki mit vár el ettől a három alkalomtól?
- Mindenki írjon fel egy lapra egy szót, ami éppen most tükrözi a lelkiállapotát.

- Kiscsoportos feladat: két csapat – minden csapat írja fel a lapra azokat a tulajdonságokat, amik közös bennük – csak olyan lehet fent a lapon, ami tényleg mindenkire igaz. Utána ezek megbeszélése. (pl. szeretjük a csokoládét, rap, nem szertejük a bezártságot stb.).
- Drámai helyzettel való foglalkozás:

Sztori:

Egy európai tengerparton vagyunk, ahol nagyon sok és sokféle ember nyaral; a főveny mögött szállodasor, előtte sétány van, különféle boltokkal; a parton nem csak nyaralók tömegei vannak, hanem olyanok is, akik apró-cseprő dolgokat árulnak a pihenőknek. Egy kislány, aki az unokatestvéreivel árul csecsebecsét, belefullad a vízbe. Miután kihúzták a partra, és megjöttek (majd el is mentek) a rendőrök, ott marad a test a strandolók között. Senki nem tesz semmit, majd egyszer csak egy férfi – aki a gyerekével nyaral – letakarja a törölközőjével. Aztán az élet megy tovább.

1. Közösén összerakni, hogy néz ki ez a nyaraló övezet (üzletek, illatok, hangok) – a környezet felépítése,
2. A két drámatanár eljátssza az utolsó pillanatot – az egyik a halott kislány a másik letakarja a törölközővel,
3. A jelenet közös értelmezése – milyen érzelmeket vált ki belőlük,
4. A történet tovább mesélése: végül megjöttek a mentők, elvitték a halott lányt, de otthagyták a törölközőt a parton, amivel valaki letakarta,
5. Gyakorlati feladat – mi történhetett utána a törölközővel? Illetve mit jelent mindez számukra? Mit jelképez a tárgy? A szituáció? Eljátszhatják mi lett a törölköző sorsa? (pl. vízbe dobták – mit jelent ez)
 - Elmegyek hozzád és magammal viszem a – emlékezős játék az előző szavakra.
 - Utánzás – valaki kimegy vagy elfordul – a drámatanár kijelöli, kit kell majd a többieknek utánozni – a plusz embernek rá kell jönni, hogy kit utánoznak a többiek.
 - Rajzolás (fa, ház, kutya) – Kettesével (nincs beszéd) – utána megbeszélni ki irányított, mik a tapasztalatok.
 - Mi a család mániája? (mi a rendszer a családban)

Beszélgetés

- Mi a család? Mit nevezhetünk annak? Kinek mit jelent ez a szó?
- Hogyan épül fel?
- Mit nevezhetünk még családnak a szokásos megnevezésen kívül? (barátok stb.)
- Milyen egy elképzelt család nekik? Kik tartoznak bele?
- X év múlva hogyan képzelik el a saját családjukat. (Csináljanak belőle egy állóképet, és utána mutassák be a többieknek, hogy ki kicsoda az állóképen).
- Mik azok a normák, amiket egy „egészséges” családnak követni kell – mik azok, amiket el kell távolítani maguktól. (Esetleg ezeket fel lehet írni csomagolópapírra és kirakni minden ilyesmit a falra, hogy ott legyen mementóként a többi napon is).

2. alkalom:

- Család- gondolatterkép készítése kiscsoportban, ezek bemutatása a többieknek.

Megbeszélés, kiválasztott szavakból állókép készítése – jöjjenek rá a többiek, mi volt a szó.

- Egy ember kimegy, a többiek kiválasztanak egy helyszínt és beállnak állóképbe annak megfelelően, hogy mi a szituáció és ott milyen személyek lehetnek. Ki kell találni, ki kicsoda a helyzetben és hol játszódik (pl. temetés, lakodalom, orvosi rendelő, fodrászat, ballagás).

Szituációs játékok:

1. Otthon este

Szereplők: anya, apa, gyerek, barát

Szituáció: Péntek este a gyerek el akar menni bulizni a barátjával. A szülők csak 10-ig engedik, ők éjfélig akarnak maradni. Próbálják rávenni őket hadd maradjanak.

2. Iskola

Szereplők: Igazgató, titkárnő, diák, szülők

Szituáció: Az igazgató behívja a szülőket, mert a gyerek hetek óta nem járt be az iskolába. A szülők nem tudtak róla, azt hitték az iskolában van.

3. Kocsmá

Szereplők: Fiú, lány, másik lány, pincér

Szituáció: A srác randizik a lánnyal és megjelenik a másik lány, akivel közben jár.

- Pletyka: (Mindenki kimegy, egy bent marad, annak elmondják a szöveget és utána megy sorba annyi amennyit meg tudnak jegyezni)
- Csoportos megbeszélés – mit jelent nekik „elveszve lenni”? Kiválasztani a fő szavakat.

Történet: Egy családban fog játszódni a történet. Közösén eldöntöttük, kiből áll a történetbeli család: apa, anya és három gyerek (egy 18 és egy 19 éves fiú, meg egy 10 éves kislány). A helyszín nem Magyarország lett, hanem Lisszabon – a későbbiekben ez elégséges távolításnak bizonyult. A történet szerint a legidősebb fiú elhagyja a családot, ami komoly veszteséget jelent mindannyiuknak.

- Mit érzett a család, amikor a fiú elhagyta őket (pl. azt a pillanatot megnézni, amikor összecsomagol). Tabló vagy jelenet. Hogy viselkednek a szereplők, mi történik közvetlenül utána a család többi tagjával?
- Miért dönthetett így a fiú, hogy elhagyja a családját? Mi lehetett a kiváltó ok? Megbeszélés kiscsoportokban aztán jelenet készítése, utána megbeszélés (pl. anya és fia közti konfliktus – hozzanak példákat és utána eljátszani. Beszállhat a drámatanár is, mondjuk az anya szerepébe).
- Az apa és fia kapcsolata. – Jelenet
- Vajon keresik e később egymást a felek? Ha igen ki hív fel kit? – Jelenetek a telefonhívásra.
- Tegyük fel, hogy a fiú nem megy haza – mi lesz a kistestvérral. Attól függően hogyan reagálnak, és milyen példákat hoznak az előző feladat közben – lehetne a gyerekekkel valami probléma pl. lop valamit, vagy ő is elszökik és

megkeresi az idősebb bátyját. Mit mond? Hogy próbálja visszaterelni a helyes útra? Felelősségvállalás a családban testvérként.

3. alkalom:

Az előző játék folytatása:

Téma: Jövőkép

Egy olyan kitalált fiúról szól a történet, aki fiatalon börtönbe kerül, de szabadulása után pár évvel normalizálódik a helyzete, nem esik vissza. Olyan állomások kitalálása egyénileg, amelyek lehetővé teszik, hogy a szereplő élete sínre kerüljön. Ezek megbeszélése.

- Kinek milyen jövőképe van?
- Mit vár a jövőtől? Mik a céljai miket szeretne elérni az életben? Mik a szabadulási pontok? Mik a buktatók? Mire kell figyelni? Ezt lehet egyesével megbeszélni, valószínűleg az célravezetőbb.

Téma: Abortusz

Történet: egy tizenhat éves versenytáncos fiúról és lányról szól, akik egymásba szeretnek (Gergő, Eszter). Az első nemzetközi versenyükre szülők nélkül utaznak. Már az utazás előtt próbálnak szexuális kapcsolatot létesíteni egymással, de erre végül Görögországban, a verseny idején kerül sor. Nem védekeznek, a lány teherbe esik.

- Állóképek arról, hogy alakulhatott ki a két szereplő kapcsolata (bemelegítés, verseny során stb).
- Külön csoportokban – min vitatkozhatott össze a két szereplő, és hogy oldották meg ezt a problémát – ezek bemutatása és megbeszélése.
- Eszter levele Gergőnek arról, hogy még nem képes lefeküdni vele pedig szereti.
- Miért félhet Eszter odaadni ezt a levelet Gergőnek?
- Csoportos feladatok:
 - 1) Milyen tanácsokkal látják el Gergőt a barátai Görögországba? Mit tegyen, hogy előkészítse az első közös együttlétet Eszterrel?
 - 2) Hogyan ismerkedtek meg egymással a fiatalok?

Megtörténik az aktus. Nem védekeznek. Eszter terhes lesz.

- Beszélgetés: mi legyen a gyerekkel? Mik az opciók. Abortusz téma átgondolása.
- Jelenet arról, hogy hogy mondja Eszter Gergőnek, hogy mi történt. Döntésre jutnak-e?
- Miután kiderült, hogy terhes, hogy szólnak hozzá a témához, hogy fogadják a tényt a barátok vagy a szülők (Csoportban eljátsszák a két példát).
- Beszélgetés – Milyen helyzetek kellenek ahhoz, hogy valaki megtartsa egy gyereket vagy milyen helyzetben dönt valaki az abortusz mellett?
- Titkos szavazással (papírok) döntsék el, mi legyen a végkifejlet? Tartsák meg a gyereket vagy vetessék el? Döntés születik a résztvevők részéről.
- Mi lesz velük egy évvel később?

Mit viszel magaddal? Mik azok a fogalmak, amelyek nagyon megragadtak? Ezt csomagolópapírra írák. Tanultál valamit ebből a három napból? Ha igen, mit? Mi volt a kedvenc játékod? Újrajátzás.

A modellprogram célcsoportjai

1. Tervezési team

Ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek (1 fő), nevelésbe vett gyermekek (4 fő). Közvetett célcsoportja pedig a szülők (egy esetben lehetett szülőt a közös gondolkodásba bevonni) gyermekvédelem különböző területein dolgozó szakemberek (szakértői bizottság családgondozója, elhelyezési ügyintéző, gyermekvédelmi gyám, nevelő, nevelőszülő, nevelőszülő tanácsadó, gyermekjóléti központ esetenmenedzsere, családsegítő, gyermekjogi képviselő, gyermekotthon vezető, fenntartó részéről referensek), akik számára a közösen gondolkodás, a közös problémamegoldás jelet meg célként.

2. Egyéni pszichológiai foglalkozás

A foglalkozásokra 5 fő, nevelőszülőknél nevelkedő gyermek járt. Közöttük 2 testvérpár is szerepelt. Életkoruk 12-15 év. A nevelőszülők külön-külön való telefonos tájékoztatásával indult a program, ott ismertetésre került a foglalkozások célja, időbeli ütemezése, a jelzés és a foglalkozások lemondásának, az új időpont megbeszélésnek módja. A foglalkozások időpontjának egyeztetésénél igyekeztünk figyelembe venni az egyéni szükségleteket, lehetőségeket. Átmeneti zökkenőt követően a nevelőszülők rendszeresen jeleztek, ha bármi közbejött, folyamatos volt a kapcsolattartás. A kiszámítható rendszeresség és elérhetőség biztosítása segítette a lemorzsolódás megelőzését.

Az egyéni foglalkozásokon fontos volt a barátságos, meleg, bensőséges légkör megteremtése, a gyerekekben a bizalom és biztonságérzet kialakítása. A gyerekekkel is viszonylag jó kapcsolat alakult ki erre az időre. Az előre felépített programban kevesebb lehetőség nyílt az egyéni problémák, esetleges traumák mélyebb és hosszabb feltárására. Továbbá a célcsoportnál életkori és helyzetbeli sajátosság lehet a problémák hátrítása, a további kötődési traumák elkerülésére való törekvés. De még ezzel együtt is sokat meséltek, megosztották élményeiket, olykor komolyabb dilemmaikat, problémáikat is. Volt, aki gyakran kérdezett, a megerősítést, tanácsokat, útmutatást várva. Általánosságban véve szívesen jártak, bevonódtak, többnyire motiváltak voltak, az alkalmak jó légkörben zajlottak.

3. Fiatalkorú anyák csoport

A csoport célcsoportját a már szakellátásban nevelkedő, alacsony önbizalommal és önértékeléssel, valamint gyenge érdekérvényesítő képességgel, szűkös jövőbeli kilátásokkal rendelkező gyermeküket egyedül nevelő, fiatalkorú anyák adták, akik lakásotthoni gondozási formában nevelkednek. A program többek között a célt szolgálta, hogy ez a célcsoport, a gyermekvédelmi rendszerből kikerülve felkészüljön az önálló életvitelre. Képes legyen felelősségteljes felnőtt, családi életre, és az anyák a gyermekeiket az alapnormák mentén fel tudják majd nevelni. Ezt a célt tematikus direkt, illetve túlnyomó részt indirekt (játékok, pszichodráma) ismeretátadás útján kívántuk megvalósítani. A fiatalkorú anyák a Kelet-magyarországi Református Gyermekvédelmi Központ két lakásotthonában élnek 0-2 éves gyermekeikkel. Alkalom nyílt a rendszeres találkozásokra, mivel a korlátozott intézmény elhagyási lehetőség miatt többnyire az otthonban tartózkodtak. Néhányan szakiskolai tanulmányokat folytatnak, de számukra is az online oktatási forma volt a mód, így őket is aktívan be lehetett vonni a foglalkozásokba. Ebben az időszakban 14 fiatalt értünk el, akik rendszeresen részt vettek a csoportfoglalkozásokon. Lemorzsolódás szinte nem volt, mert minden tevékenység, ami a bezártság monotóniáját megtörte eseménynek számított. Kilépést jelentett az állandó gyermekfelügyeletből, más, inspiráló impulzusokat adott a megszokottakon kívül. Az elkészített ételek, sütemények szintén motiváló erővel jelentkeztek, hiszen ezek közös elkészítése, elfogyasztása szintén a közösség kialakulását formálta, erősítette.

4. Szülői csoport

A célcsoport a DMJV Gyermekvédelmi Intézménye családok átmeneti otthonainak felnőtt lakói és a gyermekek átmeneti otthonában élő gyermekek szülei voltak. A csoporttagok kiválasztásában és az alkalmak megszervezésében a gyermekek átmeneti otthonának egyik munkatársa (csoportvezető) segített. A csoportban 6 család vett részt. A csoporttagok nagy része a mélyszegénységből került ki, aluliskolázottak, munka és fedél nélküliek. Jellemző ezekre a szülőkre az, hogy az átmeneti gondozást korábban egy súlyos krízishelyzet (hajléktalanság, munkahelyvesztés, bántalmazás, súlyos pszichés betegség) előzte meg. A folyamatos részvételt úgy tudtuk fenntartani, hogy az időpontokat a csoporttagok életviteléhez alkalmazkodva szabtuk meg, és a helyszín az az intézmény volt, ahol ők vagy a gyermekeik jelenleg élnek.

5. Családi nap

Nevelésbe vett gyermekek (25 fő) és szülei (8 fő vérszerinti szülő), nevelőszülők (25 család).

6. Segítői háttér információk kiadvány

A tevékenység elsődleges célcsoportja elsősorban a gyermekvédelmi szakellátásba utalt gyermekek szülei jelentik, másodsorban pedig maguk a gyermekek.

7. „Csináljunk családot!”

Nevelésbe vett gyermekek (15 fő).

1. számú tábla: Modellprogramba bevont klienskör

	Potenciális klienskör	Modellprogram elemébe /elemeibe bekapcsolódó klienskör	Modellprogram elemét /elemeit teljesítő klienskör
Védelembe vett gyermekek száma			
Nevelésbe vett gyermekek száma	1435	64	64
Alapellátás által érintett gyermekek száma (célcsoportok kívül)			
Védelembe vett gyermekek családjainak száma			
Nevelésbe vett gyermekek családjainak száma	1435	21+25 ²⁰	21+25 ²¹
Alapellátás által érintett gyermekek családjainak száma (célcsoportok kívül)			
Összes védelembe és nevelésbe vett gyermekek száma			
Összes védelembe és nevelésbe vett gyermekek családjainak a száma			
Összes védelembe és nevelésbe vett gyermekek családjában a bevonható felnőtt hozzátartozók a száma			

²⁰ 21 fő vérszerinti szülő és 25 nevelőszülői család

²¹ 21 fő vérszerinti szülő és 25 nevelőszülői család

A szakemberek

A modellprogramunkban kezdetben törekedtünk arra, hogy intézményen belül oldjuk meg a különböző programelemek lebonyolítását a szakszolgálat saját embereivel, hiszen egy elhivatott, felkészült és széleskörű ismeretekkel rendelkező szakember gárdával rendelkezünk. A változó strukturális körülmények hatására (a nevelőszülői hálózat egyházi fenntartásba került, a szakszolgáltatás központi fenntartás alá került) azonban igénybe kellett vennünk intézményen kívüli tudást is, felvettük a kapcsolatot a Kelet-magyarországi Gyermekvédelmi Központtal, valamint a Hajdú-Bihar Megyei Gyermekotthoni Központtal is, akik szívesen közreműködtek a feladatok megvalósításában. Egy programelemünk – amely az egyik hidat jelentette az alapellátás és a szakellátás között (Szülői csoport) – pedig eleve a családok átmeneti gondozását végző intézménnyel való együttműködésre épült. A modellprogramban résztvevő munkatársaink végzettségei: szociálpolitikus, egészségügyi szociális munkás, drámapedagógus, színházi szaknevelő, szociálpedagógus, klinikai és mentálhigiéniai gyermek- és ifjúsági szakpszichológus, gyógypedagógus, jogász, református lelkész, mentálhigiénés munkatárs, művészetterapeuta. A programba a tervezési team által további szakemberek is bekapcsolódtak résztvevőként. A szakemberek több területen dolgoztak már (kisgyermekgondozás, hajléktalan ellátás, roma misszió, gyermekjóléti alapellátás, gyermekek-, családok átmeneti gondozása, krízisintervenciók szolgálat, gyermekvédelmi gyámság, áldozatsegítés, nevelőszülői tanácsadás) így széleskörű, de ugyanakkor mély ismerettel rendelkeznek, amely támogatói háttérrel jelentett a programok lebonyolításához. A közös célok keresése, az egymás munkáját támogató szakmai közösség, az előremutató gondolkodás, és ebben a folyamatosan változó környezetben az új kihívásokhoz való alkalmazkodás vitte előre a szakmai team munkáját.

Covid19 kihívásai és szakmai eredményei

A járványhelyzet miatt a személyes jelenléttel járó, emberi kontaktusokat jelentő találkozások csökkentése volt a cél. A fentiekből következik, hogy a program során ehhez is alkalmazkodni kellett és a megbeszélések (tervezési team) egy része az online térbe kerültek át. Megítélésünk szerint ezen tervezési értekezletek online térbe kerülése egyébként növelheti az értekezleten való részvételi hajlandóságot, mert csökken az utazással járó idő, ezzel akár a vér szerinti hozzátartozók, de a szociális terület dolgozói számára is munkaidő szabadulhat fel.

Az egyéni foglalkozások az előre tervezettek szerint tudtak megvalósulni. Az alkalmak maszkban zajlottak, ez nem okozott problémát. A TGYSZ bejáratánál és az épület különböző pontjain kézfertőtlenítő használata volt kötelező. A felületek, eszközök fertőtlenítésére és a rendszeres szellőztetésre is törekedtünk. A foglalkozásokra való várakozás szélesebb folyosói részen, a megfelelő távolság-betartás lehetőségével történt.

A csoportfoglalkozások (kivéve Fiatalkorú anyák csoport) és a családi nap azonban csak jóval később, a szigorú korlátozások enyhítése után tudtak megvalósulni. A

rendkívüli helyzet feloldása után jóval intenzívebben, tömbösített formában tudtuk őket megtartani, de törekedtünk arra, (szünetek beiktatásával, sűrűbb átmozgató gyakorlatok alkalmazásával), hogy a csoportban résztvevők végig aktívak tudjanak maradni, terhelhetőségüket maximálisan figyelembe vettük.

Fontos tanulság volt számunkra, hogy a járványhelyzet igen is nagy mértékben meghatározza, milyen programelemet lehet megvalósítani. Tervezéskor modellprogramunkban nagy hangsúlyt fektettünk a csoportmunkára, amelynek megvalósítása később kihívást jelentett a Covid19 helyzet miatt. Rá kellett jönnünk, hogy a programok tervezésekor számolni kell azzal, hogy esetleg lehetnek olyan időszakok, amikor a személyes jelenlét a programokon nem, vagy csak korlátozott résztvevői számban biztosítható. Esetünkben egy információs kiadvány elkészítése volt az a programelem, amely ezt a kockázatot minimalizálta. Tanulság számunkra, hogy a tervezésnél érdekesebb több olyan programelemet beemelni a repertoárba, amelynek valamilyen produktum a végterméke, amelynek használata lehetővé teszi a programban meghatározott célok elérését.

Szakmai kihívások

A „Tervezési teamnél” nehézséget jelentett, hogy gyakran ellentétes érdekek voltak a szereplők között. Arra a következtetésre jutottunk, hogy megoldás lehet egy külső (független) facilitátor bevonása a teambe. A részvételi szándék hiánya is problémát jelentett a kollégák részéről. A tapasztalat azt mutatja, hogy egyrészt az online formában megtartott egyeztetés kevesebb terheléssel jár (nagyobb a részvételi szándék), illetve a terv készítésénél visszajelzés a számukra, hogy a javaslataik meghallgatásra kerülnek. Jellemzően előfordult a teameken, hogy a résztvevők elbeszéltek egymás mellett. Ennek orvoslása érdekében megfogalmazódott, hogy mediációs gyakorlattal rendelkező személy vezesse le a megbeszélést.

A csoportfoglalkozások végrehajtásának nem voltak jelentősebb veszélyforrásai. A fiatalok, családok együttműködőek, aktívak és segítőkészek voltak. A „Fiatalkorú anyák csoportban” fontos volt megtalálni azt a napszakot, amikor a kicsi gyermekek aludtak, az anyák figyelmét nem vonták el a foglalkozásokról. A csoportfoglalkozásokon általánosan sikerült a „telefonfüggőséget” is mederbe terelni, javasolva, hogy nem szükséges minden egyes jelzésre azonnal válaszolni, reagálni. A „Szülői csoport” alkalmainak időpontját mindig a csoporttagok időbeosztásához igazítottuk. Általában munka után került sor ezeknek a foglalkozásoknak a megtartására. Egy-egy alkalom végén került megjelölésre a következő, a többség számára megfelelő időpont.

A „Segítői háttér kiadvány” esetében a nehézséget a változás jelenti. A változó jogszabályi környezet, illetőleg a változó gyermekvédelmi rendszer. Oda kell figyelni rá, hogy a tartalma mindig aktuális és naprakész maradjon.

Általánosságban véve szakmai kihívást jelentett a gyermekvédelmi rendszer struktúrájának folyamatos változása is. A szakemberek számára nyilván ez sok esetben többletmunkát és fokozottabb terhelést eredményezett, így a különböző programelemek tervezése és végrehajtása nagyobb mértékű odafigyelést és nagyon pontos egyeztetést

igényelt. Több programelemben történt a tervezetthez képest változtatás, gyakran a szakember leterheltsége miatt volt szükséges másik szakembert bevonni a program végrehajtásába. A struktúra változás másik hozadéka volt, hogy bizonyos szolgáltatások (nevelőszülői hálózat működtetése), így az azokat igénybe vevők is távolabbra kerültek az elérhetőségi körben. A szakszolgáltatástól a nevelőszülői hálózat működtetését átvették az egyházak, így a programtervezés és megvalósítás ebben az esetben is nagyobb fokú szervezői munkát igényelt. Szerencsére azonban a TGYSZ jó kapcsolatokat ápol az otthont nyújtó ellátást biztosító intézményekkel, így a közös gondolkodásra alapuló tervezés és a programok megvalósítása is meg tudott valósulni.

Szakmai innovációk értékelése

A modellprogram, mint komplex szakmai program a Hajdú-Bihar megyei gyermekvédelmi ellátórendszerben teljesen új tevékenységként jelenik meg, így itt egy szakmai innovációról beszélhetünk. A szakellátás oldaláról eredményességről akkor beszélhetünk, ha minél kevesebb gyermek kerül a szakellátás rendszerébe, és a felmerülő problémákat helyben, a család és alapellátás szoros együttműködésével oldja meg. A modellprogram ezt kívánja támogatni a család életében jelen lévő, de rejtve maradt erőforrások feltérképezésével, információnyújtással, a készségek, képességek megerősítésével. Hatékony problémamegoldó stratégiák, a csoportfoglalkozásokon elsajátított kompetenciák, a társadalmilag elfogadott szabályok, normák így beépülhetnek mindennapi életükbe. A csoportos és közösségi programelemek esetében remélhetőleg a modellprogram lezárulását követően megmarad a kapcsolat a csoporttagok között, szociális kapcsolataik erősödésével így természetes erőforrásaik gyarapodnak, amely szintén megerősítheti a szülői szerepeket.

A „Tervezési team” lehetőséget biztosított arra a vér szerinti hozzátartozók számára, hogy megismerjék lehetőségeiket, felkészülhessenek a gyámhatósági tárgyalásra, és az elhelyezési terv ténylegesen egy olyan dokumentum lehessen, amelyet a szülő ismert, elfogad, és így tud tenni az abban foglalt feladatok megoldásáért. A szakemberek számára pedig arra is lehetőség volt, hogy megismerhessék egymás álláspontját, szakmai vitán keresztül alakíthassanak ki szakmai álláspontot. Ezen túlmenően innovációként jelent meg az intézményfenntartók megjelenése is, amely kiszélesítette a problémamegoldás lehetőségeit. A gyermekvédelmi szakterület számára pedig lökést adhat a felé, hogy legyen a voksát egy, a 2014-ben úgymond „az eljárások egyszerűsítése miatt” megszüntetésre kerülő elhelyezési értekezlet pozitív tartalmának modern köntösbe történő újjáélesztése mellett.

Az „Egyéni pszichológiai foglalkozás” terápiás szemszögből viszonylag rövidnek mondható, illetve ezáltal a gyermekek környezetére közvetlenül nincs gyors, látványos hatása. Azonban az önismeret, a pozitív megerősítés, a megoldási stratégiák megismerése elindíthat a gyermekben egy belső folyamatot, amely segítheti, hogy a környezetéhez, az abban megjelenő nehézségekhez, konfliktusokhoz fokozatosan máshogy legyen képes viszonyulni, azokkal hatékonyabban megküzdni. A program a pszichológus szakember fejlődéséhez egyrészt abban járult hozzá, hogy az új

személyek, élethelyzetek megismerése gazdagítja a személyiséget, tágítja a látásmódot, segíti a nyitottságot, erősíti az empátiás készséget. Az előre meghatározott programterv egyénre, adott helyzetre szabása spontaneitást, kreativitást, a kommunikációs készségek mobilizálását igényelte.

A „Fiatalkorú anyák csoport” gondolata az anyasotthonban már ismerős lehetett, hiszen korábban már sor került ezen a helyszínen többször is az önálló életvitelt elősegítő foglalkozássorozat lebonyolítására. Innováció volt, hogy a fenti témakörökre ennyire koncentráltan, a korábbiakban még nem került sor csoportfoglalkozásokra. Tekintettel arra, hogy a fiatal anyák körülményeik változása okán hosszabb-rövidebb időt töltenek a lakásotthonokban, ezért fontos a törődés, a felvilágosítás, az ismeretek átadása, a családi életre való felkészítés. A szakemberek számára is kihívást jelentett megtalálni azokat a kulcs-témákat, prioritásokat és érdeklődési területeket, tevékenységeket, amelyek a fiatalokat érdekelték. Meg kellett tanulni a fiatalok nyelvét, szóhasználatát, gondolkodásmódját ahhoz, hogy értsük egymást, egy nyelvet és egy nyelven beszéljünk. A Kelet-magyarországi Református Gyermekvédelmi Központ eddig ilyen programot nem végzett, tekintettel arra, hogy a lakásotthonok 2021. január 1-től vannak az intézmény fenntartásában. Jó alkalom és lehetőség volt ez arra, hogy az intézmény munkatársai a továbbiak során átgondolják a hasonló típusú programok szervezését, folytatását. A hat témakörből álló program modulrendszerű volt. Változtatható az ünnepkörök, hagyományok és az évszakok függvényében. Mivel az eszközigény viszonylag alacsony, ezért nem túl jelentős anyagi ráfordítással is hatékony programokat lehet a későbbiekben is kivitelezni.

A „Szülői csoportnak” és a „Csináljunk családot” csoportnak a bevont célcsoportra és környezetére érezhetően nagy hatása volt. A szervezeti egységek vezetőinek beszámolója alapján a csoportfoglalkozások után a csoporton részt vevők pozitív élményekkel, feltöltődve tértek vissza az otthonba, lakásotthonba. A közös beszélgetések, játékok, feladatok elindítottak egy belső mechanizmust is, aminek hatására az otthonban/lakásotthonban lakók egymással szemben is nyitottabbak és rugalmasabbak lettek. Közvetlen pozitív hatásként érezhető, hogy a családok átmeneti otthonán belül jobb lett a családok közötti együttműködés, nagyobb lett az egymás iránti érdeklődés, segítőkészség. Nőtt a bizalom a szakemberekkel szemben, ami a hatékonyabb munkavégzésben segít. Ebben a programelemben páros csoportvezetés volt, ahol a csoportvezetők egyike az alapellátásban dolgozik a másik pedig a szakellátásban. Így a másik szakterületbe való betekintés, a közös szakmai munka is inspirálóan hatott a tevékenységre. Hosszú távon nagyon fontosnak és szakmailag sikeresnek tartjuk a különböző ellátások ilyenfajta együttműködését. Szakmailag nagy lehetőséget ad a tanulásra, az ismeretek bővítésére. Az alapellátás és a szakellátás együttműködése, és a másik terület szakmai munkájának a megismerése hatással lehet a kliensekkel való hatékonyabb együttműködésre is. Elkezdődhet egy közös gondolkodás, ami új irányvonalakat jelölhet ki. Véleményünk szerint a közös szakmai munka a burn-out szindróma megelőzésében is hatékony lehet.

A „Segítői háttér kiadvány” esetében az innováció az, hogy egyrészt a vér szerinti családokat senki nem szólította meg eddig ilyen formában megynkben, másrészt pedig nem volt még egy olyan kiadvány, amely fenntartótól és világnézettől függetlenül

bemutatta volna a megyei gyermekvédelmi szakellátást. A kiadvány elkészítésével létrejött egy olyan dokumentum, amely segítséget próbál adni a szakellátásba került gyermekek szüleinek a kérdéseik megválaszolásában, másrészt pedig összeköti őket a gondozási helyekkel, a szakellátás segítő szakembereivel és a gyámhatóságokkal.

Melléklet

Családi nap képek



Lufi fújás



Vetélkedő közben 1.



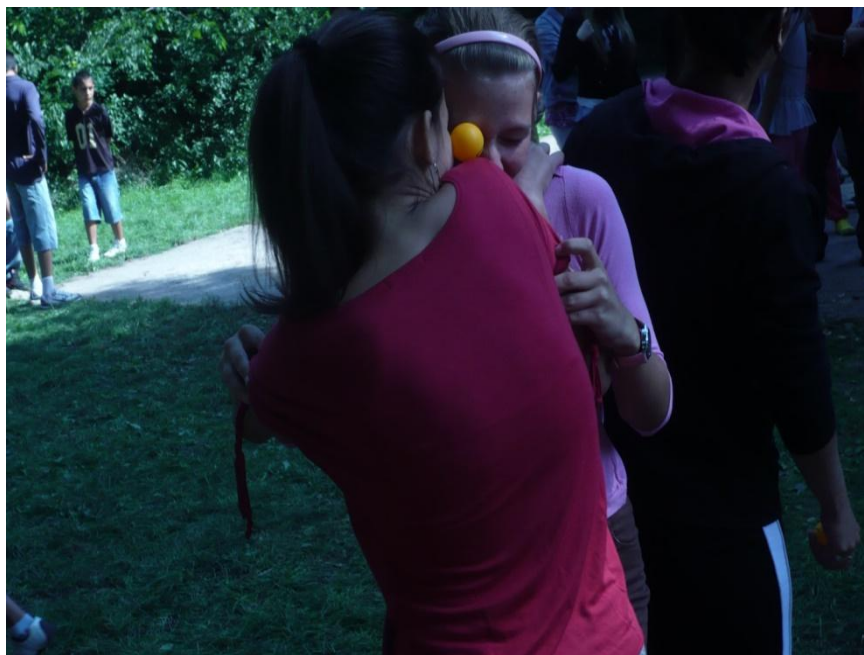
Hulahopp karikázó verseny közben



Még egy próbálkozás...



Eredmény hirdetés előtt



Vetélkedő közben 2.



Vetélkedő közben 3.



Kötetlen játék 2.

Fiatalkorú anyák csoport képek



Húsvéti asztal



Kreatív foglalkozás közben (tojás festés)



Fiatalkorú anyák által készített húsvéti tojások 1.

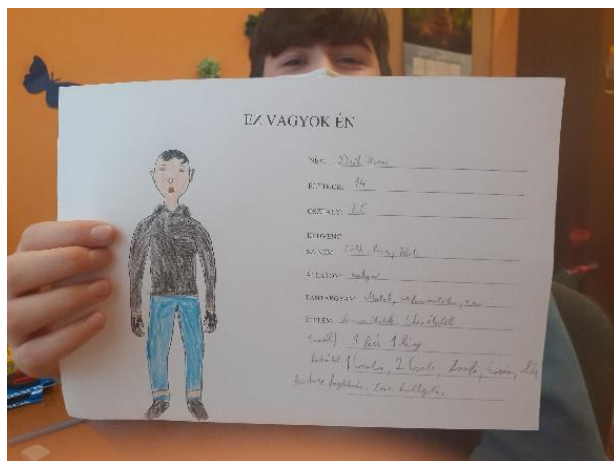


Tojásfestés közben

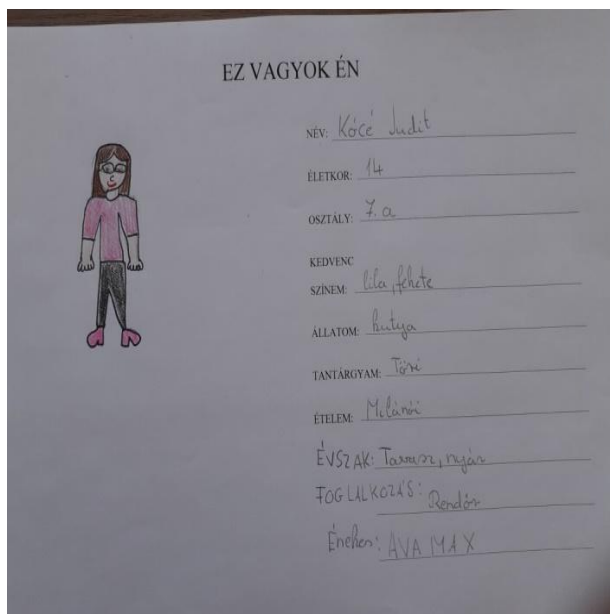


Fiatalkorú anyák által készített húsvéti tojások 2.

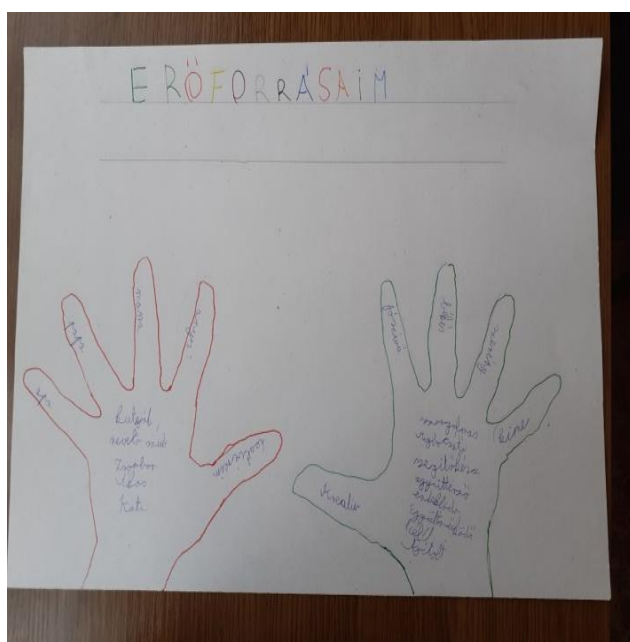
Egyéni pszichológiai foglalkozás képek



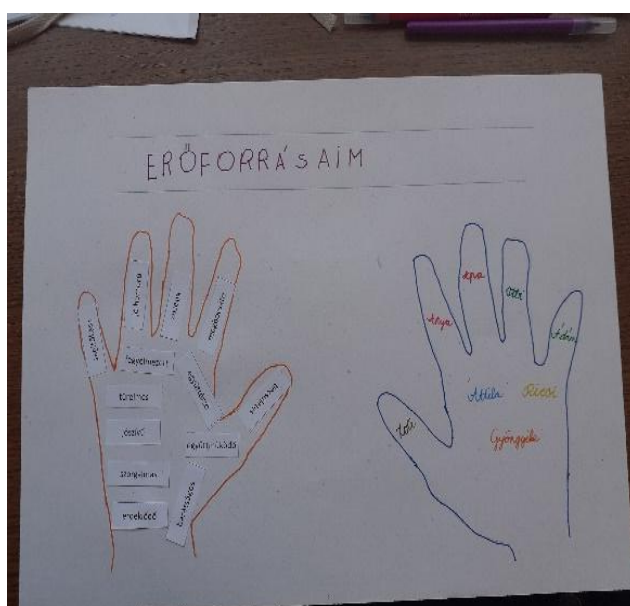
„Ez vagyok én”



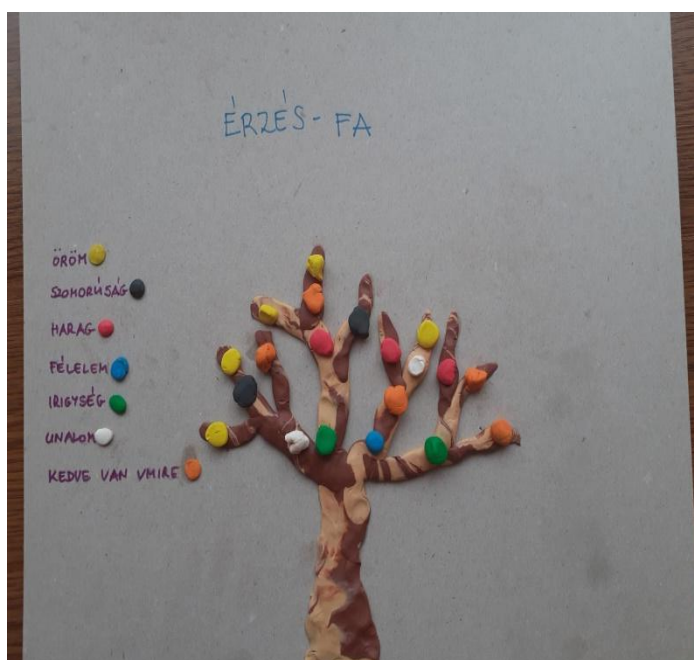
„Ez is én vagyok”



„Erőforrásaim”



„Erőforrásaim” 2



„Érzés fa”

Balog Andrea – Havasi Tibor – Tűrjei Zoltán – Varga András: Közösségek, kapcsolatok újrateremtése a pandémia után

A Tapolcsányi Általános Iskolai Kollégium egy meglehetősen sajátos intézmény, amely alapidokumentuma szerint is kettős funkcióval bír. Kollégiumunk mellett, hogy közoktatási intézmény, gyermekvédelmi feladatokat is ellát. Tehát a gyerekek elsősorban nem azért kerülnek az intézménybe, mert messze laknak iskolájuktól, hanem mert családjuk valamilyen nehézséggel küzd. Ezzel összefüggésben megfogalmazható, hogy tanulóink lelki problémáinak hátterében a családok nehéz anyagi helyzete, a szülők esetleges pszichés problémája, illetve egyéni traumatizáló tényezők, pl.: gyász, iskolaváltás, iskolai bántalmazás (mobbing), abúzus (verbális, testi, szexuális) állnak. Minden tanuló, valamely gyermekjóléti szolgálat javaslatával kerül hozzánk. Országos körzet vagyunk, ennek megfelelően a területi eloszlás igen nagy szórást mutat, bármely megyéből érkezhet hozzánk gyermek. A tanulók – általános iskolai kollégium lévén – 1-8. osztályos koruk között iratkozhatnak be, ám bizonyos feltételek mellett a nálunk felnövekedett gyerekek, fenntartói engedéllyel maradhatnak a középiskola elvégzéséig, és/vagy az érettségi megszerzéséig.

A modellprogram szakmai céljai

A 2020/21-es tanévben is meghatározta a családokkal való együttműködést, a segítséget a Covid19 vírus. Bár a tavaszi hullám után a gyermekek és a családok is nagyon várták már a tanévkezdést, de az együttműködésüket meghatározta a vírustól való félelem, illetve a helyzetből adódó bizonytalanság. A foglalkozások folytonosságában azt éreztük végig, hogy a Covid19 online időszakának hosszúsága egyre mélyebbre és egyre rosszabb állapotba juttatta növendékeinket, tanítványainkat. Célként tehát elsősorban azt tűztük ki, hogy a foglalkoztatott gyerekeinknél az alkotás örömeinek átélése legyen a fókuszban. Továbbá, hogy azok a depresszív érzések, gondolatok, amelyek meghatározták a tanulóink Covid19 időszakát, oldódjanak. Ehhez olyan bizalmi kapcsolatot kell kialakítani a gyerekekkel, amelyre fel lehet építeni a rövid és hosszútávú „életvezetési programot”. Valljuk és hisszük, hogy amely foglalkozás a gyerekek sikerélményt ad, abba az irányba kell elmozdulni, és ebben az irányban van a jövő számára a továbbtanulásban, később a munkában is. Amiben sikere van a gyerekeknek, azt örömmel csinálja, ez pedig emocionális alapot ad a jövő közös megtervezéséhez. Beindulhat a képzelet, az álmodozás a vágyak és a tervek színterein, amelyből kialakulhat az a konkrét cselekvési terv, amely szinte életvezetési projektté válhat mind a tanulás mind a munka színterein.

Megvalósított szakmai tevékenységek

Azoknál a családoknál, ahol az együttműködést a védelembe vétel, illetve a nevelésbe vételtől való félelem motiválta és az együttműködés sikeres volt, ott a családok eltávolodtak mind az intézménytől, mind az intézmény által nyújtott segítség elfogadásától (négy család esetében a védelembe vétel megszűnt).

Azoknál a családoknál, ahol korábban a legnagyobb segítségként a kollégiumi elhelyezést (és az azzal egyenértékű szolgáltatásokat: szakkörök, személyre szabott iskolai foglalkozások, mentálhigiéné, családgondozás) élték meg, a kialakított kapcsolatok megmaradtak, az együttműködés jól alakult. Sajnos, a mozgatórugó továbbra is a nevelésbe vételtől való félelem volt. Két családuknak esetében, akiknél korábban sikeresnek gondoltuk magunkat, ismét szóba került a nevelésbe vétel, védelembe vétel. Mindkét esetben azonban a rendszeres – online – esetmegbeszélések segítségével sikerült a folyamatokat megállítani, a családokat "visszakészíteni" az együttműködésbe, a kapcsolat megtartásába. Természetesen az újonnan felvételt nyert gyermekek családjait is segíteni kellett. A kollégiumba történő felvételek oka jelentősen átalakulóban van. Egyre több családnak okoz nevelési problémát a gyermeke. Az otthoni problémák iskolai problémát generálnak. Az iskolai jelzés, probléma miatt, a családból való kiemelésből való félelem megoldásaként keresnek nappali, hét közbeni ellátást. Sajnos, az ilyen gyors döntések a szülők részéről ritkán hoznak eredményt. A családi problémák nem oldódnak meg, nem ritkán pedig a gyermek által hozott tünet felerősödik, az új iskolában a gyermekek kezelhetetlenné válnak.

Közösségfejlesztő csoportfoglalkozásaink

Közösségfejlesztő – és jelen pandémiás helyzet okán – közösség újrateremtő csoportfoglalkozásaink eredményeként sikerült újra létrehozni azokat a varázslatos pillanatokat, amelyeket magunk is átélünk a közös zenélésnek és alkotásnak mind a közösségi színterén, mind egyénenként. Megtapasztaltuk, hogy a személyiség, a psziché és ezzel együtt az érzelmek, hogyan mozdulnak el egy negatív trend után pozitív irányba a növendékeinknél nemtől és korosztálytól függetlenül. Az eddigi struktúra ebben a terminusban jelentősen megváltozott. A foglalkozást vittük ki – mint szolgáltatást – az egyes külsős helyszínekre (pld: Csepelen két helyszínre, illetve a Tapolcsányi Kollégiumba). Újra értelmeztük a tehetség fogalmát, és ebben a relációban közelítettük meg a szakmai perspektívákat. Mindkét csoportfoglalkozásunk a zene köré épül. Egyikben a kórusban éneklés öröme, és az ezzel együtt ható indirekt közösségfejlesztés lehetőségeit aknázzuk ki, a másikon a ritmus felszabadító erejét, a dobokon és egyéb ütőhangszereken való szintén közös játékban rejlő erőket. A közös zenélés nem egyszerű feladat, különösen oda kell figyelni a másokra és csak akkor működhet, ha mindenki az egész produkciót tartja fókuszban és annak akar és tud meghatározó elemévé válni. Ennek sikere óriási élményt és önbizalmat ad a gyermekeknek és „észrevétlenül” megtapasztalja, milyen viselkedési attitűdökkel lehetséges egy közösség részévé válni. A ritmus keretet ad és szabályokat állít fel,

amelyek be nem tartása óhatatlanul az egész előadás széthullásához vezet. A tempó tartása, az ütemmutató figyelembevétele, mind a produkció egészéhez történő igazodást követel, amely kereteken belül azonban mindenki átélheti a kreativitás szabadságát és önmaga kifejezését. Azt is megtapasztalja azonban, hogy a produkció sikere/minősége/élménye nem valósult volna meg sem az ő, sem a többiek játéka nélkül. Ezek a dinamikák és mechanizmusok jórészt analógiába állíthatók a társadalom egyéb területein meglévő közösségek működéséhez. Így fejlődik gyermekeink személyisége és szociális készségeinek készlete is.

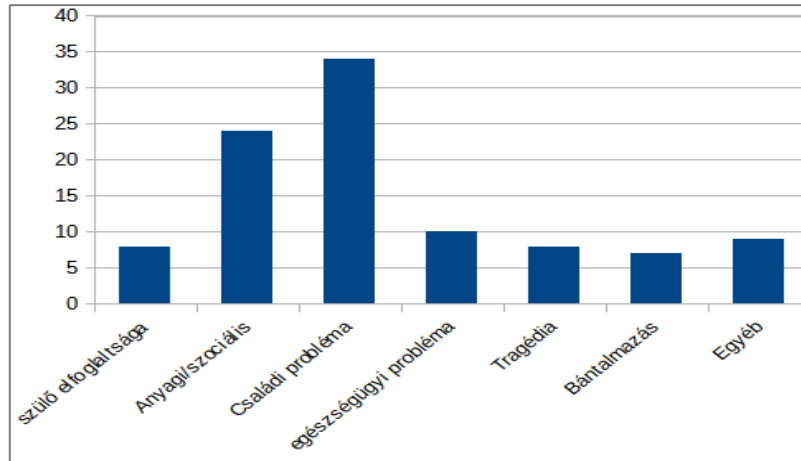
A modellprogram célcsoportja

Gyermekeink legnagyobb része olyan hátrányos helyzetű családokból érkezik, ahol a szülői kompetenciák nem érik el az elvárható szintet, de még nincs olyan krízishelyzet, ami miatt nevelésbe vennék őket. A védelembe vétel azonban már ezen gyermekek hozzávetőlegesen 15%-a esetében fennáll, amelyben több esetben előírás a család számára a Tapolcsányi Kollégiumban való elhelyezés. Mi a gyermekkel együtt a szülőket is „neveljük”, vagyis a kompetenciáit erősítjük. A fennmaradó 10-20% pedig már nevelésbe vett gyermek, akik valamelyik nevelőotthonban vagy nevelőszülőnél vannak elhelyezve, ám (általában korábbi kötődések miatt) hét közben nálunk vannak kollégiumi ellátásban. A modellprogramba még bevontunk két budapesti gyermekotthon gyerekei közül 9 főt, akikkel kiegészülve jött létre két közösségfejlesztő csoportfoglalkozásunk, a kórus és a dob szakkör.

1. számú tábla: Modellprogramba bevont klienskör

	Potenciális klienskör	Modellprogram elemébe /elemeibe bekapcsolódó klienskör	Modellprogram elemét /elemeit teljesítő klienskör
Védelembe vett gyermekek száma	8	8	6
Nevelésbe vett gyermekek száma	16	16	13
Alapellátás által érintett gyermekek száma (célcsoportok kívül)	20	20	18
Védelembe vett gyermekek családjainak száma	6	6	5
Nevelésbe vett gyermekek családjainak száma	13	13	11
Alapellátás által érintett gyermekek családjainak száma (célcsoportok kívül)	16	16	14
Összes védelembe és nevelésbe vett gyermekek száma	24	24	21
Összes védelembe és nevelésbe vett gyermek családjainak a száma	19	19	17
Összes védelembe és nevelésbe vett gyermek családjában a bevonható felnőtt hozzátartozók a száma	7	7	7

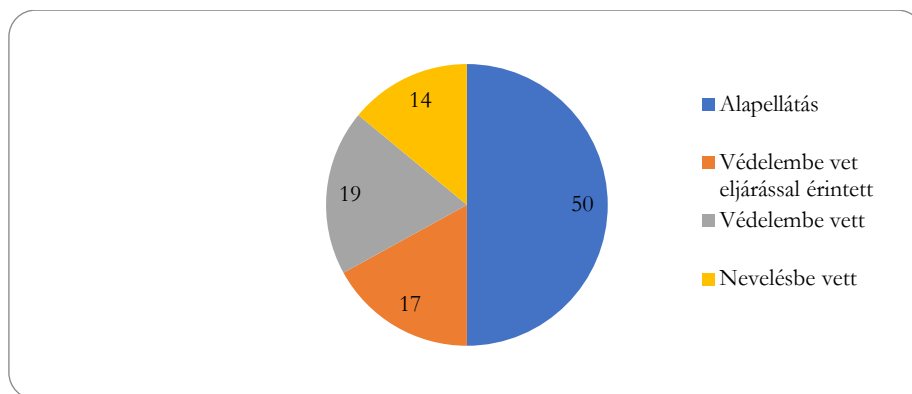
1. számú ábra: A kollégiumba kerülés oka 2020/21. tanév



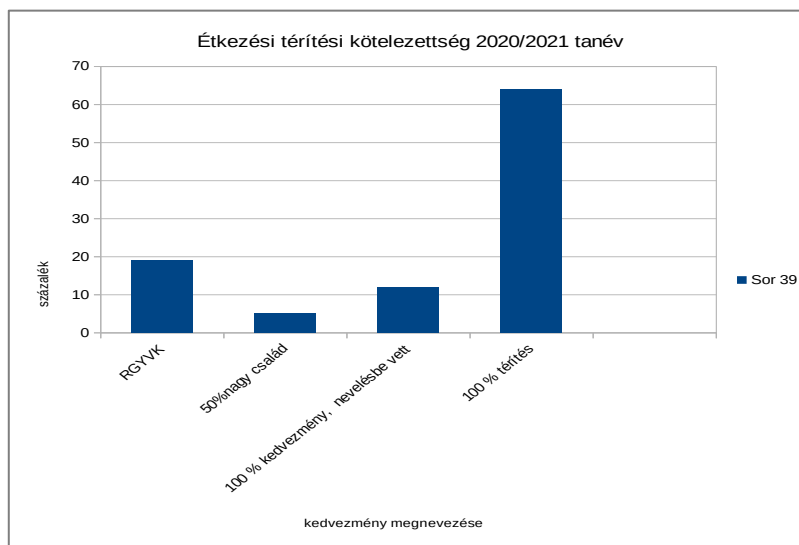
Ismét megemelkedett a családi tragédia miatt felvett esetek száma. Az egyik ilyen esetünk különösen tragikus volt. A szülő halálát követően, a gyászfeldolgozás még nem történt meg, a gyermek terápiája nem volt sikeres, a családba fogadó dédszülő nem tudott hatékonyan segíteni a gyermeknek, aki már az intézményünkbe kerülését megelőzően több alkalommal kísérelt meg öngyilkosságot. Ezen gyermek esetében is haladéktalanul felvettük a kapcsolatot a gyermekjóléti szolgálattal. A gyermek, sajnos, az első otthoni hét végét követően ismét öngyilkossági kísérletet tett. Jelzésünkkel egy időben a kórház is megtette a szükséges jelzést, amiről a gyermekjóléti szolgálat az általunk küldött jelzésre válaszolva tájékoztatót. A gyermek ellátására ezek után még fokozottabban odafigyeltünk. Intézményünkben ilyen kísérlet már nem történt és tudomásunk szerint már otthon sem.

Az elmúlt években, még ha nagyon lassan is, de folyamatosan emelkedett a nevelésbe vett növendékeink száma, aránya. Mind a nevelésbe vétel, mind a védelembe vétel, mind a védelembe vétellel érintett gyermekek arányának növekedése visszaigazolja azt a tendenciát, hogy a családi problémák miatt egyre nagyobb gyermek kerül veszélyeztetett helyzetbe. Sajnos az ilyen problémák megoldásához szükség van az intézményünk kiegyensúlyozott működésére, amit a Covid19 nagyon megnehezített. Több esetben a külső helyszínen történő – mentálhigiénés – terápiák vagy szüneteltek, vagy online próbáltak segíteni, amit még a felkészületlen családjainknak tanulniuk kell.

2. számú ábra: A kollégiumban elhelyezett gyermekek megoszlása gyermekjóléti alapellátás, illetve gyermekvédelmi szakellátás szerint (fő)



3. számú ábra: Az étkezési térítés alakulása a 2019/20-es tanévben



Jelentősen átalakulóban van az étkezési térítési díj fizetésére kötelezettek aránya, annak ellenére, hogy egyre több a nevelésbe vett növendékünk, aki térítésmentesen vehetik igénybe a szolgáltatást.

Szakemberek

A programba négy szakembert vontunk be, akik mind a Tapolcsányi Kollégium munkatársai:

- Intézményvezető: középiskolai tanár, közoktatás-vezető szakvizsgával rendelkezik
- Intézményvezető-helyettes: középiskolai tanár, közoktatás-vezető szakvizsgával rendelkezik
- Szociális munkás: általános szociális munkás és szociálpolitikus, gyermekjóléti szakvizsgával és gyermekvédelmi szakvizsgával rendelkezik, a gyermekjóléti szolgálat és gyermekvédelmi szakellátás kialakításának és működtetésének szakértője
- Pszichológus: középiskolai tanár és pszichológus, metamorfózis-meseterapeuta, művészetterapeuta és intervenciók krízis kezelő.

Covid 19 kihívások és eredmények

Az oktatás és a kollégiumi ellátás is a normál rendben kezdődött meg, ám a járvány felerősödésével átalakult az oktatás. Az általános iskolában személyes jelenlét volt kötelező a gyermekek számára, míg a középiskolákban online oktatás valósult meg. Ez a kettősség alapvetően meghatározta a családokkal való együttműködést is. Azok a családok, akik kisebb, általános iskolás gyermeket nevelnek, sokkal együttműködőbbek voltak az intézményünkkel, mint a középiskolás gyermeket nevelő családok. Az általános iskolás gyermeket nevelő családok nagyobb segítségnek élték meg a kollégiumi elhelyezést, és sokkal motiváltabbak voltak a szolgáltatások, szakkörök igénybevétele.

Az új középiskolás növendékek családjaival az együttműködés kialakítása gyakorlatilag lehetetlen volt, és az új általános iskolás növendékek családjaival kialakítandó, kialakított kapcsolat is nehézkes volt.

Tovább nehezítette a kapcsolatok alakítását, hogy a kollégiumban is megjelent – ősszel még csak a gyerekeknél – koronavírus fertőzőség. Ez a szülőknél és estenként a gyermekekben is bizonytalanságot keltett. A megfertőződött gyermekek családjai nehézségnek élték meg, hogy mind az iskolába, mind a kollégiumba negatív teszttel lehetett csak visszatérni. A tél végén felnőttek között is megjelent a vírus így aztán átmenetileg az intézményt is be kellett zárni. A családgondozás ebből adódóan jellemzően a már korábban is felvett gyermekek családjaira tudott fókuszálni, a korábban kialakult együttműködésre tudott támaszkodni. Ezen családokkal való együttműködést is meghatározta a korábbi együttműködés sikeressége, a korábban kialakított bizalmi kapcsolat alakulása. A Covid19 harmadik hulláma ismét több váratlan helyzetet okozott. A gyermekvédelmi felelősnek intézkedni kellett egy család kilakoltatásának a megakadályozása érdekében. A lakásuk bérlete ugyan megmaradhatott, öt hónapig fizetési mentességet kaptak, ám az ügyintézkést nehezítette, hogy az anyát közben baleset is érte. Szerencsére dolgozni tudott, folyamatban van a következő bérlemény

megtekintése és a lakáspályázat beadása. Sajnos, az anya idő közben ismét elveszítette az állását.

A projekt ideje alatt zajló Covid hullám egy különösen érzékeny életkori szakaszban érte a diákjainkat. A kamaszkor számos diffúzan eloszló feladata mellett (pl. a barátságok mélyítése/elengedése, a családtól való elkülönülés, a párkapcsolati próbálkozások) egy egészen kézzelfogható eseményt is átélhettünk velük együtt: az általános iskolai elballagást és továbbtanulást. A fent említett témák normál esetben a szociális környezet védőburkában zajlanak. Hiszen a barátságokat tesztelni kell, rivalizálást kell átélni és túlélni, lennie kell könnyen elérhető és megtartó külső választéknak a kortárs csoportban, hogy a családi kötelekeket engedjék lazulni, továbbá fontos az önálló férfi/női identitás kialakításában is, hogy állandó kortárs jelenlét legyen. Ezek, a normál esetben észrevétlenül jelen lévő feltételek, most vagy teljesen hiányoztak, vagy nagyon erősen lecsökkentek. Nagyon sokféle iskolai bejárasi megoldás volt az egész tanév alatt, némelyekből lehetett profitálni is, némelyek kifejezetten nehezítették a diákok dolgát. A szabad társas időre való nagy kiéhezettséget elég, ha a tábori részvételben nézzük: idén a zártabb gyerekek is jobban bevonódtak.

Szakmai kihívások

Az életkori sajátságok komoly terhet róttak a nevelő pedagógusokra is. Az intézmény eredendően egy általános iskolai kollégium volt mindig is, ami implikálja, hogy az itt dolgozók nagy szakmai és élettapasztalata ebben a kisgyerek korosztályban a leghasználhatóbb. Viszont egy mai 13-14 éves kiskamasz érettségi szintje és érdeklődése, hormonális állapota valójában sok esetben egy pár évtizeddel ezelőtti 15-16 évesnek felel meg. Ez pedig azt jelenti, hogy a nevelők is idegen terepen mozogtak a saját imprintingjeikre és tanulmányaikra támaszkodva, ami normatív kríziseket eredményezett.

A gyerekek közül eleve sokan zilált családi háttérrel rendelkeznek, és ezek a korai tapasztalatok a kihívásokra adott válaszaikat is eklektikussá tehetik. Különösen nehéz feladatnak bizonyult a két szerelmes pár kezelése a tanév során. Két teljesen eltérő temperamentumú és szocializáltságú párosról van szó, ami nem segítette a normatív nevelői hozzáállás kialakítását. A kollégium házirendje eredendően fiatalabb korú gyerekekre lett tervezve, és ebbe a szigorú struktúrába már a 13 évesek is diszkomfortosan illeszkednek. A párok viselkedésére pedig már önmagában nehéz működő szabályrendszert kitalálni, pláne olyat, ami nem megy szembe a természetes létezéssel, amit mondjuk otthon megélhetnének.

A másik kihívást továbbra is a személyiségzavarosok jelentik, mind a közösségnek, mind a nevelőknek. A manipulatívabb viselkedést nem egyszerű észlelni sem, megállítani pedig kifejezetten nehéz. Ilyen készségek nem feltétlenül szerepelnek a pedagógus képzés anyagában, és komoly élettapasztalatot igényel a helyes kezelésük, mindenképpen kivédhetetlen a hangulati bevonódás és feszültség-átélés. Ez az, amikor a dolgozó "hazaviszi a gyerekeket", azaz otthon is még a felmerült konfliktushelyzet hangulatában marad és keresi a válaszokat. Nem egyedülálló dolog, hogy ilyen alap-

zavaros gyerekek kipörögnek a rendszerből, nem képesek megmaradni a közösségben, mégpedig saját alkalmazkodási problémájuk miatt. Amennyiben a személyiségnek vannak jobban funkcionáló részei is, illetve meg tudja találni a biztonságosnak ítélt pozíciót a szociális hálóban (akár a sarokban, akár a középpontban), akkor meg tud maradni nálunk. Úgy gondoljuk, hogy a kollégium nagyfokú partneri hozzáállását bizonyítja, hogy mindezekkel a variációkkal találkozunk. Eléggé rugalmas tud lenni a szerkezet ahhoz, hogy valamelyest személyre szabható legyen az élmény, de nem engedi a szétszakítást, a destrukciókat. Erre a nevelői kör színes és változatos összetétele is garancia.

Szakmai innovációk értékelése

A kényszerű online oktatás okozta kihívások eredményeképpen egy olyan pedagógiai módszer került bevezetésre kollégiumunkban, amit jelentős innovációként tudunk értékelni. A gyerekek többsége az online óráit a kollégiumból teljesítette, ami pedagógiai felügyeletet és a munkaidő módosítását igényelte. A délelőtti felügyelet – amit minden esetben tanárok láttak el – aztán hamar tovább fejlődött a diákok igényének megfelelően és egy állandó pedagógusi támogatást jelentett a diák iskolai jelenlétében. A tanulási képességekkel és/vagy figyelemzavarral küzdő gyermekek tanulmányaiban mindig is meglévő nehézséget jelentett, hogy a gyerek nem értette az óra anyagát és nem tudta kellően átadni a kollégiumi pedagógusnak a tanulnivalót, illetve feladatokat. Sokszor csak annyit tudott mondani, hogy „nem értettem semmit az órán”, amiből a nevelő nem igazán tudta feltárni, hogy mit nem ért, konkrétan hol az elakadás, így nem tudott feltétlenül célzott segítséget adni. Amikor az online órán végig ült a pedagógus a diák egy-egy óráján, vagy akár az egész napján, figyelve a gyerek reakcióit, pontosan meg tudta állapítani, hogy miben áll a lemaradása, illetve utána át tudta ismételni vele az órán elhangzottakat, továbbá pontos képet kapott arról is, hogy mi az adott tanár elvárása. Ezzel a módszerrel a nevelők nagyon hatékony segítséget tudtak nyújtani ezeknek a tanulónak, akik így jelentős teljesítményjavulást értek el. Miután ezeken az online délelőttökön két nevelőtanár 4-5 diákkal foglalkozott, fokozott figyelem jutott egy-egy diákra. Minden gyermek minden fontosabb óráján jelen volt mellette egy kollégiumi tanár. Így teljesen személyre szabott támogatást kaptak ezek a diákok függetlenül az évfolyamuktól, vagy attól, milyen iskolában folytatják tanulmányaikat. Ez a segítség nyilvánvalóan csak az online oktatás keretében valósítható meg, azonban a hatékonysága megkérdőjelezhetetlen. Tanulságai, tapasztalatai elemzésre és tovább gondolásra érdemesek, amelyeket a továbbiakban is igyekszünk hasznosítani.

TRÉNINGTAPASZTALATOK

Bulyáki Tünde – Ónodi István – Sik Dorottya – Szécsi Judit: Családi egyensúly támogatását célzó tréningek és az Apa(ra) csoport tapasztalatai

1. Pszichoszociális akadályozottsággal élő személyek támogatása a családban

A tréning vezetője: Bulyáki Tünde

A tréning célja: A család és gyermekjóléti szolgálat, illetve család és gyermekjóléti központban dolgozók ismereteinek bővítése a pszichoszociális akadályozottsággal élő személyek komplex rehabilitációjára, különös tekintettel a pszichoszociális rehabilitációra vonatkozóan.

A mentális zavarral élő személyek különösen sérülékeny klienscsoportba tartoznak. Azon családok, akik nap, mint nap megküzdnek a mentális zavar okozta nehézségekkel, akadályokkal gyakran erőn felül próbálnak családi szerepeiknek megfelelni. A mentális zavarral élő személy problémái hatnak a család többi tagjára is. A segítő tevékenységek rendszerszemlélet adta kerete magával hozza, hogy a családnak, mint egésznek segítünk, és minden családtag egyformán fontos. A komplex segítő tevékenység biztosításához fontos partneri kapcsolatok kialakítása a bio-pszichoszociális rehabilitációt biztosító szolgáltatókkal. A család és gyermekjóléti ellátást nyújtó szolgáltatóknak nem kell közösségi pszichiátriai gondozóvá válniuk, együttműködési kapcsolatokat kell kialakítani pszichiátriai egészségügyi és szociális ellátást biztosító szolgáltatókkal. Az intézményen felüli team-munka (ahol közösségi pszichiátriai ellátókkal közösen valósul meg a segítő tevékenység) által több erőforrást lehet biztosítani a pszichoszociális akadályozottsággal élő személyeknek és családtagjaiknak. Fontos cél volt, hogy a különböző pszichoszociális szolgáltatásban dolgozó szakembereknek legyen ismerete a partner szervezet működéséről, szolgáltatásáról.

A tréningen feldolgozott témák:

- A pszichoszociális akadályozottsággal élő személyek ellátását szolgáló szociális és egészségügyi szolgáltatások, különös tekintettel a közösségi és a nappali ellátásra.
- Stressz, trauma, felépülés.
- Pszichoszociális rehabilitációs ismeretek.
- Az önségítés szerepe a felépülés útján.

A tréningen meghívott vendég volt a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai Klinika Közösségi Pszichiátriai Centrum- Ébredések Alapítvány Hanghalló önsegítő csoportjának egyik vezető tapasztalati szakértője.

Tréningtapasztalatok: A II. kerületi partner intézményből három fő, a szekszárdi kollégák közül szintén három fő vett részt a tréningen. Egy fő, aki előzetesen jelentkezett nem csatlakozott végül. A kollégák érdeklődőek és motiváltak voltak a mentális zavarral élő személyek hatékony segítésének megismerésére. A tréning idő rövidnek bizonyult. Sok kérdés, dilemma volt a kollégákban a mentális zavarral élő személyek segítése kapcsán. A diagnosztizálatlan, a segítség igénybevétele kapcsán motiválatlan kliensekkel való munka az, ami a legnagyobb problémát jelenti. A tréningen résztvevők megfogalmazták, hogy sok esetben félelem van bennük a pszichoszociális akadályozottsággal élő személyekkel kapcsolatosan. A tapasztalati szakértő jelenléte elősegítette a mentális zavarral élő személyek helyzetének, akadályozottságának és felépülésének megismerését.

További célok: Műhelymunka, további tréning napok szervezése az ismeretek bővítésére.

2. Szociális munkások segítési lehetőségei az addiktológiai problémákkal küzdő kliensek körében

A tréning vezetője: Szécsi Judit

A tréning célja: A képzésblokk során a gyakorlati munka során felmerülő dilemmákat, helyzeteket beszéltük át és igyekeztem ilyen segítő technikákat megmutatni, melyek hatékonyak lehetnek a gyermekvédelem látókörébe kerülő addiktológiai problémával küzdő kliensek körében.

A szociális és gyermekvédelmi intézményekben az általában más problémával jelentkező kliensek addiktológiai gondjaira csak járulékosan derül fény, azonban nem ritka jelenség. A szociális és gyermekvédelmi alapellátás látókörébe kerülő kliensek körében a szakemberek találkoznak szenvedélyproblémákkal, de a szolgáltatás igénybevétele okai között, valamint a beavatkozás tervezése során sem ez fogalmazódik meg elsődleges, vezető problémaként. Elsősorban a szerhasználat következményei, a járulékos magatartások azok, ami miatt az intézményrendszer látókörébe kerülnek a kliensek. A gyermekkorúak esetében ez elsősorban az iskolai hiányzásokat, az erőszakos magatartást, a garázdaságot jelentik, míg a felnőttek esetében az anyagi problémák, az elhelyezkedés vagy munkahely megtartásának nehézségei, a fiatalkorúak elhanyagolása, veszélyeztetése jelenik meg. A kliensek többsége azonban nem motivált arra, hogy az addiktológiai problémáival foglalkozzon, azokra kérjen segítséget. A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások korai kezelésbevitelének szerepe kiemelkedő jelentőségű.

Az egyes intézmények gyakorlatára vonatkozó kutatások és a workshopon résztvevő szakemberek is megerősítették, hogy az addiktológiai problémákkal küzdő kliensek segítése során szűkös eszköztárral rendelkeznek. A szerfogyasztással kapcsolatos kommunikáció, a témával kapcsolatos beszélgetés kezdeményezése nehézséget jelent a szociális és gyermekvédelmi szakemberek számára.

A tréning során feldolgozott témák, módszerek:

Szenvedélybetegek korai kezelésbe vételének segítése – módszerek, technikák

- Viselkedésváltozás elmélete, akadályai és a segítő feladatai az egyes szakaszokban,
- Az addiktológiai ellátórendszer intézményei és szolgáltatásai,
- A beavatkozás technikái, kommunikáció: szűrés, állapotfelmérés, motivációs interjú és a rövid intervenciók technikák, relapszus prevenció.

Áttekintettük az addiktológiai ellátórendszer működését, a lépcsőzetes egymásra épülő szolgáltatások céljait és tartalmát, különös tekintettel az alacsonyküszöbű ellátásokra, a járóbeteg ellátást biztosító drogambulanciákra, valamint a fekvőbeteg ellátást nyújtó kórházi osztályokra és rehabilitációs intézményekre. A gyermekvédelemben dolgozó szakemberek számára ezek az intézmények azok, melyek a mindennapi munkát segíteni tudják, akár úgy, hogy segítenek az addiktológiai problémákkal küzdő esetek támogatásában, akár úgy, hogy közvetlenül hozzájuk lehet delegálni a gyermekvédelem látóterébe kerülő klienseket. Fontos kérdés, hogy mi történik az egyes intézménytípusokban, amikor delegálásra kerül a gyermekjóléti szolgálatban megjelenő, addiktológiai problémákkal küzdő kliens. Mire számíthat a szolgáltatások igénybevételekor a kliens és a gyermekjóléti alapellátásban az esetet összefogó szakember.

A szociális szakember feladatait sorra vettük a megelőzés és az intervenció területén. A szakembereket leginkább az foglalkoztatta, hogyan lehet a kliensnél szóba hozni az addikciós problémát, hogyan lehet beszélni és milyen segítői technikák adaptálhatóak erre a területre a meglévő készleteikből, illetve milyen könnyen elsajátítható, számukra új, területspecifikus módszerek léteznek.

A viselkedésváltozás, így az addiktológiai problémák megváltoztatására irányuló beavatkozások során fontos ismerni a viselkedésváltozás természetét, az arra ható tényezőket, valamint az egyes szakaszokra vonatkozó motivációkat. Az egyes szakaszokhoz kapcsolódóan a segítő feladatai különbözőek a hatékony segítségnyújtás érdekében, a kompetenciahatárok ismerete és betartása ezen a területen is fontos (Szécsi 2021).

A gyermekvédelemben dolgozó szakember feladatai közé tartozik a nála felbukkanó addiktológiai problémával küzdő kliens esetvezetésében a bizalom kialakítása és fenntartása, a kliens érdeklődésének, motivációjában felkeltése és erősítése. Cél lehet ilyenkor az egyén számára hasznos konkrét segítség nyújtása, mely az életminőségét javítja, és amely megalapozza bizalmi kapcsolatot, amiben később rá lehet térni az addiktológiai problémák kezelésére is. Nem ismeretlen ez a szociális munkában, hiszen ott is alapszabály, hogy „ott kezdjük, ahol a kliens tart”, tehát arra az eredeti, a segítségkérést motiváló problémára reagálunk először, mely a kliensünk számára a leggyorsabb eredményt és így elégedettséget hoz.

A szociális szakember feladata a kríziskezelés, vészhelyzet esetén mentő hívása, a kliens megnyugtató, majd a további intézkedések megtétele a krízisintervenció szabályainak megfelelően.

A szociális munkában elengedhetetlen információnyújtás az ellátórendszerről, a szenvedélybetegséggel kapcsolatos pszichoedukáció mind része az addiktológiai problémákkal küzdők segítésében.

Sok esetben a motiváció kialakítása, erősítése után szükség van delegálásra. A segítő szakember előzetesen összegyűjtött tudása alapján felvázolja a lehetőségeket és a klienssel közösen döntenek a további lépésekről, specifikus addiktológiai ellátás igénybevételéről. Fontos, hogy az esettétel során a szociális szakember segítse kliensét a reális célok kialakításában. A szakember tisztában legyen azzal, hogy az illetékeségi területén milyen addiktológiai ellátóintézmények vannak, melyiket mikor érdemes igénybe venni és ez hogyan illeszkedik kliense lehetőségeihez. Vannak helyzetek, amikor megnyugtató a kliens számára, ha a segítője elkíséri ezekre az első találkozásokra, előgondozásra vagy első interjúra, mely például a rehabilitációs kezelés igénybevételéhez szükséges.

A szociális szakember azonban nem csak a közvetlen addiktológiai problémákra koncentrál, hanem a felépülés során fontos feladata lehet a kliens önbizalmának növelése, más tevékenységek kialakításának segítése, kisebb feladatok adása, melyek elvégzése során a kliens énhatékonysága növekszik, erősítve a szer absztinencia tartása melletti elköteleződést, valamint a felépüléshez szükséges új életforma kialakítását és megerősítését.

Maga is kezdeményezhet, vezethet csoportot, didaktikus, edukációs, készségfejlesztő, rehabilitációs vagy szocializációs céllal. Támogathatja az érintettek, a sorstársak bevonását a folyamatba, illetve önsegítő csoportok létrehozását, maga is részt vehet nyitott gyűléseken. Így segítheti elő a szermentes kliensek visszaesésének megakadályozását.

Miután a szociális szakember jól látja, hogy a szenvedélybetegség komplex feladat, így kiemelkedő jelentőségű a család egészével is dolgozni, a szenvedélybetegek családjának támogatása, a diszfunkcionális működések javítása, a szülő és társacsoportok működtetése segítheti a rendszer alakulását, mely immár támogatni tudja az addiktológiai problémákkal küzdő kliens változását.

Hasonlóan fontos, hogy együttműködéseket alakítson ki az addiktológiai problémák megelőzését és kezelését felvállaló intézményekkel, az ebben a munkában résztvevő szakemberekkel. Az esetmegbeszélések, esetkonferenciák szervezése az interdiszciplináris együttműködés elősegítésének jó eszköze. A rendszeres kapcsolattartás érdekében többek között célszerű bekapcsolódni és aktívan részt venni a területi KEF (Kábítószerügyi Egyeztető Fórum) munkájában.

A korai kezelésbevétel eszközei és módszerei: A korai kezelésbevétel során elsődlegesek a szűréssel kapcsolatos teendők. A leggyakoribb szűrőkérdések mellett, néhány konkrétan az addiktológiai problémák beazonosítására szolgáló kérdőívet, annak felvétele és kiértékelése. Az AUDIT 10 az alkoholproblémák, a CAGE szűrőteszt pedig mindenféle pszichoaktív szerhasználat előrehaladásának beazonosítására segítségül szolgálhat (Gerevich – Bácskai 2012).

A rövid intervenciós technikák arra szolgálnak, hogy a nem addiktológiai profilú intézményben, és nem speciálisan addiktológiai problémákkal foglalkozó szakemberek a korai kezelésbevétel során kliensükkel el tudjanak indulni. A technika alkalmazása során a visszajelzés, a felelősség átadás, valamint a rövid, egyszerű, de határozott tanács megfogalmazása célravezető lehet az addiktológiai problémákkal küzdő kliensek továbblépésében. Alternatívák nyújtása és átbeszélése növeli az elköteleződést. A technika alkalmazása során olyan segítő készségekre van szükség, mint az empátia és annak kifejezése, az énhatékonyság növelése a kliensben. Az egyik ilyen rövid intervenciós technika, a FRAMES modell (Hester – Miller 1995) kipróbálása a workshop keretében lehetőséget adott a résztvevő szakembereknek, hogy saját mondataikat megfogalmazzák a modell által megadott szempontok szerint. Így a gyakorlati alkalmazás lehetősége is megnő és akár a következő kliensnél alkalmazhatóvá válik.

A motivációs interjú (Miller – Rollnick 1991; Urbán 2009) készítésének alapelvei között elsődleges az empátikus viselkedés: próbáljuk megérteni a páciens nézőpontját, mivel az elfogadás elősegíti a változást. Tudjuk azt, hogy a kliens sok esetben – és ez visszatérő lehet – ambivalens a változást illetően. A reflektív meghallgatással és a jövőbeli céljai és a jelenlegi viselkedése közötti ellentmondás tudatosításával segíthetjük elő, hogy a motiváció végül a változás felé billenjen. A következmények és a változás melletti érvek sorra vételével a visszaadjuk a felelősséget, az autonómiát a kliensnek saját élete felett, mely segíti a változás melletti elköteleződést. A motiválás célú beszélgetésekben érdemes kerülni a vitatkozást. Ha a kliens ellenáll az azt jelenti, hogy stratégiát kell váltanunk. Ne arra törekedjünk, hogy a nem változás mellett érveljen, hiszen a vitatkozással ezt segítjük elő. Nem szükséges az sem, hogy a függő, beteg címkéket magára vállalja, ez sok esetben megfoszthatja a változtatni tudás erejétől. Mindig támaszkodni kell arra, hogy a kliens fontos erőforrás a probléma megoldásában és hangsúlyozni, hogy mi, segítőként hiszünk abban, hogy a változás lehetséges, mi hiszünk ebben és abban is, hogy ő is képes a változásra.

Az addiktológiai problémákkal küzdők életében a krízis visszatérően, rendszeresen jelen van, mely sok esetben inkább erősítheti a motivációt, segítheti a változást. A krízis jelentőségéről és a krízishelyzetek átkeretezéséről, előnyre fordításról beszéltünk. A szerhasználoval történt segítő folyamatnak vagy az addiktológiai intézményi delegálás után a terápiának, konzultációnak köszönhetően bekövetkező változások során gyakran előfordulnak visszaesési periódusok. Ezt sok esetben mind a segítő, mind a kliens kudarcnak, szégyennek élheti meg. Azonban a fontos különbséget tenni megcsúszás és visszaesés között, melyek közül az utóbbi jelenti a teljes visszarendeződést a szenvedélybeteg életmódra, az addiktív szerhasználatra. Fontos tudni, hogy a folyamat során ezek az epizódok normatívak és érdemes kliensünkkel együtt ezekre a helyzetekre, a veszélyeztető szituációkra felkészülni. A relapszus prevenció során éppen ezeket a figyelmeztető jeleket, mindennapos gondolkozási hibákat (kognitív torzítások) kell beazonosítani, sorra venni a kliensünkkel, a felkészítése és kivédése érdekében.

Tréningtapasztalatok: Összességében a workshop során azok a készségek és technikák kerültek megerősítésre, amelyeket a szociális szakemberek nap mint nap használnak a

munkájuk során, különböző szociális problémák megoldásában, valamint ezek az addiktológiai problémákra adaptálhatóságát vizsgáltuk meg. A workshopban az addiktológiai specifikus módszerekkel is megismerkedtek a résztvevők, melyek a korai kezelésbevételt segítik addiktológiai problémák esetében. Ilyen eszközök a szűrés, rövid intervenciós technikák alkalmazása, valamint a motiváció megerősítését szolgáló, illetve a viselkedésváltozás visszarendeződését megelőző segítő elemek. Emellett néhány konkrét eset, szituáció vagy gyakori kérdés, segítői dilemma is szóba került, melyek átbeszéléséhez a többiek tapasztalatából, valamint az elméletekből merítettünk segítséget.

3. Válással kapcsolatos rendszerszemléletű konzultáció, mint módszer

A tréning vezetője: Sik Dorottya

A tréning célja: A három alkalmas tréningorozat utolsó, záró alkalmán a téma a válás és a válással kapcsolatos rendszerszemléletű megközelítés volt. A tréning célja a rendszerszemléletű családterápia, családi konzultáció módszerének alkalmazása volt a gyakorlatban. A négy órás tréning alatt konkrét esetek mentén a rendszerszemléletű családi konzultáció mint módszer végiggondolása, közös átbeszélése és gyakorlása volt a középpontban.

A jelenlegi hazai gyermekjóléti ellátórendszer azokkal a családokkal találkozik nagy többségében, ahol a bíróság által megállapított felügyelt kapcsolattartást kell lebonyolítani és mediálni. Ezek az esetek általában elmergesedett, régóta fennálló konfliktusokkal terheltek és nagyon nehéz helyzet elé állítják a gyermekvédelemben dolgozó szociális munkásokat. A megelőzés, konfliktusok időben való kezelése a válással kapcsolatos traumák és ellentétek tisztázására nincs lehetőség. A prevenció, prevenciós szemlélet a napi tűzoltás mellett nem nyer teret hazánkban (Sik 2020). A kapcsolattartási ügyletekkel kapcsolatos nehézségekkel és a megterhelő esetekkel gyakran szupervízió nélkül kell megküzdnie a szakembereknek, amely komoly kihívást és érzelmi megterhelést jelent a számukra (Sik – Szécsi 2016). Az elmergesedett válásokat gyakran nehezíti, ha a szülők szenvedélybetegséggel vagy pszichoszociális akadályozottsággal élnek, így különösen fontos, hogy ez a három téma tudott ebben a tréningorozatban hangsúlyosan megjelenni. A válással kialakuló egyszülős, illetve mozaikcsaládok egyre nagyobb számban lesznek jellemzőek a hazai ellátórendszerben, így fontos, hogy erre a helyzetre megfelelően tudjon reagálni a szakma.

A tréning során feldolgozott témák és módszerek: A tréning alapvetően a résztvevő szakemberek tapasztalataira, eseteire és kérdéseire reagált interaktív formában. A tréning első felében a rendszerszemlélet és életcikluselmélet válással és mozaikcsaládokkal foglalkozó szakmai ismereteivel foglalkoztunk, majd a konkrét esetek elemzésével a hazai ellátórendszer lehetőségeit és akadályait térképeztük fel. Fontos eleme volt a tréningnek a közös gondolkodás, a különböző intézmények megoldási módszereinek a feltárása és közös elemzése.

Tréningtapasztalatok: A résztvevők száma három fővel kevesebb volt az előzetesen jelzettnél. A kiscsoportos munkamódszer kifejezetten kedvezett az elmélyült szakmai beszélgetésnek. A tréning első felében a rendszerszemlélet válással kapcsolatos elméleti és gyakorlati kérdései kerültek megbeszélésre. A rendszerszemlélet alkalmazása a segítő folyamatok praxisában kifejezett elterjedt és bevett gyakorlat, ugyanakkor elemeiben és részleteiben szerencsés lenne további alkalmazása az egyéni esetkezelések során. A résztvevők gyakorló szociális munkásként gyermekjóléti alapellátásban dolgozóként sok olyan nehéz, megterhelő esetet osztottak meg, amelyekkel jól lehetett dolgozni, a tréninget, mint ventilálási lehetőséget és szupervíziós felületet használták. Ez is alátámasztja a rendszeres szupervízió szükségességét és fontosságát. A rendszerszemlélet lényege a családok egységként, egy összefüggő, egymásra ható rendszerként való megértése és az esetleges elakadások és problémák azonosítása és megoldása. A változás, változás generálása, facilitálása nem egyéni problémák azonosítása, hanem a család egészének, mint rendszernek az értelmezése régi hagyománnyal rendelkező szakmai hozzáállás, ugyanakkor újra és újra innovatív és preventív szemléletként jelenik meg a praxisban.

4. Apa(ra) – apacsoport

A tréning vezetője: Ónodi István

Az Apa(ra) – apa csoport egy hely, ahol egymás közt megbeszélhetik azokat a témákat, kérdéseket az apák, amelyek az apasággal kapcsolatosan felmerülnek bennük a mindennapokban. Központban a velük szemben támasztott és bennük megfogalmazódott elvárások állnak, valamint az elvárásokkal kapcsolatos nehézségeik és a lehetséges megoldási módok.

A csoport öt alkalommal valósult meg online formában, alkalmanként 1 órás időtartamban. Vezetője sajátélményű segítő, szociális munkás hallgató. Résztvevők: két fő, 42 és 45 éves férfi.

A meghirdetett Apa(ra) – apa csoport az eredetileg tervezett 5 fő helyett végül két fő részvételével valósult meg. A létszám csökkenésnek több oka van, egy fő börtönbüntetését kezdte meg az indulás előtt, egy család elköltözött a szekszárdi Humánszolgáltató Központ körzetéből, egy fő pedig végül még sem vállalta a részvételt. A két részvevő egyike a szekszárdi projektpartner, a másik pedig a Tapolcsányi Általános Iskolai Kollégium delegált kliense volt.

A csoport nem tematikus felépítésű volt, mindig az aktualitás formálta, az volt a téma, amit a tagok éppen behoztak. Ezen aktualitások mentén fogalmazódott meg egy-egy probléma és vált érzékelhetővé a résztvevők számára. Ezek után a már felmerült problémák megoldásait jártuk körbe közösen, elérhető célok megfogalmazása mellett.

A 42 éves apa külön él a gyermeke édesanyjától, válásuk folyamatban van. A gyermeket veszélyeztetés miatt vették védelembe. Az apa egy üzemben dolgozik több műszakos beosztásban, elmondása szerint nem iszik, együttműködik a Gyermekjóléti

központtal. Szeretné visszakapni nyolcéves kislányát. A kialakult helyzetért az anyát okolja, akinek elmondása szerint komoly alkoholproblémája van, az ő elhanyagoló viselkedése vezetett a gyermek veszélyeztetéséhez. A csoportokon józan, együttműködő volt, érezhetően bizalmatlan, ugyanakkor szeretne megfelelni a Központnak. Az ő esetében ez a megfelelés végig kísérte a folyamatot. A „megoldom, mert meg kell oldani” attitűd szinte minden megnyilvánulásában jelen volt. Esetében azt igyekeztünk elérni, hogy képes legyen a nehézségeiről beszélni és segítséget kérni. Érezhető volt rajta a tanult klasszikus férfi büszkeség, ami ezt meggátolta. Ez a férfi büszkeség a problémák reális érzékelését és belátását is megakadályozta. A folyamat végéhez közeledve kezdte belátni, hogy nem csorbul a férfi mivolta, ha beszél magáról vagy kikéri más véleményét apaságával járó nehézségekkel kapcsolatban. Az érzések megfogalmazása nem ment számára, leginkább az intenzív érzelmi állapotokra volt rálatása, mint düh, szomorúság, idegesség stb. Ezáltal a probléma belátása és az arra eszközölt megoldások is ezen a szinten történtek és ebből fakadhat az „én mindet megoldok” hozzáállás.

A 45 éves résztvevő két gyermek édesapja, válása szintén folyamatban van. Ez közös pont volt a másik csoporttaggal és emellett az édesanya hibáztatása nála is megjelent. Jelenleg új párjával él együtt, gyermekei a Tapolcsányi Kollégiumban laknak, hétvégén járnak haza. Elmondása szerint a gyermekek anyja pszichiátriai beteg, ez az oka annak, hogy elválnak és a gyermekek a kollégiumban tanulnak. A csoporton két okból vett részt, a jelenlegi élettársa ultimátumot adott neki, hogy kérjen segítséget alkoholproblémája megoldásában, a másik, hogy a Kollégium javasolta a részvételt. Az apa problémára, viselkedésével környezetére való ráhatására erősebbnek bizonyult, mint a másik résztvevőé. Elmondása szerint az élettársa ultimátuma világított rá az alkoholproblémájára, mert addig számára természetes volt, hogy iszik. A nála megfogalmazott cél ennek a problémának a kezelése a jövőben. A gyermekek édesanyjának hibáztatásáról a folyamat során fokozatosan került át a fókusz az apa problémájára. Esetében az érzések kifejezése felől könnyebb volt közelíteni a már említett belátásának köszönhetően, viszont a „mindent tudok és mindent megoldok” szemlélet nála is megjelent markánsan. Számára a segítségkérés és annak elfogadása csak feltételekkel történhetett. Ezt a hozzáállást próbáltuk a találkozások alkalmával megváltoztatni. A folyamat végére eljutott oda, hogy belátta azt, hogy komoly problémája van az alkohollal és ez hatással van a családjára is. Az utolsó alkalommal ez volt, ami leginkább foglalkoztatta, és végül információt kért kezelőhelyekről. Több ambuláns kezelőhely és önszolgáltató csoport elérhetőségről kapott információt.

Az Apa(ra) – apa csoport konklúziója, hogy lehet és kell is az apák számára szolgáltatásokat nyújtani a gyermekvédelemben. A csoportos foglalkozás alkalmas arra, hogy azokat a nehézségeket, amelyekkel küzdenek, ugyanúgy, mint az anyák, megvitathassák egymás között és ezek megoldásához iránymutatást kapjanak. Fontos, hogy a problémák megvitatásán és a megoldáson való közös munkán túl abban is iránymutatást kapjanak, hogy szenvedélybetegségük kezelésében hol kaphatnak további segítséget. A szülői kompetenciafejlesztés jól működik csoportos formában, az apa csoport tökéletes hely arra, hogy a férfiak is bevonhatóak legyenek a gyermekneveléssel, családi élettel kapcsolatos kérdésekbe. Amennyiben csak a mindennapok terheit szeretnék

letenni, vagy egy krízis időszakot átvészelni anélkül, hogy kárt okoznának magukban vagy másokban, arra is kiválóan alkalmas. A rendszerszemlélet szerint, ha a család bármely tagja változik, az hatással van a többi családtagra is, azaz a rendszer egészére. Miért ne változhatnának az apák is vagy kezdenének ők a változást?

Irodalom

Haley, J. (2009): *A rendkívüli Milton H. Erikson*. Budapest: Animula Kiadó.

Miller, W. R. – Hester, R. K. (1995): Treatment for alcohol problems: Toward an informed eclecticism. In: R. K. Hester – W. R. Miller (Eds.). *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives*. Allyn & Bacon. 1–11.

Minuchin, S. (2005): *Családok és Családterápia*. Budapest: Animula Kiadó.

Rollnick, S. – Miller, W. R. (2009): *What is Motivational Interviewing?* Published online by Cambridge University Press: 16 June 2009.

Sik D. – Nemeshegyi N. – Szécsi J. (2016): A válások során fellépő kapcsolati problémák kezelése- a kapcsolattartási ügyetek helyzete, lehetőségei és korlátai. In: *Riport a Családokról*. Földvári M. – Tomposné Hakkel T. (szerk.) Budapest: NCSSZI.

Sik D. (2020): Prevenációs szemlélet a magyar gyermekvédelemben. *Esély*, 3: 94–111.

Szécsi J. (2021): A szociálpedagógusok lehetőségei és lehetséges feladatai a szenvedélyproblémával küzdő emberek segítése során. In: Rosta A. – Rostáné Riez A. (szerk.) *Szociálpedagógia, szak-szociálpedagógia*. Budapest: L'Harmattan. 319–349.

Urbán Róbert (2009): A motivációs interjú. In: Demetrovics Zs. (szerk.) *Az addiktológia alapjai III*. Budapest: ELTE Eötvös. 277–293.

Watzlawick P. – Weakland J. R. (2008): *Változás - A problémák keletkezésének és megoldásának elve*. Budapest: Animula Kiadó.

KOMPLEX MENTÁLHIGIÉNÉS TÁMOGATÁST NYÚJTÓ PROGRAMOK SZAKMAI TAPASZTALATAI

**Joó Beatrix: Pszichoedukáció és mentálhigiénés támasz nyújtása
gyermekvédelemmel érintett családok és gyermekek számára**

A modellprogram szakmai céljai a Gyermekhíd Alapítvány megvalósításában

A „Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben” program keretében a Gyermekhíd Alapítvány és annak társadalmi vállalkozása a Bebalanced Pszichológiai Pont komplex mentálhigiénés programcsomagok megvalósítását tűzte ki célul a Bokréta Lakás- és Gyermekotthoni Központ három lakásotthona, a Tapolcsányi Általános Iskolai Kollégium nevelői és gyermekei és a II. kerületi Család- és Gyermekjóléti Központ kliensei (szülők) számára.

A Gyermekhíd Alapítvány nyolc éve foglalkozik gyermekotthonban élő gyermekekkel és nevelőikkel képzett önkénteseink és pszichológusaink segítő erejével. Az Alapítvány legfontosabb küldetése, hogy a sérült, bizonytalan, ambivalens kötődésű gyermekek kapcsolódási formáit és lehetőségeit pozitív irányba írja felül. Önkénteseink kiszámítható és stabil jelenléte egészséges és érett mintákat nyújt számukra emberi kapcsolataikban, továbbtanulásukban, elhelyezkedésükben. A többoldalú segítségnyújtásban hiszünk, ezért önkénteseink egyéni és közösségfejlesztő programjain kívül terápiás ellátást is biztosítunk. Tapasztalataink azt mutatják, hogy a gondozási hely kiválasztásának procedúrája és a gondozási helyre történő beilleszkedés során minden gyermek egy bizalomvesztésen megy keresztül, elveszíti hitét és bizalmát a körülötte lévő világban és emberekben. Terápiás ellátásba bevonásuk ezért, még ha oly sürgető és kiemelten fontos is lenne, nehezen megvalósítható. Egyrészt a pszichológus szakember jelenléte ellenérzést vált ki – többnyire a szakértői bizottságok során történő vizsgálatok eredményeképpen – másrészt a bekerülés során nem tudatosak és önreflektívek sorsuk alakulására. Pszichológusok bevonásával ezért egy kétlépcsős folyamatot dolgoztunk ki. Egyéni és közösségfejlesztő programjainkba pszichedukációs jelenléte csempészünk: önkénteseinket felkészítjük a segítő beszélgetés módszertanára, csoportos foglalkozásainkon pedig mentálhigiénés elemeket is megtartunk. Egy gyermeket egyéni terápiás ellátásba akkor viszünk, amikor saját tempójának megfelelően terápiaéretté válik. A gyermekek komplex segítése mellett képzésekkel és szupervíziókkal támogatjuk egyrészt nevelőiket, másrészt Alapítványunk önkénteseit is.

Innovatív megközelítésünk fő eleme a tudatosság és a személyközpontúság. A hatékony támogatáshoz elengedhetetlen, hogy a segítő – önkéntes, nevelő, pszichológus – alapos önismerettel és gyermekpszichológiai ismeretekkel rendelkezzen, hogy érett személyiségként és tudatos segítőként legyen jelen. Kiemelten fontosnak tartjuk

emellett, hogy a gyermekkel való foglalkozás során empatikusan reagáljon egyéni igényeire, elfogadó és szeretetteljes közeget teremtsen, miközben következetes és kiszámítható. Programjaink során a lelki, társas és kognitív fejlesztés egyik legfontosabb célja, hogy eredményeivel a gyermek egyéni sikert éljen meg, amely által önértékelése és önbizalma erősödik, ennek pozitív hozadékaként pedig változhat a tanuláshoz és a munkához való viszonya, ebbe fektetett energiája és várható teljesítménye. A gyerekeket szeretnénk ahhoz hozzásegíteni, hogy olyan adaptív megküzdési stratégiák alakuljanak ki, amelyek belső kontrollérzetüket és a saját életük felett érzett felelősségvállalásukat erősítik.

A program keretében célunk volt folytatni 52 gyermekotthonban élő gyermek folyamatos mentorálását (öt gyermek azóta hazagondozásra került), amely heti szintű rendszeres, kiszámítható, stabil és egyénre szabott foglalkozásokat jelent (Cseppkő Gyermekotthon 17 fő, 3 Bokréta lakásotthon 30 fő, Árnyas úti Befogadó Otthon 5 fő). Továbbá, a járványügyi helyzet miatt, egy edukatív videó sorozat elkészítését tűztük ki célul a gyerekek számára Zsiga Melinda és Székely Martin bevonásával. A modellprogram értelmében szupervíziós folyamatot terveztünk nyújtani a Bokréta lakásotthonok és a Tapolcsányi Általános Iskolai Kollégium nevelői számára.

A Gyermekhíd Alapítvány gyermekei számára

Rövid távú cél: Érzelmi differenciációs és az érzelemkifejezés készségének növelése, szociális készségek javítása (együttműködés, konfliktuskezelés).

Hosszú távon: fejlődés a gyermek viselkedésében a csoport rendszerében és kortárs kapcsolataiban.

A Tapolcsányi Általános Iskolai Kollégium és a Bokréta lakásotthonok nevelői és vezetői tagjainál

Rövid távú célok: a megküzdési stratégia eszköztárának megismerése; konfliktuskezelés, hatékony kommunikáció, együttműködési képesség fejlesztése; tudatos kommunikáció, én-határok kijelölése.

Hosszú távú célok: A preventív és szupportív komplex mentálhigiénés szolgáltatás hatására a Kollégium, illetve a szakellátói rendszerben való hatékonyabb működés.

A modellprogram szakmai céljai a Bebalanced Pszichológiai Pont megvalósításában

Egyensúlyból lendületet

A pszichológiai segítségnyújtás széles eszköztárát alkalmazva működik a Gyermekhíd Alapítvány társadalmi vállalkozása a Bebalanced Pszichológiai Pont és annak ingyenesen igénybevehető szolgáltatásai is. A Bebalanced azzal a céllal indult, hogy szolgáltatásai bevételeiből a gyermekotthonban élő gyermekek terápiás fejlesztését finanszírozza. Piackutatásunk és saját szakmai tapasztalataink is visszaigazolják, hogy Magyarországon a középréteg, a felső közép és felső osztály kifejezetten keres privát pszichológiai központokat, amelynek azonban nincs még kiépült piaca. Dr. Pászthy

Bea gyermekpszichiáter szerint egyre nagyobb kihívást jelentenek a gyermekeket és fiatalokat érintő mentális zavarok, amelyek közül leginkább a gyermekkori szorongás, a depresszió, a viselkedészavarok, a figyelemhiányos hiperaktivitászavar (ADHD), a táplálkozás zavarai (anorexia, túlsúlyosság), a pszichoszomatikus zavarok, az agresszió, a számítógépfüggőség, a drog- alkohol- használat és az iskolai teljesítményzavarok veszélyeztetik őket.

A Bebalanced pszichoedukatív szemléletének köszönhetően, széles körben hozzájárul ahhoz, hogy professzionális segítséget nyújtson családok, gyermekek és fiatalok számára életvezetési, nevelési, kapcsolati kérdések és elakadások esetén. Az ebből származó bevétel pedig kitermeli a gyermekotthonban élő gyermekek támogatásának a költségét. A központ hozzájárul ahhoz, hogy megfelelő szociális és mentális támogatást tudjunk biztosítani mind forprofit, mind nonprofit módon.

Innovatív megközelítésünk meghatározó eleme a személyközpontúság, azaz minden folyamatunkban jelen van a gyermek vagy felnőtt feltétel nélküli elfogadása, empatis viszonyulásunk kifejezése, valamint a hiteles és partneri kommunikáció. A fejlődéslelektan és tanácsadás pszichológia modern eszköztárával rendelkezünk, így megtaláljuk, hogy a hozott problémával hogyan érdemes szembenézni.

A program keretében egyéni szülőkonzultáció biztosítása volt a cél a II. kerületi Család- és Gyermekjóléti Központ kliensei számára, illetve szülői előadások megtartása, amelyet online térben megnyitottunk további érdeklődők felé.

II. kerületi Család- és Gyermekjóléti Központ szülő klienseinél

Rövid távú cél: Tudatosság szintjének növekedése, érzelmi elérhetőség és válaszreakció szintjének növekedése, tudatos kommunikáció kialakulása, kiegyensúlyozott határok kiépítése.

Hosszú távú célok: Családi rendszerben való hatékonyabb együttműködés, kríziskezelésre adott megküzdési válaszok elsajátítása.

Megvalósított szakmai tevékenységek és eredmények: Gyermekhíd Alapítvány

1. Mentor program

52 gyermekotthonban élő gyermek számára biztosítottunk egy egyre jobban elmélyülő folyamatos mentorálást, amely heti szintű rendszeres, kiszámítható, stabil és személyre szabott egyéni és csoportos foglalkozásokat jelent (Cseppkő Gyermekotthon 17 fő, 3 Bokréta lakásotthon 30 fő, Árnyas úti Befogadó Otthon 5 fő).

Mentori jelenlétünk során tapasztaljuk, hogy az általunk nyújtott kapcsolat lehetővé teszi a gyermekek biztonság szükségletének növekedését, a valahova tartozás motívumának kielégítését. Az általunk képviselt minták a gyerekek élethez, kapcsolatokhoz és munkához való viszonyában alternatív mintákként jelennek meg a „tipikus utógondozott sors” mellett. Fokozott hangsúly van azon, hogy a gyermekben lévő vágyak és képességek támogatásával segítsük őket a bennük rejlő lehetőségek kibontakozásában, életük aktív és proaktív formálásában. A biztonságsszükséglet kielé-

gítésével, a mintakövetés közvetítésével és a segítő kommunikációval mint eszközzel számos készségben fejlődnek a mentoráltak, ami hozzájárul ahhoz, hogy önmegvalósító energiáik utat találjanak maguknak.

2. Videókampány

A járványügyi helyzetre reagálva videókampányt és ahhoz kapcsolódó feladatokat gyártottunk a gyerekek számára, amelyben Zsiga Melinda volt állami gondozott kick box bajnok és Székely Martin influencer osztotta meg tapasztalatait kihívásról, megküzdésről, motivációról. A Covid19 első hulláma alatt megtapasztaltuk, hogy egy kiszámíthatatlan és váratlan krízishelyzet mennyire fel tud erősíteni meglévő bizonytalanságokat, szorongásokat. A stabil kapcsolódási pontok szerepe felértékelődik, ami egyrészt magával hozza önkénteseink professzionálisabb felkészítését krízishelyzetek kezelésére, másrészt rákényszerít kreatívabb és újabb kapcsolódási utak kidolgozására. Így születettek meg kisfilmjeink és az azokhoz kapcsolódó segédanyagok, amelyek segítségével a gyerekek megküzdési stratégiáit igyekeztünk megtámogatni. A látogatási tilalmak miatt önkénteseink online vagy rövid időkre személyesen tudtak találkozni a gyerekekkel, így tudott sor kerülni az anyagok közös feldolgozására.

3. Szupervízió

Folyamatos szupervíziót biztosítottunk a Bokréta lakásotthonok nevelői és a Tapocsányi Általános Iskola Kollégium nevelői számára.

A Bokréta lakásotthonokban megtartott szupervíziók

Pajor András szupervízorunk arról számolt be, hogy a járványügyi helyzet alatt a gyerekek mentális állapotában egy pozitív változás volt tapasztalható, megszűnt ugyanis az a stressz, amit számukra az integrált iskolába való járás okoz. A pedagógusok és a családból érkező gyerekek részéről gyakran megkülönböztetésben van részükhöz, aminek a digitális távoktatás alatt nem voltak kitéve. Az iskolai szegregáció ezáltal nem volt jelen a mindennapjaikban. Harmonikusabbak voltak a gyerekek a tanulmányi munkával kapcsolatban is, hiszen az online oktatásban segített nekik a nevelőjük és az alapítványi mentoruk is. A nevelők kapcsán végre úgy érezték a gyerekek, hogy osztoznak abban a feszültségben és nehézségben, amit a digitális távoktatás jelent. Nevelők részéről egyértelműen megmutatkozott, hogy saját feladatuknak tekintik az iskolának való megfelelést. A gyerekek számára imponált, hogy csapatmunka alakult ki ezen a fronton, ez pedig elmélyítette a bizalmat a nevelők felé. Problémát okozott ugyanakkor a saját családjukkal való találkozás. Ezzel a problémával pedig szintén találkoztak a nevelők, hiszen gyakran 12 és 24 órás műszakokra hívták be őket. A járványügyi helyzet egészségügyi aggodalmakat is behozott, főleg a szökésben lévő gyerekek miatt, akikről nem lehetett tudni, merre és kik között jártak. Ez okozott egy ingerült, stresszes állapotot.

A gyerekek számára a járvány kevésbé okozott egészségügyi aggodalmat, inkább egy természettudományos érdeklődést váltott ki. A hangsúlyozott higiénés követelményeknek köszönhetően a higiénikus szabályok beépültek a hétköznapi életbe, annak ellenére, hogy a járvány előtt nem vették komolyan.

Nehéz helyzetet jelentett az adományokba érkező számítógépek beüzemeltetése, miután a gépek használata engedélyeztetéshez volt kötve. Ez olyan bürokratikus akadályokat okozott, amely vissza is vetette a gyerekek tanulási lehetőségeit. Mindhárom Bokréta lakásotthonra jellemző, hogy az elmúlt 1,5-2 évben stabil gyermekközpontú, gyermekszerető stáb tudott kialakulni. Szupervízorunk személyesen nyolc alkalommal volt az összes otthonban, "támogatói telefonokat" azonban megszámlálhatatlan alkalommal tartott.

Tapolcsányi Általános Iskolai Kollégiumban megtartott szupervíziók

Gádor Anna szupervízorunk mindkét vezetővel elindított szupervíziós alkalmakat, amelyben leginkább a vezetők saját önismereti aspektusa volt fókuszban, vázolták saját képzettségüket és szerepüket az intézményben. Mindketten kiemelték, hogy az adminisztrációs feladatok milyen sok idejüket veszik el, így a gyerekekkel való munkában kevesebbet tudnak részt venni. Pedig ez nagyon fontos a számukra: a nyári több tábor közül egyet ők szerveznek és vezetnek- más pedagógusokkal együtt. Az egyik vezető kesergése akkor csapott át lelkes mesélésbe, amikor zenei (főleg kórust jelentő) és a táborokat érintő művészi szervező munkájáról számolt be. A másik vezető a második alkalommal igen gondterhelt volt: pont a saját táborukra várt pályázati pénz nem érkezett meg, így mindent át kellett strukturálni, sajnos a táboruk el is marad emiatt. Mindkettőjükkel azon gondolkodott együtt szakemberünk, hogy milyen formában és melyik munkatársakat lehetne bevonni olyan feladatokba, amiket nem feltétlenül nekik kell elvégezni. Ezen a téren egészen konkrét ötletekig jutottak, annak mind szervezési, mind emberi oldalát átgondolva. Mindez a saját munka jobb beosztását, egyfajta time-managment terv készítését eredményezte. Szakemberünkkel abban maradtak, hogy ha ősszel is van rá lehetőség, a szupervíziós beszélgetéseket folytatják.

Megvalósított szakmai tevékenységek és eredmények a Bebalanced Pszichológiai Pont jóvoltából

A II. kerületi Család- és Gyermekjóléti Központ klienseinek nyújtott szolgáltatások révén hátrányos helyzetű szülőket céloztunk meg, elsősorban a szülőkonzultációkkal és a Bebalanced Lelki Egyensúly Kampányunk keretében megtartott előadásainkkal. Utóbbiakat online formátumban elérhetővé tettük minden érdeklődő szülő számára, hiszen a járványügyi helyzet felszínre hozott olyan konfliktusokat, amelyek krízishelyzeteket eredményeztek szélesebb körben is.

Szülőkonzultációt 10 szülő számára biztosított Milbik Zsuzsa és Káplár Péter, amely során a válás, a válás során felmerülő szülő szerepek megváltozása és a mozaik család jelensége volt a fókuszpontban.

Bebalanced online szülői előadásainkat összesen 10 alkalommal valósítottuk meg az alábbi témákban, amelyeken összesen 236 szülő vett részt:

Hogyan hozza ki magából a legtöbbet minél kevesebb szorongással a gyermekem?

2020. október 22. - Kovács Orsolya

2021. február 10. - Milbik Zsuzsa

2021. február 24. - Durucz Péter

2021. április 28. - Milbik Zsuzsa

Sok kérdést vet fel a legtöbb szülőben az iskolai teljesítmény és az azzal járó szorongás kettőse. Mikor nevelem jól a gyermekem: ha bátorítom határai feszegetésére, vagy ha hagyom, hogy a saját hibáiból tanuljon? Hogyan tudok a legjobban mellette lenni ebben az érzékeny periódusban, mikor eldől, hogy mi lesz belőle, merre fog haladni az élete? Mit tegyek, ha azt látom, majd megszakad a stressztől? Ugyan minden gyerek más, ahogy minden szülő és minden szülő-gyermek kapcsolat is, de a pszichológiai nézőpontok segíthetnek eligazodni ebben az útvesztőben. Aki eljön az előadásra, tudatosíthatja milyen módon érdemes reális és a gyermek önértékelést növelő célokat kitűzni az iskolai teljesítményben, megőrizve a szülő-gyermek kapcsolat biztonságát. Konkrét eszközöket és útmutatásokkal gazdagodhatnak a résztvevők, a kérdés-felelet blokkban pedig közvetlenül kérdezhetnek a felmerülő dilemmáik kapcsán.

1. Érzelmi intelligencia és szociális készségfejlesztés

2021. február 16. - Milbik Zsuzsa

Manapság egyre többet hallhatunk az érzelmi intelligencia fontosságáról, mely gyermekkorban könnyen fejleszthető. Mit is jelent ez a fogalom, és mi a jelentősége a mindennapi életben? Az iskola sok esetben az első családon kívüli közösség a gyermek életében, ahol elsőként tapasztalhatja meg a társas szabályokat és próbálgathatja szociális képességeit. Maga a csoportban lét is új élményként hathat a gyermek számára, majd a fejlődésével szinkronban bővül az a repertoár, ahogyan társaihoz és a felnőttekhez tud viszonyulni, kapcsolódni. Ahhoz, hogy önmaga és mások érzéseit észlelni és differenciálni képes felnőtté váljon, elengedhetetlen, hogy szókincsével párhuzamosan bővüljön az érzelmek megélésének, kifejezésének és kezelésének spektruma. Ebben a fejlődési folyamatban a szülő, a gyermek életében jelentős felnőtt tudja őt a legjobban segíteni, előadásunkban ehhez szeretnénk támpontokat nyújtani.

2. Agresszor. Áldozat. Szemtanú. Az iskolai bullying, és amit szülőként tehetünk

2021. március 09. - Milbik Zsuzsa

Az iskolai, illetve online térben megjelenő zaklatás az a téma, amitől minden szülő tart, mégis egész addig nem hiszi el, hogy érintett lehet, amíg testközelből nem találkozik vele. Pedig valójában minden gyermek megtapasztalja, és a legtöbben védtelenül és felkészületlenül kerülnek ebbe a helyzetbe. Mit tehetünk szülőként azért, hogy gyermekünk megfelelő tudással és problémakezelési módszerrel rendelkezzen ezen a területen? A téma alapos körbejárása után jól használható kommunikációs és konfliktuskezelési eszközöket mutatunk be, amelyet a szülők használhatnak prevenció és intervenció céllal egyaránt.

3. Út a gyermekemhez: kommunikáció és kapcsolódás

2021. március 10. - Kovács Orsolya

2021. március 24. - Borbély Lilla

Minden korosztályban más eszközökkel érdemes közeledni a gyermeked felé megfelelő bizalmi kapcsolat kialakítása érdekében. Világos keretekkel, az önreflexió kialakításával, pozitív szerepmóddal nyújtásával és még számos egyéb eszközzel segíthetjük gyermekünket abban, hogy megküzdjön ennek az adott életkornak a kihívásaival. A kortárs közösségbe való beilleszkedés, abban megfelelő szerepek felvétele, az online világ hatásainak kezelése mind-mind olyan feladatok, amiben egy gyermek még bizonytalanul navigál. Előadásunk során olyan fejlődéslélektani eszközöket mutatunk be, amelyek segítségével a szülő prevenciós támogatást nyújthat gyermeke számára kapcsolatainak alakításában. Emellett olyan kommunikációs módszereket ismertetünk, amelyek segítik a pozitív családi légkör megteremtését és a szülő-gyermek kapcsolat elmélyítését.

4. Szerelem. Párkapcsolat. Szex. Hogyan segíthetem gyermekem abban, hogy jó kapcsolatokat formáljon?

2021. április 14. - Milbik Zsuzsa

Meglehetősen nehéz tud lenni arról beszélgetni a gyermekkel, hogy mitől szerelem a szerelem, milyen egy jó párkapcsolat, és hogyan érdemes belekezdeni a szexualitás megtapasztalásába. Pedig mindez olyan védőfaktor lehet gyermekünk életében, amivel segíthetjük abban, milyen választásai legyenek a későbbi életére kiható pillanatokban. Hogyan lehet ezekről a témákról anélkül beszélni, hogy kínos legyen? Hogyan érhetjük el, hogy gyermekünk megossza velünk dilemmáit és fel merje tenni kérdéseit? Az előadás során kommunikációs és lélektani eszközöket mutatunk be, amelyek segítenek abban, hogyan beszéljünk az élet valóban fontos témáiról szeretteinkkel.

5. Szülők a kreatív tanulás és fejlődés szolgálatában

2021. április 21. - Olé Adrienn

Ahogy iskolássá válik gyermekünk, számtalan új feladattal kell szembesülnie a szülőnek: hogyan segítse gyermekét abban, hogy megtanuljon és szeressen tanulni, szívesen vegyen részt a fejlődését szolgáló aktivitásokban. Ehhez mutatunk be az iskolás korcsoportra működő pszichológiai és kommunikációs eszközöket, tanulás-módszertani praktikákat.

A modellprogram célcsoportjai: a Gyermekhíd Alapítvány célcsoportjai

A Gyermekhíd Alapítvány által támogatott 52 gyermek rendszeres egyéni és csoportos fejlesztő foglalkozáson vesz részt önkénteseink által. A Cseppkő Gyermekotthonból résztvevő gyerekek 8. éve vesznek részt foglalkozásainkon, az intézmény vezetőségével és nevelőivel jó kapcsolatot ápolunk, amely hozzájárul a gyerekek fejlesztéséhez. Az intézményt szervezetünk kereste meg 8 évvel ezelőtt, kezdeményezésünknek ők adtak először otthont.

A Bokréta lakásotthonokból harmadik éve vesznek részt a gyerekek segítő tevékenységünkben, hozzájuk a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságon keresztül jutottunk el, amikor jeleztük, hogy szívesen bevonunk több gyermekotthont programjainkba.

Az Árnyas úti Befogadó Otthon 2020-ban kereste meg Alapítványunkat egy öt tagú testvérpár ügyében, akik számára egyéni mentorálási folyamatot kértek. Alapítványunk külön önkéntes-felvételt hirdetett, hogy az átmeneti otthonban lévő speciális helyzetre reagálva megfelelő segítő embereket biztosítsunk.

A Gyermekhíd Alapítvány által támogatott XVII. kerületi Bokréta Lakásotthon munkatársai már 2018. január óta rendszeres szupervízióban részesülnek. Az elmúlt másfél évben gyakran cserélődött a nevelői gárda, azonban a szupervíziós lehetőségre minden nevelő nyitott volt. A lakásotthonban élő összes gyermek 2017 októberétől részt vesz alapítványunk gyermekvédelmi programjában, így nagyon fontosnak tartjuk, hogy a velük foglalkozó nevelőket mindenképpen megtámogassuk nevelői kompetenciáikban. A szupervízió során az aktuális, mindennapos elakadásokon, nehézségeken túl szupervízorunk alapfokú szociálpedagógiai képzési elemeket is bevisz, hogy hozzájáruljon a nevelők eltérő képzési ismereteinek szinten tartásához.

A Tapolcsányi Általános Iskolai Kollégium nevelői és vezetői gárdája egy stabil, alacsony fluktuációval működő elhivatott szakmai csapat, ahol szívesen veszük mentálhigiénés szolgáltatásainkat. Az intézmény erős közösségformáló ereje a gyerekeket és a nevelőket is egyaránt összetartja. A nevelők könnyen bevonhatóak szupervíziós alkalmainkra, kommunikációs csatornánk az intézmény vezetősége, illetve pszichológusa, akik az alkalmak meghirdetéséért felelnek. Szupervíziós alkalmaink a nevelők és vezetőség aktuálisan behozott problémáikra reagáltak.

A Bebalanced Pszichológiai Pont célcsoportjai

II. kerületi Család- és Gyermekjóléti Központ klienseinek nyújtott szolgáltatások révén hátrányos helyzetű szülőknek biztosítottunk egyéni önismereti folyamatokat online. A szülőket a II. kerületi Család- és Gyermekjóléti Központ választotta ki, meghirdetve a lehetőséget. A Család- és Gyermekjóléti Központ esetén alapellátásban érintett szülőket vontunk be. Az alapellátásban érintett szülőknél a kríziskezelésre helyeztük a hangsúlyt.

1. számú tábla: Modellprogramba bevont klienskör

	Potenciális klienskör	Modellprogram elemébe /elemeibe bekapcsolódó klienskör	Modellprogram elemét /elemeit teljesítő klienskör
Védelembe vett gyermekek száma	52	52	52
Nevelésbe vett gyermekek száma			
Alapellátás által érintett gyermekek száma (célcsoportok kívül)			
Védelembe vett gyermekek családjainak száma			
Nevelésbe vett gyermekek családjainak száma			
Alapellátás által érintett gyermekek családjainak száma (célcsoportok kívül)	10	10	10
Összes védelembe és nevelésbe vett gyermekek száma			
Összes védelembe és nevelésbe vett gyermekek családjainak a száma			
Összes védelembe és nevelésbe vett gyermekek családjaiban a bevonható felnőtt hozzátartozók a száma	25	25	25

A Gyermekhíd Alapítvány és a Bebalanced Pszichológiai Pont szakemberei

A Gyermekhíd Alapítvány önkéntesei

A Gyermekhíd Alapítvány működésében és tevékenységében kiemelt szerepe van az önkénteseknek, akik a gyermekotthonban élő gyermekek érzelmi és társas képességeinek fejlődéséért, valamint pszichés jóllétük növekedéséért dolgoznak. A magas színvonalú önkéntes munka érdekében az önkéntesek kiválasztása és az önkéntes

csapatba, valamint a gyermekvédelmi intézménybe integrálása összetett folyamat. A pszichológiai tesztekre, több körös interjúkra és bevonó képzés napra azért van szükség, hogy érett segítők tudjunk biztosítani a gyerekeknek.

Az önkéntesek felvételtét követően kiemelten fontosnak tartjuk, hogy megfelelő szakmai segítséget biztosítsunk számukra. A gyermekvédelem egy kényes terület, amely sok problémával küzd (kiégett nevelők, képzetlen szakemberek, belső intézményi konfliktusok stb.), egy nonprofit szervezet hatékonyan tud jelen lenni és pozitív változásokat tud elérni, de ehhez elengedhetetlen a kellő szakértelem, türelem, rugalmasság és kitartás.

Ahhoz, hogy a gyerekek megfelelő fejlesztést kapjanak, professzionális segítőkre van szükség. Megterhelő feladat traumatizált gyerekekkel foglalkozni, így kiemelt hangsúlyt fektetünk az önkéntesek folyamatos képzésére, az intervíziók és szupervíziók alkalmazásával pedig egyénileg vagy csoportosan nyílik alkalmuk a nehézségeik átbeszélésére, segítségkérésre.

1. Rendszeres intervíziós alkalmak:

- az önkéntesek a módszer segítségével csoportban, egymást segítve beszélnek meg a munkájuk során felmerülő nehézségeket, problémás helyzeteket.

2. Szakértői workshop:

- a gyermekvédelemhez, a pszichológiához és a pedagógiához kapcsolódó témán belül hívunk meg előadókat, akik először előadást tartanak, majd sajátélmény által megtanítták módszerüket a résztvevőknek.

3. Egyéni vagy kiscsoportos szupervízió:

- a gyerekekkel kapcsolatosan megjelenő dilemmákban szakértői segítség nyújtása az önkéntesek számára.

Gyermekhíd Alapítvány szupervízorai

Az alapítvány által foglalkoztatott önkéntesek mellett a gyerekekkel kapcsolatban álló nevelők meg támogatását is nélkülözhetetlennek tartjuk annak érdekében, hogy a gyerekek professzionális keretek között nevelkedjenek. Tapasztalataink alapján a nevelők és gondozók túlterheltek, amely nem teszi lehetővé, hogy mindig megfelelő módon reagáljanak a problémás helyzetekre. Célunk, hogy modern nevelésméleti és alkalmazott módszereket is átadjunk. Ezt kívánjuk tréning és szupervíziós módszertannal megvalósítani. A szupervízió célja a szakmai kompetencia növelése, a kooperáció és a hatékonyság fejlesztése. Elősegíti az intervenciós lehetőségek tudatosítását, és támogatja a kapcsolatok és munkaköri rendszerek hatékony együttműködését. A szupervíziós ülések kétheti vagy havi rendszerességgel történnek, csoportos, vagy egyéni formában. A Bokréta lakóotthonok szupervízióját Pajor András, a Tapolcsányi Általános Iskolai Kollégium szupervízióját pedig dr. Gádor Anna vezette. Pajor András gyógypedagógus, pszichológus, Gádor Anna pedig pszichológus, tanár, a Carl Rogers Személyközpontú Óvoda és Általános Iskola alapítója.

Bebalanced Pszichológiai Pont pszichológusai

A Bebalanced csapat tíz fő szakképzett, különböző területekre specializálódott pszichológusból áll, akik több éves tapasztalattal rendelkeznek. Pszichológusaink támogatásaként havonta csoportos szupervíziót biztosítunk számukra. Emellett rendelkezünk egy hat főből álló szakmai boarddal, ami a szakma neves és elismert terapeutáiból áll. A szakmai board egy mindig elérhető szakmai segítséget jelent a csapat számára, amikor egyéni eseteikkel elakadnak. A Rubeus Egyesület modellprogramjának keretében Milbik Zsuzsa és Káplár Péter biztosított szülőkonzultációt a II. kerületi Család- és Gyermekjóléti Központ szülő klienseinek, online szülői előadásokat pedig Kovács Orsolya, Borbély Lilla, Olé Adrienn, Durucz Péter, és Milbik Zsuzsa tartott.

Covid19 kihívásai és szakmai eredményei

A járványügyi helyzet első hulláma komoly kihívások elé állította szakembereinket, hiszen megakasztotta mind a nevelőknek, gyerekeknek, mind a szülő klienseknek nyújtott segítő tevékenységeinket. A bevont gyerekek esetében különösen fontos a folyamatos személyes jelenlét. A bizalom és a motiváció kialakulása traumatizálódott gyerekek esetében mindig kezdeti kihívásként jelenik meg, ezt önkénteseink és szakembereink is tapasztalják minden újabb bevont gyermek esetén. A mélyebb lélektani munka csak akkor tud elkezdődni vagy folytatódni a gyermekek és felnőttek - nevelők, szülők - esetén is, ha létrejön az együttműködési szándék, és ezáltal lehetőség adódik a közös munkát igénylő bizalmi légkör megteremtésére. Önkénteseink és pszichológus szakembereink ezt a bizalmi légkört tudták kialakítani. A járványügyi helyzet első hulláma során nem volt lehetőség minden folyamatot online térbe átemelni. Így a modellprogram újabb körének tervezésénél beépítettük a járványügyi helyzet első hullámának tapasztalatait, minden programelemünket úgy terveztük meg, hogy azok könnyedén átvihetők legyenek az online térbe, vagy már eleve online térben valósítjuk meg őket. A Tapolcsányi Kollégium és Bokréta lakásotthon nevelői számára tartott szupervíziós alkalmak mind online térben, illetve telefonos beszélgetések formájában is jól működnek. A Tapolcsányi Kollégium gyermekei számára könnyen fogyasztható motivációs videóanyagokat készítünk. A II. kerületi Család- és Gyermekjóléti Központ szülő kliensei számára eleve online térben tartjuk az egyéni önismereti folyamatokat, illetve szülői előadásokat. A Gyermekhíd Alapítvány gyermekei számára mind az egyéni mind a csoportos foglalkozások online működtethetők. Az első hullám digitális gyűjtése következtében minden általunk támogatott gyermek rendelkezik megfelelő digitális felszereltséggel. Az önkénteseinknek nyújtott képzéseinket pedig a járványügyi helyzetre reagálva az online történő kapcsolattartásra helyezzük a hangsúlyt, illetve arra, hogy ebben a helyzetben miként lehet érzelmi biztonságot nyújtani a gyerekek számára.

Szakmai innovációk hatása

1) A bevont célcsoporti tagok életére és környezetükre

A Gyermekhíd Alapítvány innovatív megközelítésének fő eleme a tudatosság és a személyközpontúság. A hatékony támogatáshoz elengedhetetlen, hogy a segítő alapos önismerettel és gyermekpszichológiai ismeretekkel rendelkezzen, hogy érett személyiségként és tudatos segítőként legyen jelen. Kiemelten fontosnak tartjuk emellett, hogy a gyermekkel való foglalkozás során empatikusan reagáljon egyéni igényeire, elfogadó és szeretetteljes közeget teremtsen, miközben következetes és kiszámítható.

Programjaink során a lelki, társas és kognitív fejlesztés egyik legfontosabb célja, hogy eredményeivel a gyermek egyéni sikert éljen meg, amely által önértékelése és önbizalma erősödik, ennek pozitív hozadéaként pedig változhat a tanulásához és a munkához való viszonya, ebbe fektetett energiája és várható teljesítménye. A gyerekek hosszú távú és komplex fejlesztésünk eredményeként olyan adaptív megküzdési stratégiákat sajátítanak el, amelyek belső kontrollérzetüket és a saját életük felett érzett felelősségvállalásukat erősítik. A gyermekekkel való foglalkozás során a fejlődéslelektani szemlélet, az egzisztencialista pszichológia, a humanisztikus-személyközpontú pszichológia és a pozitív pszichológia alapjai érvényesülnek.

A gyermekek, nevelők és alapítványi önkéntesek együttes bevonása szinergikus hatást fejt ki. A gyerekek érzelmi fejlesztése és támogatása akkor tud sikeresen működni, ha a közvetlen közegüket, gondozóikat, illetve életükben aktív szerepet vállaló önkénteseit is meg tudjuk támogatni képzésekkel, intervíziókkal és szupervíziókkal.

Komplex támogatásunk következtében a gyermekek együttműködési készségének és közösségben végzett munkájának pozitív változása egyértelműen tapasztalható. Ennek meghatározó eleme a másokba vetett bizalom megléte, ami a gyermekvédelmi ellátásba való kerülés során többszörösen sérül. Megfelelő szocializációs minta hiányában, illetve belső feldolgozatlan konfliktusaik következtében viselkedésszerű reakciókat legtöbbször agresszió vagy szubmisszív magatartás uralja. Az asszertív érdekérvényesítés eszköztárát nélkülözhetetlen megismerniük ahhoz, hogy a későbbiekben sikeresen tudjanak válaszolni, reagálni a környezet kihívásaira, megtalálják a helyüket a szűkebb és tágabb környezetükben, beilleszkedjenek a társadalomba. Ennek érdekében programjaink során fejlesztjük együttműködési készségüket, amely lehetővé teszi mások érzelmeinek, motivációinak, szükségleteinek, szándékainak és céljainak észlelését, azonosítását, megértését, megkülönböztetését és elfogadását. Szakmai programjaink és közösségünk teret adnak a gyermekek számára arra, hogy elsajátítsák, hogyan vegyenek egyszerre figyelembe különféle nézőpontokat és mások szemszögéből legyenek képesek egy-egy szituációra rálátni. Megtanulhatják az ellentmondásos helyzetek és konfliktusok rugalmas kezelését, illetve azt, hogy konstruktív és kölcsönösen segítő, pozitív kapcsolatokat hogyan alakítsanak ki és tartsanak fenn. Ez képessé teszi őket arra, hogy másoktól tanuljanak, másokkal együtt dolgozzanak közös céljaik érdekében. Ez egy hosszú, több éves munka eredménye. Alapítványunk ezért a támogatásába bevont gyerekeket utógondozásukig kíséri, folyamatban van külön utógondozói mentor program kidolgozása is.

2) A szakemberek fejlődésére

Tapasztalataink alapján a nevelők és gondozók túlterheltek, szakmai ismereteik hiányosak, eszköztelenek, mindez pedig nem teszi lehetővé, hogy megfelelő módon reagáljanak a problémás helyzetekre. Célunk, hogy a modern neveléseméleti és alkalmazott módszereket is átadjunk. Ezt valósítjuk meg tréning és szupervíziós módszertannal. A szupervíziós folyamatok eredményeként tapasztaljuk a nevelők szakmai kompetenciájának, kooperációs készségük és hatékonyságuk fejlődését. A nevelők szupervízorunk felé megélt bizalma az elmúlt időszak járványügyi helyzetében mutatkozott meg teljes mértékben, ahogy arról Pajor András szupervízor beszámolt. A személyes alkalmak hiába hiúsultak meg, azok "támogatói telefonok" formájában folytatódtak, ami mutatja a nevelők igényét a támogatásra és a fejlődésre egyaránt.

3) A szervezet és a szakterület életére

A Gyermekhíd Alapítvány nyolcadik éve foglalkozik gyermekotthonban élő gyermekekkel. Az elmúlt évek megmutatták, hogy jelenlétünk a komplex, mélyreható és hosszú távú segítségnyújtás során tud pozitív hatást elérni a gyerekek és nevelők életében. Ehhez kiemelten fontos, hogy maga az Alapítvány operatív és önkéntes csapata is folyamatosan érjen, hiszen a traumatizálódott gyermekek kötődéslektana, fejlődéslektana és segítő szerepünk megfelelő pozicionálása egy folyamatos fejlődést igényel.

További fejlesztési lehetőségek

Career Guide program

A Career Guide névre keresztelt program célja, hogy az otthonban felnövő gyerekek ugyanolyan esélyekkel indulhassanak a munkaerőpiacon, mint társaik. A megfelelő hivatás megtalálása hosszú éveken át zajló folyamat, amelyben rengeteg benyomásra, beszélgetésre és mérlegelésre van szükség. Sajnos, nem újdonság, hogy a gyermekotthonban nevelkedő gyerekek kevesebb figyelmet kapnak, ebből pedig egyenesen következik, hogy kevésbé lelkesek és motiváltak, ha tanulásról, vagy a jövőjükéről van szó, mint az átlagos családban felnövő társaik. Miközben számos családban a mindennapok részét képezi a közös tanulás, a célokról, a jövőről való beszélgetés, addig az otthonban élő gyerekek esetében ez nem valósul meg. Sokuk családjában generációk óta jelen van a teljes vagy részleges munkanélküliség, az alacsonyabb iskolázottság, valamint a gyermekek között a tudásnak és a sikeres iskolai tanulmányoknak kevésbé pozitív a megítélése.

Erre a problémára dolgoztuk ki megoldási javaslatként Career Guide programunkat, aminek elsődleges célja megváltoztatni a gyerekek munkához és tanuláshoz való hozzáállását, motiválni őket a karrierépítés irányába, lehetőséget adni számukra, hogy felismerjék a bennük rejlő készségeket, ezáltal építve egészséges önértékelésüket és konfliktuskezelési stratégiáikat.

A program keretében önismereti és munkaerőpiaci ismereteken alapuló intenzív tréninget nyújtunk külön a nevelőknek és alapítványi mentoroknak és külön a

programra jelentkezett gyerekeknek. A kurzusokat követően a gyerekek érdeklődési köreinek megfelelően attitűd formáló céglátogatásokat szervezünk, ahol olyan pályautakkal és munkakörökkel is megismerkedhetnek, amelyek azelőtt rejtve voltak számukra. A program zárásaként egy személyre szabott hat alkalmas gyakornoki programot dolgozunk ki a gyermek számára az általa kiválasztott cégnél.

Bulyáki Tünde – Kristóf Róbert: Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben, hatékony stresszkezelés a mindennapi életben

A Rubeus Egyesület Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben című projektjének keretében az Ébredések Alapítvány modellprogramjának célja volt egyrészt a pszichoszociális akadályozottsággal élő és/vagy szenvedélybetegséggel küzdő szülők segítése a sikeres gyermeknevelés elősegítésére, másrészt a tinédzser korban lévő fiatalok támogatása az asszertív kommunikáció elsajátításában. A pszichoszociális akadályozottsággal és/vagy mentális zavarral élő személyek különösen sérülékeny (vulnerábilis) kliens csoportba tartoznak. A stresszel való megküzdés különösen fontos a mentális zavarral élő személyeknél.

A modell program egyik célja, hogy a mentális zavarral és/vagy addikcióval élő személyeket hozzásegítsük a stressz megfelelő kezeléséhez. Ezek a készségek segítik a személyes örömteli célok elérését. A projektben e cél elérését szolgálta az asszertív kommunikációs tréning.

A serdülőkkel és fiatal felnőttekkel foglalkozó segítő szakemberek gyakran találkoznak olyan nehézséget okozó helyzetekkel, melyek krízisekkel vannak összefüggésben. A mindennapi életben jelenlévő stressz források mellett a fiatalok életében is előfordulnak olyan krízisek, amelyek hirtelen bekövetkezett esemény következményeiből (haláleset, betegség, nem tervezett terhesség stb.), vagy a környezetből fakadó nehézségekből származnak. Az érintetteknek ezekkel a helyzetekkel sokszor nehéz megbirkózni (Bulyáki – Szécsi 2018). Ezen korosztály támogatására fejlesztettük az Asszerteen mobil applikációt.

A projektben megvalósított tevékenységek:

- Asszertív tréning
- Asszerteen mobil applikáció létrehozása

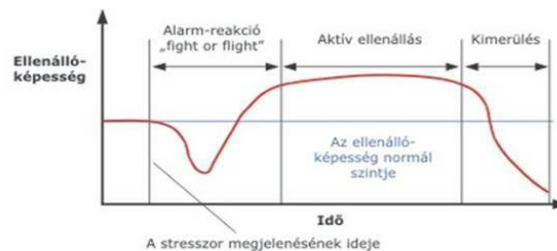
Jelen tanulmány célja a projektben megvalósult tevékenységek és eredményeiknek a bemutatása, ezt megelőzően röviden a stressz jelentőségéről és az asszertív kommunikációról is szót ejtünk.

Stressz

A stressz a latin strictus (szoros) szóból származik, igénybevételt jelent. Selye János meghatározása szerint (1976) a stressz a szervezet nem specifikus válasza bármilyen igénybevételre. A stresszt előidéző tényezőket stresszornak nevezzük. A stressz-előidéző hatás (stresszoraktivitás) szempontjából mindegy, hogy az adott dolog vagy helyzet, amellyel szembe kell nézzünk kellemes-e vagy kellemetlen; csupán az számít, hogy milyen mérvű az újraalkalmazkodás iránti szükséglet. A stressz nem minden esetben valamely káros hatás következményeképpen jön létre (Selye 1976). Selye szerint a nem specifikus ingerekre az emberi szervezet nem specifikus módon az

úgynevezett általános adaptációs szindrómával reagál (Lissák 1963). Az általános adaptációs szindrómának három szakaszát különböztethetjük meg: készültségi reakció, sikeres ellenállás szakasza, kimerülés állapota.

1. számú ábra: Selye János általános adaptációs szindróma



Forrás: https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0019_konfliktus_kezeles/ch03.html

Az első fázisban az alarm reakció a stressz ingerre jelenik meg, a szervezet energia-tartalékai aktiválódnak, a szervezet felkészül az alkalmazkodásra. Az aktív ellenállási fázisban a szervezet újabb energiákat szabadít fel, ezeket azonban nem pótolja, ami a kimerüléshez vezet (Lissák 1963). Ez a harmadik szakasz a szervezet kimerüléséhez vezet.

A készültségi (alarm) reakció önmagában nem káros, a fizikai és pszichológiai értelemben vett fejlődés feltétele. Selye szerint az életünk unalmas lenne, ha nem lenne benne stressz. A pszichés fejlődésünket segítő kihívásokat eustressznek (jó stressznek) nevezzük. Ezek a helyzetek az egyén megküzdési kapacitását nem haladják meg, de fizikai, pszichikai aktivitást váltanak ki. A „rossz stressz”, vagyis a distressz helyzetben az alkalmazkodás meghaladja a személy megküzdési képességét (Selye 1978).

A szociális hátrányok és a traumák a distressz által betegséget okozhatnak (Harangozó 2019). A distressz hatására megváltozhat a bélflóra, amely az egészséges immunrendszer alapja is. Legyenek a védekezőképesség. Önkárosító anyagok szabadulnak fel a szervezetünkben, amelyek gyulladásokat és sejtpusztulást okoznak. Autoimmun hatások (Harangozó 2019).

Harangozó (2019) szerint a distressz általi változásokat tovább rontják a következő tényezők: egészségtelen táplálkozás, éhezés-elhízás; rossz testi higiéne; természettől távol lenni; a túlzott mértékű alkohol- és drogfogyasztás mellett az illegalitással és egzisztenciális ellehetetlenüléssel járó terhek; a mérgező család és közösségek; a stigma és diszkrimináció; a gyógyszeres kezelés okozta mellékhatások, pl. metabolikus szindróma; a reménytelenség és fogva tartás.

Jót tehetnek az alábbiak: a testmozgás; a természetes környezet; a jó minőségű lakhatás; a jó család, jó közösségek; az öngondoskodás; a sok pihenés, stresszmentesség; a stresszkezelés, meditáció; az egészséges spiritualitás.

A régebbi elképzelések a mentális zavarok kapcsán az agy eltéréseit hangsúlyozták. Mára már tudjuk, hogy a környezeti tényezők, a stressz fontos szerepet játszanak a mentális problémák kialakulásában. Szinte minden mentális zavar mögött tetten érhető a bántalmazás különböző formája vagy a trauma (Bulyáki 2021). Fontos, hogy a mentális zavarral és/vagy a szenvedélybetegséggel élő személyeket hozzásegítsük a stressz megfelelő kezeléséhez szükséges készségekhez. Ezek a készségek segítik a személyes örömteli célok elérését.

A stressz kezelés módszerei:

- kommunikációs készségek fejlesztése;
- problémamegoldó készségek fejlesztése;
- asszertív viselkedés elősegítése;
- kríziskezelés és megelőzés;
- agressziókezelés (Falloon 1998; Bulyáki 2016, 2020).

A hatékony kommunikáció, asszertív viselkedés és stresszkezelés a lelki egészségünk megőrzésének egyik eszköze lehet.

Asszertivitás

Az asszertivitás egyszerű stratégián alapul: adott helyzetben, a helyzetnek megfelelő információt adok ki magamról, illetve információt gyűjtök magamról (figyelek másokra, mások visszajelzéseire, tisztázok helyzeteket, illetve kérdéseket teszek fel – lásd: Johari modell). Ez nem minden esetben kellemes vagy kényelmes. De ki kell mondani az információt, másként nem várhatjuk el a másik személytől, hogy pontosan tudja, mit gondolok, mit érzek, illetve mit akarok, vagy nem akarok. Mint mondtuk, ez nem mindig kellemes (pl. nemet mondani valakinek, vagy elmondani, hogy nekem rosszul esik, amit csinál), de enélkül nincs hatékony kommunikáció, nincs hatékony érdekérvényesítés. Itt meg kell emlétsük a döntés, a dönteni tudás képességét, amely nélkül nem lehet hatékonyan kezelni a konfliktushelyzeteket.

Az asszertivitás nem más, mint a hatékony kommunikáció egyik alkotóeleme, ezért érdemes és fontos megismernedni a szó jelentésével és néhány szabályával. A szó magyarul hatékony és méltányos érdekérvényesítést jelent. A hatékony érdekérvényesítés mindannyiunknak kedvesen csengő kifejezés, értjük is, mit jelent. A méltányosság kicsit nehezebb fogalom, mert megvalósítása odafigyelést igényel, ugyanis azt jelenti, hogy a másik emberrel tisztelettel beszélünk akkor is, ha éppen dühösek vagyunk rá. Azt is jelenti, hogy a másik emberrel egyenlő félként beszélünk. Az asszertív magatartás üzenete, hogy én is és a másik ember is ugyanolyan értékes, fontos. Az agresszív magatartásra jellemző, hogy ott az egyik fél a másikat kevesebbnek, rosszabbnak, értéktelenebbnek gondolja. A passzív ember a másikat magánál értékesebbnek tartja. Visszatérve az asszertivitáshoz: ha nem értek egyet a másikkal, ezt elmondhatom, sőt, az asszertivitás értelmében el is kell mondanom neki. De nem a személlyel van problémám, hanem azzal, amit mond(ott) vagy csinál(t). Tudnunk kell, hogy a személy

nem egyenlő a viselkedésével, hiszen mi is olykor furcsán, rosszul, helytelenül viselkedünk, mégsem vagyunk rosszak vagy értéktelenek. Kezdetben ezt nem könnyű megvalósítani, de a pozitív és negatív érzések kifejezésének, illetve a pozitív kérés technikáját alkalmazva, úgynevezett Én-közléseket használva arról beszélek, hogy az adott helyzetben mit érzek, és mit gondolok. Amíg magamról beszélek, be tudom tartani az asszertivitás arany szabályát: nem a másik emberről teszek kijelentéseket, hanem magamról.

Az asszertivitásnak fontos része a kongruencia, az egybehangzó kommunikáció. Ez azt jelenti, hogy a három fő kommunikációs csatornán (szóbeli vagy verbális és a két nonverbális csatorna: a gesztus vagy testbeszéd és a hangzó vagy vokális csatorna) ugyanazt az üzenetet küldöm. A legegyszerűbb megfogalmazás szerint: ha haragszol, akkor mind a három csatornán ez az üzenet menjen, és ha örülsz, akkor mind a három csatornán az öröm üzenete menjen. Ha eltérő az üzenet, pl. szomorú arccal, lehangolt hangon azt mondom: „Örülök, hogy látlak”, akkor az nem egybehangzó kommunikáció, mert mást, egymásnak ellentmondó üzenet továbbítódik. Meglepő lehet, hogy a leggyakrabban bizony a nonverbális csatornán küldött üzenetet ’fogják’ az emberek (kongruencia-szabály). Mivel a nem egybehangzó kommunikáció egyfajta agresszív kommunikáció (közvetett agresszió), nem csoda, ha ezt hallva bennünk is negatív, agresszív érzések keletkeznek. Egyértelmű kommunikáció nélkül nincs asszertivitás, nincs hatékony kommunikáció. Ennek segítségével azonban egy virtuális biztonsági zónát alakíthatok ki magam körül, amelybe csak azt a személyt vagy élményt engedem be, amelyet fontosnak, hasznosnak, vagy éppen kedvesnek tartok.

Az asszertivitás egyszerű szabályok betartásával valósítható meg, de megtanulása egy folyamat eredménye lesz. Sokat segít ebben egy vagy több tréning, ahol avatott vezetők segítségével tanulhatjuk a technikákat és számos további – fontos – ismeretet. El kell mondjuk: nem ígér 100%-os sikert, de a tapasztalat azt mutatja, hogy a szociálisan konform helyzetek 80-85%-ában jól működik. Kiváló eszköz mind a konfliktusok kezelésére, mind a konfliktusok megelőzésére.

Programelemek

I. Út magamhoz - asszertív tréning addiktológiai/pszichoszociális problémával élő szülők számára

Asszertív kommunikációs tréning: 22 pszichoszociális akadályozottsággal és/vagy szenvedélybetegséggel élő szülő bevonása a tréningprogramba. A hatékony szülői szerep kialakításának elősegítése a gyermeknevelésben. A tréningen 22 résztvevő volt. Két főt a szekszárdi partnerszervezet kollégái delegáltak; két kolléga és két kliens jött az Egyensúlyunkért Alapítványtól, Székesfehérvárról; 16 kliens Budapestről érkezett.

A résztvevők a tréningen tanulták (és gyakorolták) a:

- Kellemes helyzetek kezelését, pozitív érzés kifejezését.
- Konstruktív kérést, hogyan tudunk kérni másoktól.
- Kellemetlen helyzetek kezelését, negatív érzések kifejezését.
- A kongruencia fogalmát és fontosságát.
- Konfliktusaik kezelését.
- Értő figyelem technikáját.
- Problémamegoldó készség technikáját.

Az asszertív tréninget a tréningen résztvevők értékelték, melyet összesítettünk. A visszajelzéseket az alábbiakban foglaljuk össze (az értékelés 5-fokozatú skálán történt):

- A képzés értékelése 4,91
- Visszajelzések:
„Nehéz szavakban a köszönetemet, hálámat, elismerésemet kifejezni”.
„A két nap során megélt, pozitív elfogadás, a résztvevők és vezetők részéről felemelő biztonságos belső utazást biztosított”
„Empirikus élményekkel, gyakorlati, szellemi tudással gazdagodtam”.
„Nagyon érdekes, hasznos, élvezetes tréning volt”.

A tréning a Covid19 járvány adta helyzet miatt ugyan az online térben valósult meg, mégis sikeres és eredményes volt a hallgatók visszajelzései alapján is.

II. Asszerteen applikáció

Az Asszerteen mobil applikáció a lelki egészség védelmében primer prevenció eszköz, hisz a kommunikációs készségek fejlesztése által a tinédzser a mindennapi stresszeit hatékonyabban kezelheti és pozitív érzéseit is könnyebben megoszthatja a környezetével. Az applikáció használata lehetőséget ad a tinédzsereknek az erőszakmentes kommunikáció gyakorlására, készség szintű elsajátítására. Az Asszerteen mobil applikáció fejlesztése a célcsoport és az őket segítő szociális szakemberek bevonásával valósult meg. Igényfelmérő beszélgetéseket folytattunk (a Covid19 járványhelyzet következtében online):

- tinédzser fiatalokkal (17 fő),
- az ellátórendszerben dolgozó szociális szakemberekkel, iskolai szociális munkásokkal (9 fő).



A beszélgetések során azokat a helyzeteket térképeztük fel, amik a tinédzserek életében nehézséget jelentenek a családi életben, a kortársakkal való kapcsolataikban, illetve a felnőttek világában, a társadalomban.



Az applikáció alapvetően három modulból áll:

- Pozitív érzések/kellemes helyzetek kifejezése



- Pozitív szemléletű/konstruktív kérés



- Kellemetlen érzések/nehéz, konfliktusos helyzetek kezelése hatékony kifejezése.



Az érzések kifejezésének gyakorlására szolgáló szituációs helyzeteket az igényfelmérő beszélgetések feldolgozásának eredményeképpen gyűjtöttük össze. A kidolgozott kommunikációs készségek gyakorlására szolgáló feladatok, helyzetek áttekintésére megkértük az igényfelmérő beszélgetésben résztvevő fiatalokat. Az így kapott visszajelzések alapján véglegesítettük a kommunikációs készségeket fejlesztő gyakorlatokat. Az IT munkálatok megvalósulása után az applikáció fejlesztés trial-periódusában a tinédzserek tesztelték az elkészült applikációt. A tesztelés után a tinédzserek visszajelzései alapján az applikációt véglegesítettük. Abban bízunk, hogy a tinédzserek önhatékonyasága, érdekérvényesítő képessége, a mindennapos élethelyzetek kezelése terén személyes hatékonyságuk növekedni fog. A jövőbeli fejlesztések célja lehet a kortárs segítők képzése az asszertív kommunikáció elősegítésére a fiatalok körében.

A gyermekjóléti innovációk értékelése

A szülő-gyermek (kamasz) kapcsolatban fontos az én-mi határok pontos meghúzása. Ebben kiváltképp segítség az asszertivitás, amely nemcsak technika, hanem egyfajta gondolkodásmód is. Amennyiben a szülők élnek az asszertivitás eszközével, akkor a verbális abúzusok száma rendkívüli mértékben lecsökkenthető, illetve rendezhetővé válnak a konfliktusok (Rácz – Bulyáki 2021). Magatartásukkal, jó példával szolgálnak a felnövekvő nemzedéknek. Továbbá a Rubeus Egyesület projektjén belül elkészült Asszerteen mindennapi gyakorlási lehetőséget nyújt a kamaszoknak, míg ezen kívül elkészült Asszertívnia legfrissebb verziója a szülőknek nyújt hatékony támogatást.

Irodalom

- Bulyáki T. (2016): *Mentális zavarral élő emberek felépülését támogató pszichoszociális stratégiák*. Budapest: ELTE TÁTK.
- Bulyáki T. – Szécsi J. (2018): Paranormatív kihívások. In: *A fiatalok lehetőségeinek kibontakoztatása*. Csákvári J. – Cs. Ferenci Sz. (szerk.) Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Bulyáki T. (2020): Pszichoszociális fogyatékossgal élők és családjaik támogatása, a közösségi pszichiátria ellátás lehetőségei. Életfordulók - Gyermekkortól az időskorig. *Szociálpedagógia*, 15: 179–200.
- Bulyáki, T. (2021): *Utazás a mentális zavarból a felépülés irányába*. Debrecen. Doktori értekezés, kézirat.
- Falloon, I. R. H. – Graham-Hole V. – Fadden G. (1998): *Az Integrált Pszichiátriai Ellátás módszertana*. Budapest: Ébredések Alapítvány.
- Harangozó J. (2019): A posztpszichiátriáról. *Psychiatria Hungarica*, 4: 403–410.
- Lissák K. (1963): Előszó. In: *Életünk és a stressz*. Budapest: Akadémia Kiadó. 5–6.
- Rácz A. – Bulyáki T. (2021): Appok használata a gyermekvédelemben a fiatalok támogatására: YounGo és Asszerteen. *Szociális Szemle*, 14(1): 33–39.
<https://journals.lib.pte.hu/index.php/szocialisszemle/article/view/4580/4347>
- Selye J. (1976): *Stressz distressz nélkül*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Selye J. (1978): *Életünk és a stressz*. Budapest: Akadémia Kiadó.

KOMPLEX MÓDSZERTANRA ÉPÜLŐ KUTATÁSI EREDMÉNYEK, MENTORI TAPASZTALATOK

Pap Hanna Mira – Rácz Andrea – Sik Dorottya: A családi egyensúly támogatását célzó szakmai innovációk kutatói értékelése

A helyszíni látogatások és az interjúk kutatás tapasztalatai

A vizsgálat négy helyszínen kísérte figyelemmel a kidolgozott és megvalósított modellprogramokat, ehhez kapcsolódott a Gyermekhíd Alapítvány által a két fővárosi helyszínen nyújtott komplex mentálhigiénés programcsomagjának értékelése, valamint az Ébredések Alapítvány asszertív tréningje és applikációfejlesztése.

A programok működésének jobb megértése érdekében elégedettségi kérdőívek, illetve a helyszíneken bemeneti és kimeneti interjúk készültek a programot szervező és lebonyolító szakértőkkel, valamint a résztvevőkkel. Emellett kisfilmeket, kiadványokat és a fiatalok számára asszertív kommunikáció témában fejlesztett applikációt is elemeztük röviden²². A járványügyi helyzet a programokban is hozott változást, ezeket féldős beszámolókkal és a mentorral való egyeztetés tanulságai alapján ismertük meg. A megkérdezett szakértők között voltak szakmai vezetők, esetmenedzserek és családsegítők, illetve egyéb szakemberek, mint mentor, pszichológus, kollégiumi családgon-dozó. Ennek megfelelően az interjúk a programok különböző aspektusaira világítottak rá, melyeket az egyes helyszínekhez kapcsolóan mutatunk be. A következőkben helyszínenként, az adott program jellegzetességeit figyelembe véve mutatjuk be a kutatási tapasztalatokat.

²² A fővárosi interjúk készítésében részt vett Pelek Dávid és Gaboda Márk is, akik az ELTE TáTK szociológia BA képzés II. éves diákjai.

1. számú tábla: Mérések az egyes helyszíneken (db)

	Tapolcsányi Kollégium	Budapest II. kerület	Gyermek- híd Alapítvány	Szekszárd	Debrecen	Ébredések Alapítvány
elégedett- ségi kérdőívek	24	23	-	122	25	-
bemeneti szakember interjú	2	2	2	3	3	2
bemeneti kliens interjú	2	3	1	2	1	1
kimeneti szakember interjú	2	2	1	2	2	-
kimeneti kliens interjú	1	3	1	2	2	-
interjúk összesen - szakembe- rek	4	4	3	5	5	2
interjúk összesen - kliensek	3	5	2	4	3	1
interjúk összesen	7	9	5	9	8	3

+ 1 fő képzési szakemberrel is készült interjú, interjúk száma összesen: 42 db.

I. A szekszárdi modellprogram kutatói tapasztalatai

I.1. Helyszíni megfigyelések

Helyszíni megfigyelés 1.: Online program – Belső beszélgetések I.

A 2020 tavaszán kialakult járványhelyzet nagyban alakította át az életünket. A 2021 februárjában esedékes első programmegfigyelések idején még a személyesen megvalósuló programokra nem volt lehetőség. Így a digitális világban, a digitális világ által nyújtott lehetőségeket kihasználva valósultak meg a különböző, pályázatban vállalt programok és programelemek. Az intézmény által létrehozott facebook oldalon folyamatosan lehet megfigyelni az aktivitást, jelenléteket, és érdeklődést. Az intézmény facebook oldala naponta tesz közzé fontos szakmai anyagokat, érdekességeket, a kliensek számára fontos és hasznos információkat és programlehetőségeket.

A témákat minden esetben meghívott vendégekkel járják körbe, a szenvedélybetegség, illetve a pszichoszociális problémák kérdései kerülnek terítékre. Az előadások, beszélgetések közben lehetőség lesz chatban és a szociális munkásokon keresztül smsben, telefonon kérdezni. Lehetőség van előre is feltenni a kérdéseket a családgondozókon keresztül. A felvételek visszanezethetőek, a családgondozók a linket megosztják az általuk gondozott családokkal.

Az első előadás már megvalósult a Humánszolgáltató facebook oldalán Belső Beszélgetések I. Pszichés Mindennapjaink címmel. A pszichopatológiák kérdését járták körbe Kitanics Márk pszichológus részvételével. A beszélgetés majdnem 800 fős megtekintést ért el. A beszélgetés alatti kommentek alapján a program sokak érdeklődését keltette fel és követték végig a beszélgetést. A beszélgetés 50 perces volt.

Célcsoport: A célcsoport alapvetően a Humán Szolgáltatóval kapcsolatban álló összes kliens és családjaik. A digitális világban való részvétel lehetőséget ad arra, hogy széles körben ériék el azokat a családokat, akikkel dolgoznak, illetve egy ennél szélesebb kört is a településen, illetve a kistérségben.

Szakemberek: A meghívott szakemberek mellett az intézmény vezetői vesznek részt ezeken az alkalmakon. Ők moderálják, irányítják a beszélgetést, segítik a kérdezést és a téma kibontását. Felkészültségük és szakmaiságuk adja az alapot a minőségi megvalósulásnak.

A beszélgetések elsődleges célja az információ átadás a pszichoszociális problémákkal kapcsolatban. Sok család nincs elegendő információ birtokában, hogy felismerje a felmerülő problémákat. A családok megtartóerejét, probléma felismerésének a képességét, kompetenciáját célozta meg a beszélgetés. Tudják, hova kell fordulniuk, ha családtagjuk bajban van, akkor is, ha a betegnek esetleg nincs betegségtudata.

Helyszíni megfigyelés 2.: Esetmegbeszélő, szülőkkel való egyéni foglalkozás

A járványhelyzet enyhülése lehetővé tette, hogy személyesen lehessen megvalósítani különböző programelemeket így a megfigyelés és a programok látogatása is meg tudott valósulni személyes formában. Júniusban két programelemet volt lehetőségem megfigyelni. Az esetmegbeszélő helyszíne az intézmény egyik helyisége, amely a teamek, esetmegbeszélők lebonyolítására alkalmas helyszín. Ezután autóval mentünk el megnézni egy, a program során elkészült konyhakertet egy Szekszárd melletti faluban, illetve egy háztartásvezetési tanácsadást egy, szintén Szekszárd melletti faluban.

Az esetmegbeszélő

Az intenzív családsegítés lényege, hogy a családokkal szoros, gyakori és ahogy a nevében is szerepel, intenzív munka folyik. Ahhoz, hogy ez a munka hatékony legyen és a lehető legjobb kimenettel záruljon, nagyon fontos a rendszeres esetmegbeszélés, szupervízió. Az esetmegbeszélő, amelyen részt vettem, az intenzív programban dolgozó kollégák és a programért felelős vezető részvételével valósult meg. A heti rendszerességű esetmegbeszélőre a dolgozók feladata egy szempontrendszer alapján

súlyozni az eseteket, így a lehető legoptimálisabban tudják az esetmegbeszélő időtartalmát azokra a családokra, esetekre fordítani, akikkel kapcsolatban leginkább közös megbeszélésre, elemzésre van szükség. 1-5 tartó skálán kell „osztályozni” családokat, hármas vagy annál rosszabb értéket kapott családok élveznek prioritást az esetmegbeszélőn. Az együttműködés, motiváltság, célorientáltság kérdéseit vizsgálják a családok működésével kapcsolatban. Az esetmegbeszélőn elhangzottak alapján egyértelművé vált, hogy a pszichológiai és pszichiátriai ellátórendszer szakember és kapacitás hiánya komoly nehézségeket ró a szociális ellátórendszerre és a benne dolgozó szakemberekre.

A beszélgetést nagyon hatékonynak, alaposnak és körültekintőnek tartottam. Minden családról szó esett röviden, de maradt idő azokra a családokra, akik elakadást, nehézséget okoztak családgondozóiknak. Ez azért nagyon fontos, mert ezekben a pillanatokban van nagy szüksége a szociális munka területén dolgozóknak a közös gondolkodásra, brainstormingra, érzések nehézségek megosztására a kiegészítő megelőzése érdekében.

Családlátogatások

Az intézmény két kolléganőjével mentünk el Szekszárd melletti két faluba, ahol sok olyan család él, akik az intézmény ügyfelei. A programba bevont családokat látogattuk meg. Ezek a települések kb. 10 kilométerre helyezkednek el Szekszárdtól, a napszámon kívül kevés a munkalehetőség. A települések rendezettek, az anyagi problémák ellenére a házak viszonylag jó állapotban vannak, nem omladoznak. Nincsenek szegregált településrészek, de megjelenik az a jelenség, hogy van olyan utca az egyik településen belül, ahol szinte mindenki kliens.

Az egyik család, ahol jártunk egyszülős: egy édesanya, aki jelenleg egyedül neveli három gyermekét. A család nehéz anyagi körülmények között él, a programba úgy kerültek, hogy az anyát és nem közös gyermeküket párja súlyosan bántalmazta, így a gyermekek védelembe lettek véve. A védelembevétel megszüntetésére tettek most javaslatot, mert a bántalmazó apa elköltözése után a család helyzete rendeződött. A látogatás célja az anya háztartásvezetési készségeinek a fejlesztése volt. Korábban már savanyúságot is készítettek közösen, most a kertben nagy mennyiségben megtalálható bodza hasznosítása volt a fókuszban: bodzaszörp készítése. Az anya motivációja megmutatkozott abban, ahogy várt minket és előkészítette az edényeket hozzá. A bodzát közösen szedtük le a kertben, közben volt idő beszélgetni. Azt nagyon fontos kiemelni, hogy a receptet úgy „fordította” le a programért felelős szakember, hogy az megjegyezhető és érthető legyen az anyának, azaz nem mértékegységeket mond, hanem a rendelkezésre álló eszközökkel számol pl. befőttesüveg. Nagyon hasznos, hatékony módja a segítségnek a célzott támogatás, egyszerű, könnyen megvalósítható és sikerélményt adó praktikák átadása a családoknak.

Átmentünk a szomszédos településre, ahol egy frissen kialakított kiskert, veteményes tulajdonosát látogattuk meg. Az utóbbi napok melege, szárazsága okoz kihívást a családnak, mert a víz drága, ezért nem tudnak akármennyit locsolni, de ennek ellenére a veteményes alakul, gondozzák és várhatóan lesz kézzelfogható eredménye a fáradozásaiknak.

Célcsoport: Az intenzív családgondozásba bevont családok. A program során olyan családokkal dolgoznak intenzív formában, ahol felmerült a gyermekek veszélyeztetettsége, elhanyagolása és a védelembevétel folyamata már elindult vagy már folyamatban van.

A szakemberek: A programba bevont szakemberek körültekintően, magas színvonalon végzik munkájukat. Az intenzív családgondozásnak megfelelően szoros együttműködés alakult ki a családokkal, a megfigyelés alapján a gyakori találkozások lehetővé tették, hogy a családgondozók alaposan és behatóan ismerjék és átlássák a családok működését és így hatékonyan tudjanak beavatkozni és változást generálni a családok életében, mindennapjaiban.

Szülői kompetenciák fejlesztése, a program hatékonysága: A konkrét ismeretek átadása mellett az intenzív családgondozás, együttműködés olyan bizalmi kapcsolat kialakításának a lehetőségét hozta a családokkal való munkában, amely egy hosszútávú biztos együttműködés alapja lehet. A program segítségével a bevont családok együttműködési, konfliktusmegoldási és problémamegoldó képességei javultak és fejlődtek.

1.2. Az interjúk kutatás tapasztalatai

Az összegzés elkészítéséhez két alkalommal, a program elején és a végén készültek interjúk, illetve megfigyelések. Az első alkalommal egy megfigyelés és 5 interjú készült (3 szakemberrel, két szülővel online), második alkalommal a megfigyelés már személyesen történt és emellett online, illetve telefonon készült interjú két szakemberrel, egy szülővel és egy gyermekkel.

A program célja az intenzív családgondozásnak mint módszernek (Bányai 2018) a továbbvitele és további alkalmazása volt az alapellátásban, illetve a már hatósági intézkedéssel rendelkező családok esetében. Olyan intenzív családgondozás megvalósítása volt a cél, amely elősegíti a még hatósági intézkedéssel nem rendelkezők esetében, annak az elkerülését, akiknél már van, ott viszont a kiemelés megakadályozását és elkerülését, illetve a már kiemelt gyermekek esetében a minél gyorsabb és tartósabb hazagondozást (Szabó – Tolácziné 2018; Alacsony 2019). Az intenzív családgondozásnak, mint egy lehetséges munkamódszernek mind a társadalmi mobilitás, mind a prevenció szempontjából mind a már kialakult gyermekvédelmi hatósági intézkedések szempontjából fontos feladata van. Utóbbi évek kutatásai alátámasztják, hogy Magyarországon belül a különböző szolgáltatásokhoz való hozzáférésben nagy különbségek találhatók, és ez döntően befolyásolja a gyermekek mobilitási esélyeit (Rácz – Sik 2020). Az intenzív családgondozás lehetőséget teremt a gyermekeket veszélyeztető helyzetek kialakulásának a megelőzésére, illetve a gyermekek családban való felnevelkedésére és társadalmi integrációjára. Minden olyan program, amely a forrás-, szolgáltatás- és szakemberhiányos magyar gyermekvédelmi alap-, illetve szakellátásban ilyen típusú lehetőségeket kínál, a gyermekeknek a szükségleteire reagáló gyermekjóléti alapellátás fejlesztését támogatja. A megfelelően célzó és innovatív megoldások sokszor az alulról jövő kezdeményezések, amelyek mikroszintről

indulva generálnak változásokat (Wessels 2015). A gyermekek és családok igényeire és szükségleteire fókuszáló, partneri viszonyra törekvő, prevenciós szemléletű gyermekvédelem (Vyney et al. 2014). kialakítása és működtetése alapvető kihívást jelent nem csak a magyar gyermekvédelem számára (Sik 2020), de megkerülhetetlen irány a jövőben, az intenzív családgondozás ennek a változásnak egyik fontos pillére lehet.

A korábbi pályázatok tapasztalataira alapozva ebben a pályázati ciklusban a szenvedélybetegséggel és a pszichoszociális akadályozottsággal élő családok álltak a program fókuszába. A koronavírus megjelenése és a járványveszély miatt a Humán Szolgáltató Központnak 2020 tavaszán át kellett állnia online működési módra és ez hosszabb, rövidebb szünetek mellett azóta is fennáll (Szabó – Tolácziné 2020). Ősszel rövidebb ideig a járványhelyzet újbóli felfutásáig működött a személyes találkozás, de a második és a harmadik hullám az online és telefonos kapcsolattartást hozta újra magával. A már kialakított online felületet, facebook oldalt, illetve a családokkal a különböző internetes platformokat pl. messengert a járvány újbóli előretörésekor könnyen lehetett újra alkalmazni, így az átállás gyorsabban és könnyebben tudott megvalósulni. Ezeket a kommunikációs csatornákat azóta is folyamatosan használják, a felületen folyamatos aktivitás látható, egyre növekvő látogatottsággal és érdeklődéssel. Jelenleg 700 fő követi a weboldalt. A mostani program kialakításakor figyelembe kellett venni az esetleges újabb hullámokat és potenciális karantén helyzeteket és lezárásokat. Ez nagyon fontos szempont volt, amelynek figyelembevétele segítette a sokkal gördülékenyebb megvalósítását a mostani programelemeknek. A családokkal való munka telefonon, messengeren és videóhíváson keresztül zajlott az újabb hullámok alatt, de az oltottság növekedésével egyre inkább volt lehetőség a személyes, zömmel kinti találkozások megvalósítására is.

A modellprogram értékelése

A program helyszíne változatlan az előző pályázati ciklusokhoz képest. A helyszín változatlanul okoz nehézségeket bizonyos munkafázisok megfelelő lebonyolításában, a központban nem áll rendelkezésre elég interjú szoba, ez a járványhelyzet idején különösen nehéz helyzeteket tudott teremteni, amikor a meglévő helyiségekkel és a szükséges távolságtartással kellett sakkoznia az ott dolgozóknak. Változatlanul nem akadálymentesített az épület, amely karantén alatt ugyan nem okozott problémát, de mint intézményi nehézség fennáll. A szakemberek hozzáállásban sem történt változás: a magas színvonal, az odaadó, a kliensek szükségleteire gyorsan és eredményesen reagáló szakmai szemlélet az, amely ebben a pályázati körben is a gerincét adta a vállalt feladatok sikeres megvalósításának. A bevont szakemberek elkötelezetten, a kitűzött céloknak megfelelően a családok problémamegoldó képességének a fejlesztésén dolgoztak. A programba bevont szakemberek, esetmenedzserek és családgondozók, szakmai teamként nagyon szorosan dolgoztak együtt a pályázati időszakban. Aktív és szoros együttműködés jellemezte a jelzőrendszeri tagokkal való közös munkájukat is.

A megcélzott programokkal és az intenzív családgondozással cél a szülői és gyermeki kompetenciák fejlesztése volt, különös tekintettel azokra a családokra, ahol szenvedélybetegség vagy pszichoszociális akadályozottság merül fel. Ebben a pályázati ciklusban a közös munka célja a szenvedélybetegséggel és pszichoszociális akadályo-

zottsággal kapcsolatos információk átadása, a szenvedélybetegséggel, illetve pszichés problémákkal küzdő családokkal való bizalom kiépítése és intenzív családgondozás volt a veszélyeztetettség megelőzése és megszüntetése érdekében.

A megvalósított program újszerűsége

A legfontosabb azonosított szakmai innováció maga az intenzív családgondozás, amelynek Szekszárdon már komoly hagyománya és pályázati ciklusokon átívelő megalapozottsága van (Alacsony et al. 2020). A családokkal való szoros együttműködés, a bizalmi kapcsolat az alapja a sikeres együttműködésnek, amely ebben a programban két, különösen nehéz, megfelelő ellátások hiányában a szociális szférának különösen nagy nehézséget okozó problémára fókuszált. Változatlanul megfigyelhető a program megvalósítása során a nagyfokú tudatosság, és az egyértelmű keretek, határok és szakmai kompetenciák. Mind a családok, mind a szakemberek számára a járványhelyzet elhúzódása a második és harmadik hullám komoly nehézségeket okozott. Mindenki kifáradt, kimerült, a magyar társadalom egészének ez a másfél év komoly fizikai és pszichés kihívást és nehézséget okozott. Mindennek ellenére a szakemberek képesek maradtak megtartani, támogatni a programmal, illetve az intézménnyel kapcsolatban álló családokat, úgy, hogy ők maguk is küzdöttek a járványhelyzet minden nehézségével.

Vélemények az egyes programelemekről

Fontos célkitűzése, célja volt a programnak az intenzív családgondozás folytatása és gyakorlása. A pszichés megterheltséggel élők és a szenvedélybeteg családok számára különösen nehézséget okoz a betegség felismerése és a segítségkérés, így általában akkor kerülnek kapcsolatba a szociális ellátórendszerrel, ha valamelyik gyermek tüneteik kapcsán jelzés érkezik a gyermekjóléti szolgálatokhoz. Rövidtávú cél természetesen a gyermek veszélyeztetettségének a megszüntetése, illetve az, hogy a szenvedélybeteg, illetve pszichoszociális akadályozott felnőtt(ek) problémái ne vagy amennyire csak lehetséges alig befolyásolják a gyermek(ek) mindennapjait. Hosszútávú cél a megfelelő ellátáshoz való hozzájutás megszervezése, a rehabilitáció és a családtagok támogatása.

„Nem tudják merre induljanak el, nem tudják, hogy mit tegyenek. Súlygyellik helyzetüket, problémáikat, emiatt nagyon nagy bizalom kell, hogy megosszák velünk problémáikat. Például az apa szenvedélybetegsége olyan titok, amiről senki se tud, se a gyermekek se a tágabb család, de velünk megosztották és így kell most dolgoznunk.” (családgondozó)

„Azt kérni, hogy hagyja abba az ivást azonnal, értelmetlen, de azt lehet kérni, hogy gyerek ne legyen tanúja annak, hogy részeg, vagy részegen randalírozzák. Kérjen segítséget, ha nagyon rosszul van. A bizalom kiépítése idő.” (családgondozó)

Fontos feladat az információ átadás, mit jelentenek ezek a betegségek, mik a tünetek, hova lehet és kell fordulni segítségért. Kinek mi a felelőssége ezekben a helyzetekben, mikor kell orvost, akár mentőt hívni, miben dönthet egy kiskorú és miben nem, hogyan lehet támogatni egy szenvedélybeteg vagy pszichés problémákkal küzdő

családtagot, miért fontos a gyógyszer szedése. Az ezekhez hasonló témák, kérdések kapcsán kell és lehet elindulni a célkitűzésben megfogalmazott problémakörökkel kapcsolatban. Jellemző, hogy nem rendelkeznek a családok elég információval, betegségtudattal és megoldási repertoárral ahhoz, hogy segítség nélkül boldoguljanak. Különösen nehéz kérdés ez annak a problémának a fényében, amely nem csak ezt a megyét, várost, hanem az egész országot érinti: nincs elegendő pszichiátriai férőhely, szakember és szolgáltatás, illetve a szenvedélybetegséggel kapcsolatos ellátások sem fedik le országosan a szükségleteket, igényeket. A szolgáltatások és a megfelelő szakember hiánya, illetve az extrém hosszú várakozási idő az egyes meglévő ellátásokra komoly feszültséget és nehézséget teremt, amely a szociális szférán és ott dolgozókon csapódik le. Különösen igaz ez a Covid19 okozta egészségügyi átalakítások és az extra pszichés megterhelések és tünetek mellett, amely az amúgy is leterhelt egészségügyi és szociális rendszert tovább terhelte.

„A pszichiátriai betegek esetében is azt látjuk, hogy a család rárakja a betegre a felelősséget és csodálkoznak, hogy ha gyógyszerhez jut, normálisan működik. Nekem szakembernek is fejlesztendő kompetencia, meddig megyek el, nekem kell e bétvégen összeszedni a részeg embert az utcán kutyasétáltatás közben?” (családgondozó)

„Szakemberi szinten az együttműködés nagyon jól alakult, nagyon jó volt, hogy át tudtuk beszélni az eseteket. Azokat a célokat, amiket lefektettünk a decemberi indulásnál, én úgy gondolom sikerült megugranunk még a sok alkalmazkodás ellenére.” (családgondozó 2)

„Az intenzív munkamódszer az, amit mindenképpen tovább viszek, hogy ne az adott idő, hanem a feladatok határozzák meg a munkatempót. Emellett a rajzelemzés és a fotóelemzést mindenképpen használni fogom a jövőben, mert ez segít bétről bétre újra átgondolni az eseteket, ami szerintem kell ahhoz, hogy jól tudja felkészülni, átgondolni eseteket.” (családgondozó 2)

„Mivel mindenféle esetem van, elég nehéz erre válaszolni, de nekem változás volt ebben az egész történetben az, hogy ebben a különleges helyzetben teljesen máshogy kellett igazodnunk a családokhoz és nekik is hozzáánk és így kialakul egy fajta rugalmasság és fegyelmezettség. Emellett azt is érzékeltem néha, hogy a személyes jelenlét hiánya miatt valaki sokkal könnyebben megnyílt.” (családgondozó 3)

A szakemberek önreflektivitásából következően magas elvárásokat támasztottak önmagukkal szemben, saját határaik pontos meghúása és az asszertivitás terén. A Covid19 okozta járványhelyzet erőteljesen kikezdte ezeket a határokat. A telefonos és online elérhetősége alkalmazása sok esetben könnyítette a kliensekkel való kapcsolattartáson, ugyanakkor a magánélet és szakmai élet határvonalát elvékonyította. Fontos tanulási folyamat volt ezeknek a határoknak a meghatározása a digitális világban.

„Az, hogy privát élet összeűszük a munkával, az hátrány, de közben létre jött olyan csatorna, ami eddig nem volt, és amin sokkal jobban kapcsolatba lehet lépni a beteggel. Szóval nagyon kettős. Mert ezeken a kommunikációs csatornákon sok klienst lehet nagyon jól elérni, de ha este kinyomom a telefont, akkor megsértődik. Emellett a személyes találkozás eléggé limitálva van és nekem az hiányzik. Akár videóbírában vagy telefonon sokkal kevesebb megy át, közben mást is csinállok, bejön valaki. A figyelem nem szóródik, ha interjúszobában ülünk ketten.” (esetmenedzser)

A szülők elmondása alapján ezek a programok segítettek másokhoz kapcsolódni, új dolgokat tanulni és lehetőségeket szerezni. Olyan lehetőségeket, kommunikációs csatornákat, eszközöket kaptak, amely mind a gyermekekkel, mind a társadalom egészével segítette az együttműködésüket, jelentősen csökkentve a konfliktusok kialakulásának a lehetőségét, amely harmonikusabb és kiegyensúlyozottabb család viszonyokat eredményezett.

„A közösségépítés fontos és hogy legyen tér arra, hogy az emberek jól érezzék magukat.” (anya 1)

„A gyerekekkel való újra kapcsolódásban, kötődésben, abban, hogy a gyerekek érezzék a törődést, szeretetet. Emellett az, hogy ezzel kimozdítja őket a mindennapi történetekből. Kiszakadni a mindennapi mókuserékből” (anya 2)

„Én szerintem nagyon sokat fejlődtem a gyereknevelésben, jobban viszonyulok hozzájuk, már nem vagyok annyira türelmetlen, de még van hova fejlődni. Sokkal többet foglalkozok velük, mert nincs semmilyen más kapcsolatom, ami elvenné a figyelmemet. En is és a gyerekeim is sokkal jobban tudunk egymásra figyelni és kimutatni, mit érzünk. Nagyon jól tett nekünk, mert nagyon nehéz volt nekik is, meg nekem is az elmúlt időszak.” (anya 3)

„Ez a program segít nekem megtalálni magamat, mert lefoglalom magamat olyan dolgokkal, amit szeretek csinálni.” (gyerek 1)

II. A II. kerületi modellprogram

II.1. Helyszíni megfigyelések

Helyszíni megfigyelés 1.: Facilitációs belső képzés

A facilitációs belső képzés 2 alkalmas volt, 2x4 órában. A belső képzés célja a facilitáció folyamatának közös értelmezése, a szakemberek tudásának, módszertani ismereteinek bővítése és mélyítése volt a facilitált beszélgetésvezetésről, a technikáról. A megfigyelt alkalom a 2. képzési alkalom egy szelete volt.

A helyszín: Mindenki a saját munkaállomásán, online formában jelentkezett be a megbeszélésre a járványügyi korlátozások miatt.

A célcsoport: A program célcsoportja a szakemberek köre, akik a facilitációs folyamatokban részt vesznek. A megbeszélésen 12 szakember vett részt, mindannyian nők. Vezetője egy mediátorként is dolgozó iskolai segítő volt, aki emellett képzett tréner és facilitátor is. Tapasztalata, felkészültsége és tudása rendkívüli.

A program: A program célja, hogy a facilitátor szerepét jól körbe járják és a folyamatokat lépésekre bontva támogatni tudják. A megfigyelt időszakban kitértek arra, hogyan is indul a munka a családdal, milyen szerepek azonosíthatók, mi a cél, milyen témák megnyitására, megvitatására alkalmas a módszer, mik a keretek, beleértve a magatartási szabályokat és az idővel való gazdálkodást. Kitértek a titoktartás, adatok kezelésének kérdéskörére is, valamint, hogy milyen releváns dokumentáció születik a facilitációs folyamat alatt, ez milyen célokat szolgál az együttműködés folyamatában. Egy 38 diából álló ppt segítségével beszéltek végig az egyes témákat a jelenlevők. Fontosnak tartották hangsúlyozni, hogy egyértelmű helyzeteket kell teremteni a klienssel egy semleges pozícióból. Ennek megteremtése és tartása érdekében fontos a keretek megadása, és annak a tisztázása, hogy mi az elvárt és elfogadható kommunikációs stílus, hogyan támogathatóak az egyes döntések. Emellett az online térben is sok volt a helyzetgyakorlat is a 2x4 óra alatt, valamint a kiscsoportos munka.

Hatékonyság: A szakemberek jól tudtak együtt dolgozni. A megbeszélés során sikerült kialakítani egy inspiráló szakmai légkört, ahogy a korábbi megfigyeléseken is tapasztaltuk, ami nagyban hozzájárul ahhoz, hogy a folyamat végül sikeres és konszenzuális legyen.

Helyszíni megfigyelés 2.: Mediációs munkacsoport tervező megbeszélése

A mediációs munkacsoport megfigyelt megbeszélését a szakmai team egy kétórás időszámban tartotta online formában. Ennek célja a különböző háttérű és gyakorlati tapasztalattal rendelkező mediációs szakemberek tudásának közelítése és az ügyfeleknek nyújtott mediációs tevékenység módszerének szttenderdizálása.

A helyszín: Mindenki a saját munkahelyén, online formában jelentkezett be a megbeszélésre a járványügyi korlátozások miatt.

A célcsoport: A program célcsoportja a válásban érintett szülők, akik a mediátorok segítségével javíthatnak kommunikációjukon és ennek segítségével megegyezhetnek vitás ügyekben. A tervező megbeszélésen 11 mediátor szakember vett részt, mindannyian nők.

A program: A program célja, hogy a különböző mediációs iskolákat képviselő szakemberek mediációs folyamatait, módszereit közelítse egymáshoz. A beszélgetések során a résztvevő szakemberek végig mennek a protokollon, megnézik az előkészítések folyamatát és minden egyes lépésnél végigveszik, hogy miben tudnak megegyezni. A cél az, hogy a program végére egy egységes protokollt alkossanak, a folyamat eljárást egy közösen elfogadott keretbe foglalják. A program során a mediátorok megbeszélnek a szakmán belüli vitapontokat, szakmai vita keretén belül dolgozzák ki az egységes álláspontjukat.

Hatékonyság: A szakemberek jól tudtak együtt dolgozni, a vitás pontokat tiszteletteljesen és előremutatóan kezelték. A protokoll kidolgozása során sikerült kialakítani egy inspiráló szakmai légkört, ami nagyban hozzájárul ahhoz, hogy a folyamat végül sikeres legyen.

Helyszíni megfigyelés 3.: Válaszlabirintus – 2 alkalom

A Válaszlabirintus megbeszélését a szakmai team márciusban két napra tervezte, 2x4 órában. Mindkét alkalommal részt vettünk résztvevő megfigyelőként a programban. Ennek célja a játék megtervezése, konkrét szituációk kialakítása és ún. storyboard írása volt.

A helyszín: Mindenki a saját munkahelyén, online formában jelentkezett be a megbeszélésekre a járványügyi lezárások miatt.

A célcsoport: A program célcsoportját a válással érintett családok képezzük, akik segítséget kaphatnak abban, hogy egy szituációs játék keretében bizonyos élethelyzeteket, családi krízisre adható válaszokat és választási / döntési helyzeteket kipróbálhassanak.

A Válaszlabirintus első megbeszélésen 5 fő szakember vett részt, négy nő és 1 férfi kolléga. A második alkalommal 7 szakember csatlakozott, közülük egy férfi.

A program: Az online tér előtérbe kerülése hívta életre a válaszlabirintus ötletét a járványügyi helyzet okán. Egy online szerepjáték kidolgozása a cél, melyben a külön költöző, válófélben lévő szülőpár nehézségein vezetnek végig a játékosokat. Célja, hogy a tudatos elválás felé tereljék a szülőket, támogassák az egyes megélt helyzeteken keresztül a megfontolt döntéshozatalt és erősítsék a szülői felelősségvállalást. Középpontjában tehát a felelős szülőség támogatása áll, valamint a gyermekek

érdekeinek széles körű érvényesítése egy nehéz élethelyzetben. A játék fontos üzenete, hogy a válás folyamatában nem csak egyetlen egy helyes út létezik, minden családnak, szülőpárnak meg kell találnia a család összes tagja számára megnyugtató megoldásokat, melyek a gyermekek szükségleteinek kielégítése és egészséges személyiségfejlődésének biztosítása köré rendeződnek. A minden fél számára megnyugtató elválás és újonnan felépített családi élet az önismeret elmélyülését is szolgálja minden érintett szereplő vonatkozásában.

Az online helyszíni látogatáson a szakemberek kötetlen hangulatban, magas szakmaiságot mutatva beszélgettek mindkét alkalommal a játékról és konkrét élethelyzetekről, melyek annak alapját képezik. Az elköltözés fázisában álló apa figuráját és megérthető, átélhető helyzetét dolgozták ki elsőként, először megtervezve, majd megszövegezve az adott szituációt. Ennek keretében részletesen beszélgettek arról, hogy egy ilyen élethelyzetben különböző háttérű és személyiségjegű apák hogyan vehetnek részt, hogyan alakítanak ki gyermekük láthatása során szabadidős programokat, az apás hétvégéken mit csinálnak együtt, egyáltalán az első ott alvás hogyan alakul. Gondolkoztak arról is, hogy milyen lehet egy aktív, laza, illetve egy kifulladás, meggyötört apa történetén keresztül hitelessé tenni a válás, elköltözés problematikáját. A történet előre haladtával a gyermekek problémáinak kezelése is felmerült témaként. Itt a szülőpár két tagjának együttműködése kapja a főszerepet a szituációk interpretálásában.

A második alkalommal tovább folytatódott a játék tervezése és a történet írása. Ekkor azon dolgoztak, hogyan reagál az apa, ha a kislánya az óvodában megharapja az óvónőt. Kér-e segítséget vagy nem, összeköti-e a problémát a családi krízissel, magával a válással vagy sem. Mindkét esetben kétféle úton haladhat a játékos, egy olyan apát választva, aki mer segítséget kérni vagy egy olyat, aki az óvodát hibáztatja és saját felelősségét nem látja a történetben.

Hatékonyaság: A szakemberek úgy érezték, hogy a megbeszélés jó irányba halad, a kialakított történetek a közös munka eredményeként születtek. Ha valakinek kérdése vagy kételye volt egy-egy szituáció kapcsán, rögtön megvitatták azt, ezzel is segítve a szakmai munka előrehaladását. Mindvégig szem előtt tartották a játék és konkrétan a kidolgozásra kerülő szituációk céljait, mit is szeretnének elérni. Ebben kiemelt fontosságú volt annak többszöri hangsúlyozása, hogy életszerű, hiteles és átélhető legyen minden szituáció és a különböző háttérű szülőkkel is lehessen majd a játékosoknak azonosulni, tehát, hogy ne csak egy helyes út vagy egy pozitív karakter mellett dönthessen a Válaszlabirintusba belépő személy.

Helyszíni megfigyelés 4.: Karatélet c. kiállításmegnyitó és díjátadó

A megfigyelt alkalom a Karatélet c. alkotói verseny díjátadója és kiállításmegnyitója volt, mely az Átrium Színházban valósult meg, az alkotások pedig június hónapban a Mechwart ligetben tekinthetők meg.

A helyszín: Az Átrium Színházban valósult meg a díjak átadása ünnepélyes keretek között, mely az intézményvezető, majd a polgármester köszöntőjével kezdődött. Az

eseményen kb. 100 vendég vett részt, a díjazottakon kívül pedagógusok, szülők és a szervező csapat volt jelen szép számban. Ezt követően az alkotói pályázat megálmodói, két iskolai segítő ismertette a pályázati koncepciót és adta át az egyes kategóriákban a zsűri képviselőjének felkért szakemberek társaságában a díjakat. Egy kortárs fiatal író, Felicity is a vendég volt, aki a karantén időszakaival kapcsolatos érzéseit, gondolatait osztotta meg a vendégekkel próza formájában.

A célcsoport: II. kerületi iskolába járó és/vagy II. kerületben élő 12-18 év közötti fiatalok köre. A felhívás szerint az elmúlt 1 év történéseivel kapcsolatos megéléseket lehetett 3 kategóriában megjeleníteni.

Mottója:

KarantÉV,

KarantÉN,

KarantÉLET, veled mi lett?

Pályázati kategóriák és zsűritagok:

Irodalmi kategória: Szabados Ágnes, Törjéi Zoltán, Kovács Flóra

Képzőművészeti kategória: Soós Nóra, Nagy Ernő, Pintér Márton

Audio-vizuális kategória: Spach Dávid, Semjén Nóra (Anyakivan), Demecs Norbert

Számos vállalkozás, szervezet támogatta díjakkal az alkotói pályázatot, mint étterembe, cukrászdába szóló kuponok, könyvcsomagok, strandbelepők, hajóutazás, és sok kalandos élményt garantáló családi-és páros program.

Összesen 49 pályamű érkezett a három kategóriába.

A program: Ünnepest keretében között köszöntötték a pályázó fiatalokat, majd a zsűri igényes értékelését követően átadásra kerültek kategóriánként a díjak. Mivel számos felajánlás érkezett, különdíjakat is volt lehetőség biztosítani. A Mechwart ligetben megtekinthető kiállítás igényes kivitelezésű, figyelemfelkeltő, a megfigyelés idején számos kisgyermekes család tekintette meg az alkotásokat. Maga a hely is impozáns és odacsalogatja a járókelőket, hogy elgondolkozzanak a mi is történt a 12-18 évesekkel a 3 iskolai félévben, melyet a három hullám eltérően érintett.

Hatékonyság: A pályázati felhívás sikerét jelzi a 49 magas színvonalú alkotás, valamint a megnyitón nagy számban megjelent diák, szülő és pedagógus. A közterén elhelyezett kiállítás a társadalmi érzékenyítés és a gyermekek, fiatalok perspektívájának megismerése szempontjából is fontos, mely iránt a projektgazda egyértelműen elkötelezett.



II.2. Az interjúk kutatás tapasztalatai

A II. kerületi Család- és Gyermekjóléti Központ immár második éve működik együtt a Rubeus Egyesülettel. A jelenlegi 'Külön élünk, együtt nevelünk' c. programjukban szerepet kap egy kollégák számára tartott belső továbbképzési rendszer kidolgozása, valamint egy szülők és szakemberek segítségével kitalált szerepjáték: a váláslabirintus, továbbá egy nyitott mesecsoport és a mediációs munkacsoport működése, mely egy szakértői anyagot is elkészített a projekt végére. Ezek a programok a vírushelyzet miatt mind úgy lettek kialakítva, hogy online formában is problémamentesen működhessenek. Az interjúkban részt vett egy mediációs tréner, a szakmai vezető (2 alkalommal), egy fő családgyógyozó, illetve három szülő (édesapák) is megosztotta tapasztalatait, véleményét. A három apa közül egy spanyol, egy pedig orosz származású, így velük angol nyelven készült interjú. Két apával két körben is készült interjú.

Mediációs munkacsoport működése a pandémia alatt

A mediáció, mediációs foglalkozás egy alternatív vitarendezési mód. A családsegítőknek jellemző célcsoportja a válásban lévő vagy már elvált szülők köre, a legtöbbször felmerült téma a szülőpár egymással vagy gyermekeikkel való nem megfelelő kapcsolattartása és az ebből adódó konfliktusok rendezése. A klienseknek gyakran egy-egy családsegítő ajánlja a mediációt, de van olyan is, amikor az iskola, esetleg az óvoda teszi ezt, mert éppen ott csapódnak le a konfliktusok.

„(...) tulajdonképpen ez egy elég kedvelt plusz szolgáltatás az intézményünkben, ami azt jelenti, hogy még a szakemberek oldaláról is azt lehet mondani, hogy egy szeretett tevékenység, hiszen egy kicsit kiléphetnek a megszokott munkakörükből. Vannak, akik családsegítőként, vannak, akik esetmenedzserként, vannak, akik óvodai, iskolai segítőként dolgoznak és átülhetnek a mediatori székre, ahol egy kicsit más eszközöket kell használni.”
(szakmai vezető)

A részt vevő szülők érdeke kivétel nélkül az volt, hogy a válással együtt járó lelki problémák, feszültségek és szeparálódás ne okozzon sérülést a szülők és gyermekek közötti kommunikációban. A mediáció azt segítette elő, hogy a gyermekek őszintén tudjanak beszélni a szüleikkel és ne menjen a kapcsolatuk rovására a válás. Cél volt még az is, hogy a váló felek meg tudjanak egyezni a gyermekeket érintő kérdésekben érdekeiket szem előtt tartva.

A mediációról a szülők így vallottak:

„A lányommal kapcsolatban nem értettünk egyet a volt feleségemmel sok mindenben, ami a lányom jóllétét illeti. Több találkozó is volt közöttünk és a volt feleségem között, amit az intézmény támogatott és facilitált. Nagyon sokat segített nekünk ez a folyamat. Ez egy mediáció volt, moderált beszélgetés, nagyon jó volt.” (édesapa 1)

„Az elmúlt két hónapban személy szerint nekem jobban mennek a dolgok. Úgy gondolom, hogy a lányom és a volt feleségem számára is javult a helyzet. Most sokkal békésebb és működőképesebb a kapcsolatunk.” (édesapa 1)

„A terv az, hogy tovább javítsam a kommunikációt a lányaimmal. Ami az egyik legnagyobb kérdés volt. A szülői tanácsadásban való részvétel után máris nagy javulásokat látok. Mostanában sokkal közelebb vagyok a lányaimhoz, mint korábban. És továbbra is arra összpontosítok, hogy ez még jobb legyen.” (édesapa 2)

Szakmai továbbképzési rendszer jelentősége

A karantén miatti bezárkózás és elszigetelődés miatt megszűnt az a munkahelyi közeg, ahol a szakemberek meg tudták beszélni egymással az eseteiket és tanácsot adnának, segítenének a másoknak.

„(...) azt gondoltuk, hogy megpróbálunk a kollégáknak egy továbbképzési rendszert kidolgozni ennek a programnak a keretében, ami azt szolgálja, hogy még ha hagyományos módon nem is tudunk egymásnak segítséget nyújtani az esetvitelnél, azért kapjunk olyan szakmai muníciót, ami egy kicsit segít nekünk dolgozni.” (szakmai vezető)

„Nagyon sokféle végzettsége van nálunk a kollégáknak, amiket használnak is a maguk munkájában, de egymás tudásáról viszonylag kevés információnk volt, az egyszerűbbes módszertanokról viszonylag keveset tudtunk. Úgyhogy amit lehetett, megoldottunk belső erőforrásból.” (szakmai vezető)

A szakmai továbbképzésbe többek között tartozott OH tréning, facilitáció, válásterápia-képzés, autogén tréning és meseműhely is.

„Az OH kártyák segítségével saját intuíciónkkal dolgozol olyan elakadásokon, amikre nem találsz megoldást, és így, hogy megfoghatóvá válnak a kártya segítségével a problémák, így könnyebben eléred a lehetőségeket, a megoldásokat, amikkel te tudsz azonosulni, hiszen te mondd meg magadnak, te olvasod ki ezekből a kártyákból, hogy éppen merre kéne tovább

haladnod. Szerencsére egyre több olyan ügyfelem van, akik nyitottak erre és a héten három OH-t is csináltam online.” (családsegítő)

A képzések a szakmai megerősítést, innovációkban való gondolkodást és a belső erő ösztönzését is segítik a szakemberek véleménye szerint:

„Én így érzem, hogy az autrogén tréning abban segít leginkább, hogy mi meg tudjuk tartani magunkat. Mert azért itt nagyon nehéz emberekkel, helyzetekkel találkozunk és muszáj valahogy megerősíteniünk magunkat, hogy tudjuk őket támogatni. Úgyhogy ezt érzem, hogy ezek a belső képzések számomra ebben tudnak segíteni. A tréningek erősítenek engem, és több ötletem van, jobb a stabilitásom ezekben a folyamatokban, jó érzés, hogy tudok magamra támaszkodni. És ezeket úgy tudtam előhozni magamból, hogy ezeken a képzéseken részt vettem.” (családsegítő)

A Válaslabirintus c. online szerepjáték megszületése

A szülőket és szakembereket is segítő válaslabirintus egy olyan innovatív online szerepjáték, amiben mind a két fél megtapasztalhatja a saját vagy a másik szerepét, ezzel felkészítve a válófélben lévő párokat arra, hogy milyen eshetőségek merülhetnek fel a válás során. Ugyan a válásról szól, de nincs megszabva, hogy kik vehetnek benne részt, mindenki kipróbálhatja a játékot, akit érdekel.

„Ahogy a történet halad előre, mindig van választási lehetőség, hogy merre menjen tovább a játékos, milyen döntéseket hozna egy ilyen szituációban. Az lenne a lényeg, hogy egy kicsit felpörgetve az eseményeket, de mögé nézhessenek, hogy vajon milyen reakciók, milyen hatással vannak a család életére, milyen következményekkel járnak, milyen kifutásai lehetnek tipikus helyzeteknek.” (szakmai vezető)

Felmerült a kérdés, hogyan lehet egy ilyen valóságghű játékot megírni, hogy ha a szakemberek éppen nem mennek keresztül váláson és/vagy gyermekeik sincsenek. Mivel a készítők több éves szakmai tapasztalattal rendelkeznek, így ezt nem érezték problémának:

„Én azt gondolom, hogy nagyon szerencsések vagyunk, mert nagyon jól összerendeződtünk így, akik ezt a folyamatot csináljuk. Több családsegítő, mediátor, pszichológus, családterapeuta is részt vesz benne. Nem érzem azt nehézségnek, hogy én nem vagyok feleség és édesanya sem, viszont a szüleim ehváltak, így vannak könnyebb megéléseink ezzel kapcsolatban, és nagyon jól össze tudunk szerveződni, nagyon jók a közös gondolataink.” (családgondozó)

A válaslabirintus a www.valaslabirintus.hu honlapon elérhető, az önmagában is nagyon érdekes szerepjáték gyönyörű grafikával párosul.

Meseterápia és művészetterápia

A meseterápia egy olyan felnőtteknek szóló csoportfoglalkozás, amiben nem szükséges mély érzelmeket, problémákat feltárnia a résztvevőknek, nem az a cél, hogy egymásnak saját magukról valljanak. A cél az, hogy magukban találják meg a válaszokat a mesében megjelenő szimbólumokon keresztül és ebben segít a facilitátor.

„A meseterápiában előforduló szimbólumok adnak egy olyan kapcsolódási lehetőséget a kliensek részére, amivel mindenki a saját mélységében tud egy-egy meséhez kapcsolódni. Egy háromórás mesecsoportban nem feltétlenül kell nagyon mélyre menni, nem kell magadról vallani, amikor egy ilyen csoportfoglalkozáson részt veszel, az a lényeg, hogy te megtaláld a szimbólumhoz való kapcsolódásodat, hogy a mesékben egy-egy szimbólum mit jelent, és utána te azt tovább tudd vinni magadban, tovább tudd gondolni, de a csoport egésze elé nem feltétlenül kell odatenni és megjeleníteni.” (szakmai vezető)

A művészetterápia pedig egy diákoknak meghirdetett lehetőség volt, kifejezetten a karanténal járó elmagányosodásra válaszul. A terápián öt 17 és 19 év közötti diák vett részt, de a teljes hét alkalmat csak négy lány csinálta végig. A tréninget két művészet-terapeuta szakember vezette, egyikük emellett gyermekpszichológus, a másik terapeuta pedig óvodai- és iskolai segítő is. A művészetterápiáról a szakmai vezető így mesélt:

„Ők is zoomon keresztül találkoztak, mindenkivel volt egy személyes beszélgetés a csoport előtt, próbálták felmérni, hogy mégis a jelentkezőknek mennyi tapasztalatuk van, meg hogy ezzel az önismerettel vajon hogy állnak, meg hogy egyébként is mi az az eszköz, vagy megnyilvánulási forma, amiben komfortosan érzik magukat.”

„És az elkészült alkotásokat a srácok befotózták, feltöltötték drive-ba, és akkor az egyik kolléganő percek alatt csinált belőle egy ppt-t és ezt megosztotta a képernyőjén, és aztán kezdődtek a reflexiós körök. Először mindenki más adott egy visszajelzést egy valaki munkájáról, és itt nem az volt, hogy tetszik, nem tetszik, szép vagy nem szép, hanem hogy bennem milyen érzéseket ébreszt, én nekem ez mit jelent, amit látok a képen, és akkor utoljára még az alkotó is hozzá tudott szólni, és így mentek végig egymásnak a rajzaik. És aztán volt a végén egy záró kör, és mindig kaptak egy házi feladatot a srácok, hogy aztán heti rendszerességgel voltak a foglalkozások, hogy az alatt az egy hét alatt is ott maradjon valami abból a gondolatiságból, vagy abból a megkezdett munkából, amit a foglalkozáson csináltak.”

III. A Hajdú-Bihar megyei modellprogram

III.1. Helyszíni megfigyelések

Helyszíni megfigyelés 1.: Készségfejlesztő csoport

A helyszín: A járványhelyzet miatt a kéthetente megrendezésre kerülő készségfejlesztő csoport helyszíni megfigyelésére nem volt lehetőség. A gyermekcsoport fennakadás nélkül tudott működni a karantén alatt, de látogató azon részt nem vehetett. Így a csoportot létrejövő produktumok és tapasztalatok alapján készült el a beszámoló, azzal a reménnyel, hogy a programsorozat időszak vége felé már a programot külső szakemberek is látogathatják.

A program: A készségfejlesztő csoport célja a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek önálló életvitelét, konfliktuskezelési megoldásait és asszertív technikáit fejleszteni. A szakellátásba kerülés traumája, illetve az otthoni problémát, amelyek a szakellátásba kerülés mögött húzódtak ezeknél a gyermekéknél beilleszkedési és magatartásbeli nehézségeket okoztak. A csoport célja ezeknek a nehézségeknek a csökkentése és lehetőség szerinti megszüntetése. A csoport célja illeszkedik a program általános célkitűzéséhez: a gyermekek minél előbbi hazagondozásához.

A célcsoport: A szakellátásban élő gyermekek köre.

A szakemberek: A csoportot képzett pszichológus szakember vezeti.

A program hatékonysága: A szakellátásban meglévő, rendelkezésre álló erőforrások, szakemberek és szolgáltatások száma kevés. A program egy jelentős rendszerbeli hiányt pótol és igyekszik orvosolni a gyermekek konfliktuskezelési és beilleszkedési technikáinak és készségeinek a fejlesztésével, amelyre nagy szükség van a gyermekvédelmi szakellátásban. Az alkalmazott módszerek, mint rajzolás, játék, mozgás-, beszédfejlesztés külön-külön is komoly fejlesztő hatással bírnak, de a program jól felépített szerkezete ezt a hatást még jobban erősíti.

Helyszíni megfigyelés 2. Esetmegbeszélő

A helyszín: Az online megvalósuló esetmegbeszélés helyszíne a Hajdú-Bihar Megyei Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat volt, az egyórás megbeszélésen részt vett a TGYSZ általános igazgatóhelyettese, az estmegbeszélés összehívójaként. Jelen volt a lakásotthon vezetője, ketten képviselték az érintett gyermekotthonokat szakmai vezetőként, a Debreceni és Nyírségi Görögkatolikus Gyermekvédelmi Központ munkatársa és szakmai vezetője, a gyermekvédelmi gyám, a Hajdú-Bihar Megyei Gyermekvédelmi Szakértői bizottság vezetője és szociális munkása, a TGSZ Helyezési Osztályának vezetője és ügyintézője.

A program: Az esetmegbeszélés célja, hogy három fiú elhelyezésének a felülvizsgálata úgy tudjon megvalósulni, hogy azon minden érintett szakember részt vegyen és közösen határozzák meg a lehetséges változtatási irányokat, amennyiben azok szükségesek.

A célcsoport: A szakellátásban dolgozó szakemberek közül minden érintett szakember.

A program hatékonysága: Az esetmegbeszélés célja, hogy az érintett szakemberek számára teret és időt biztosítson a közös gondolkodásra, az esettel kapcsolatos tudnivalók átbeszélésére és a közös célkitűzések kialakítására. A szakellátásban sokszor nehézkes a szakemberek közötti kommunikáció, a kapcsolattartás és az információ-áramlás. A programban megvalósult esetmegbeszélő sorozatok célja ezen javítani.

III.2. Interjúk kutatás tapasztalatai

Az összegzés elkészítéséhez két alkalommal összesen nyolc interjú és két megfigyelés készült el 2021. év elején és nyarán. Az interjúk online vagy telefonon készültek, első alkalommal három szakember és egy szülő, második alkalommal egy szülő, egy gyermek és két szakember részvételével.

A 2020-2021 év a járványhelyzet három hullámával mindenki számára komoly megpróbáltatást, fizikai és érzelmi nehézségeket, krízist okozott (Alacsony et al. 2020). Különösen és fokozottan igaz ez a gyermekvédelmi szakellátásban felnövő gyermekekre, akik a lezárások alatt nem hagyhatták el az intézményeiket, nem jutottak hozzá a szükséges szolgáltatásokhoz. A bezártság okozta frusztráltság mellett szüneteltek a hivatalok és ebből következően a különböző gyermekvédelmi eljárások, nem lehetett megtartani a személyes találkozási lehetőségeket a vérszerinti szülőkkel és családokkal. Csak telefonon, illetve egyéb online csatornákon tudtak kapcsolatot tartani a pandémia alatt ezek a gyermekek a szüleikkel. A szakellátás és az egész gyermekvédelmi rendszernek a folyamatos alakulása, nehézségei (gyakori fluktuáció, szakemberhiány, gyakori nevelési hely változás, szakellátásba élő gyermek számának nagysága, szökés stb.) mind folyamatos kihívás elé állítja a magyar gyermekvédelmi rendszert- különösen a szakellátást (Szikulai 2020). A prevenció lehetőségei korlátozottan tudnak csak érvényesülni, a tűzoltás mellett nem marad idő és energia a prevencióra (Sik 2020). Önmagában is nagyon nehéz megélni gyermekként, ha valamilyen okból a családként külön, valamilyen szakellátási intézményben, lakóotthonban, nevelőszülőknél vagy egyéb speciális otthont nyújtó ellátásban kell felnőni. Így, hogy még a kapcsolattartás is szünetel, extra megterhelést adott és nehezítette a szakellátásban általánosan és ebben a programban kiemelten megjelenő cél megvalósítását: a mielőbbi és sikeres hazagondozást.

„Gyámként nagyon nehéz a bezártságtól a gyermekek nagyon bezárkózni, szűknek, szűlni, minden most tornyosul, hivatalok ólomlábakon járnak, nem lehet semmit elintézni. Elvileg nem megyünk most ki, de nyilván sok olyan helyzet van, amikor kell menni, ma is költöztettem egy gyereket. A kapcsolattartások is szünetelnek, ezt is nagyon nehezen éljük meg a gyermekek.” (gyermekvédelmi gyám)

„Úgy általánosságban gyámként is nagyon nehéz ez a helyzet, mert rettenetesen növekedett az elszűkítő gyerekek száma. Nem tudsz lépést tartani, nem tudsz egy papírt elintézni, nagyon nehéz. Hogy milyen károk lesznek ebből, az beláthatatlan. Nehéz, nagyon nehéz.” (gyermekvédelmi gyám)

A keretprogram célja a szülői kompetenciák fejlesztése volt, és ebbe a folyamatba ez a program a szakellátás bekapcsolódását hozta magával. A fő cél az alapellátás és szakellátás együttműködésének az erősítése, a mielőbbi sikeres hazagondozás megvalósítása volt. Az együttműködés, mint a sikeres hazagondozás egyik alappillére nehezen valósul meg a gyermekvédelmi gyakorlatban (Szikulai 2018). Egyrészt a szülői kompetenciák fejlesztése, hogy a szülők értsék, mivel foglalkozik a szakellátás, és miben, hogy fog nekik segíteni és ezzel párhuzamosan a szakellátás érzékenyítése. Célcsoport így a szakellátás intézményei és az ellátottak voltak, különösen tekintettel a szakellátásban élő fiatal anyákra, illetve azokra a gyermekekre, akiknek az esetében a hazagondozás lehet megvalósítható, rövidtávú cél. A sikeres hazagondozás, illetve fiatal felnőttként a társadalomba való beilleszkedéshez nagyon fontos, azért hogy az önálló életre való felkészülés már a kikerülés előtt elkezdődjön (Rácz 2012).

„A klasszikus szakellátás keretei között a legfőbb cél, hogy a kiemelt gyermekek minél előbb visszakerüljenek az otthonukba, egy biztonságos környezetbe, általában ez a vérszerinti család, de más befogadó környezet is lehet.” (programfelelős)

A megvalósított program újszerűsége szakellátási oldalról

A debreceni modellprogramban sok olyan programelemet terveztek, amely a járványhelyzet miatti lezárások és korlátozások miatt nem tudott a tervezett formában megvalósulni. A programban résztvevők részéről nagyfokú rugalmasság kellett ahhoz, hogy a céloknak megfelelően, de a körülményekhez alkalmazkodva tudják véghez vinni a vállalt feladatokat. A Csináljunk családot! programelem egy, a gondozásban lévő fiataloknak tartott dráma csoport, állandó csoporttagokkal. Ez a csoport a család fogalmával és működésével kapcsolatban szólította meg a lakóotthonokban élő fiatalokat. Az indulással meg kellett várni a korlátozások enyhítését, mert ezt a csoportot nem lehetett online megszervezni. Többszöri módosítások után, egy intenzív hetes munkafolyamat alatt ment le a csoport.

„Mindenkinek vannak emlékei, elképzelései a családról, és különböző szituációkat fogunk játszani a család témával kapcsolatban. A játékokon keresztül próbáljuk ki ezeket megélni: az elszakadást, a válást, az együttlevést és a gyermekvállalást. A cél az, hogy a fiatalok tanuljanak a család működéséről és ezt megjegyezzék, megértsék. Úgy tudjanak elmenni, amikor lezárjuk, hogy valami átmenjen a családról.” (programelemfelelős)

Fontos eleme volt a programnak a rendszeres esetkonferenciák megszervezése a mielőbbi és sikeres hazagondozás érdekében. A cél az volt, hogy mindenki lássa, hogy hol tart a gyermek ügye a hosszútávú cél, azaz a hazagondozás szempontjából. Minden érintett szakember részt vett ezeken a megbeszéléseken: az alapellátás, a gyám és a gondozási hely és természetesen a szülők.

Emellett elindult a gyermekek részére a pszichológiai tanácsadás is. Itt a cél a problémamegoldási és alkalmazkodó képességük fejlesztése volt, azért, hogy a családjukba hazagondozhatóak legyenek, illetve a társadalomba is jobban be tudjanak illeszkedni.

A drámapedagógiai elemeket alkalmazó program során a szakellátásban élő, nagyon kialakulatlan családképpel rendelkező gyermekek olyan szempontokkal és meglátásokkal gazdagodtak, amelyek segítik őket a gyermekvédelemben eltöltött családról alkotott képük árnyalásában.

Az esetkonferenciák jelentőségét különösen fontos hangsúlyozni, hogy az esetmegbeszélés a hatékony és kliensközpontú szociális munkához elengedhetetlen munkamód. A szakellátásba már bekerült gyermekek esetében a sikeres hazagondozáshoz az esetben résztvevő összes szakembernek és a szülőknek együtt kell dolgoznia. Az esetkonferenciák beemelése az együttműködésbe ezt a cél szolgálja. Legyen idő arra, hogy a közös célokat, a cél érdekében fontos lépéseket, az egyes szereplők lehetőségeit és feladatait közösen lehessen kitalálni és megbeszélni. A megfigyelt esetkonferencián részt vett: a TGYSZ általános igazgatóhelyettese, mint szervező, a lakásotthon vezetője, ketten képviselték az érintett gyermekotthonokat szakmai vezetőként, a Debreceni és Nyírségi Görögkatolikus Gyermekvédelmi Központ munkatársa és szakmai vezetője, a gyermekvédelmi gyám, a Hajdú-Bihar Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság vezetője és szociális munkása, a Helyezési Osztályának vezetője és ügyintézője. A szakellátásban élő gyerekek fejlesztése régóta szükséges és megoldásra váró feladata a gyermekvédelemnek, az esetmegbeszélések fontos elemei ennek a folyamatnak. Így lehetséges a közös szakmai álláspont kialakítása és a közös fellépés az érintett gyermekek érdekében. Az esetkonferenciák kapcsán az online térhasználatának megjelent az az előnye, hogy gyors és sokkal könnyebben megvalósíthatóak így ezek a szakmai találkozások.

Fontos lenne, hogy a jövőben is meg tudjanak ezek az egyéni pszichoterápiás és csoportos segítségnyújtási lehetőségek valósulni, mert a szakellátásban jelenleg nincs erre elegendő kapacitás.

„Persze attól, hogy ez jogszabály szerint nem kötelező feladat nehéz, de nagyon jó lenne tovább vinni. Bár ennek a gondozási helyeken kellene megvalósulni nem a TEGYESZ-ben. Egyéni terápiáknak a gondozási helyeken lenne a helye, és ehhez oda kellene rendelni a szolgáltatást jogszabályban. A tervezési értekezletekben is sok lehetőség van, szerintem gyermekvédelmi gyámok tudnák vinni. A fiatal anyák csoportnak is egy gondozási helyen lenne létjogosultsága, mert ott tudna jól működni.” (programfelelős)

Minden olyan program innovatívnak tekinthető a szakellátásban a benne dolgozó szakemberek véleménye alapján, ami plusz egyéni vagy csoportos támogatást nyújt a szakellátásban lévőknek. A szakellátás forrás- és szakemberhiánnyal küzd, a program lehetőséget biztosított arra, hogy ezt a hiányt, illetve hiány okozta ellátási deficitet csökkentse.

„Csoportokra, egyéni terápiákra sokkal nagyobb hangsúlyt kellene fektetni. Sok szakember látja az állami gondozott gyermekeket, de mégis kifizőznek a kezüinkből és nem tudjuk őket megtartani.” (gyermekvédelmi gyám)

Az esetmegbeszélés célja, hogy az érintett szakemberek számára időt biztosítson a közös gondolkodásra, az esettel kapcsolatos tudnivalók átbeszélésére és a közös célkitűzések kialakítására. A szakellátásban sokszor nehézkes a szakemberek közötti kommunikáció, a kapcsolattartás és az információáramlás. A programban megvalósult esetmegbeszélő sorozatok célja ezen javítani az érintett gyermekek szükségleteinek legmegfelelőbb ellátás biztosításának az érdekében. A Covid19 járványhelyzet erőteljesen befolyásolta a program egészét. Ugyanakkor a zoomon, teamsen megvalósítható szakmai egyeztetések olyan lehetőségekre mutattak rá, amely Covid19 után is komoly erőforrást, szakmai munkát és kapcsolattartást fognak tudni biztosítani a szakemberek számára. Ezek azok a megbeszélések, értekezletek és tanácskozások, ahol ki lehet váltani a személyes jelenlétet az online térben való találkozással és így könnyebben lehet olyan platformot és időpontot találni, ahol minden résztvevő jelen tud lenni. Így a szakmai tudások, információk jobban össze tudnak érni ezzel is segítve a családok, ügyfelek életét és a problémáikra való megfelelő közös összehangolt reagálást.

„Sokkal jobban be lehet vonni az embereket, mind a szülőket, mind az alapellátásban dolgozókat. Lehetőleg a végső kimenet persze a gyerekek visszahelyezése. A cél az, hogy a hazagondozáshoz tegyünk lépéseket rövid, közép és hosszútávú lépéseket. Esetkonferencián alapellátást jobban lehet bemoszatni.” (gyermekvédelmi gyám)

Az esetkonferencia mellett másik fontos programelem egy gyermekvédelmi kiskönyv elkészítésének volt, amelynek célja szintén az, hogy a hazagondozást segítse és a szakellátás bemutassa. A hazagondozásnak fontos eleme az, hogy a vérszerinti szülők informálódjanak arról, hogy a gyerekük hol van, milyen módon és hogyan kerülhet haza. Fontos, hogy a szülők rendelkezzenek a szükséges ismeretekkel, tudják hova, kihez és milyen problémával tudnak fordulni. Az ismeretszerzés mellett ez a kompetencia, a kompetens szülőség érzése segíti őket, hogy a hazagondozásra, a gyermekek

mielőbbi sikeres családba való visszakerülésére tudjanak koncentrálni és annak érdekében a szükséges változásokat megtenni.

„Ez úgy működne, hogy amikor egy gyerek elkerül a szülőktől és bekerül a szakellátásba akkor a gyámhivatal azonnal kipoztázza ezt a kötetet a szülőknek, hogy tudják mi a teendő és mit tudnak csinálni, hol tudnak segítséget kérni. Telefonszámok, e-mail címek, mit jelent az, hogy lakásotthon, gyám, kapcsolattartás, kapcsolattartás helyszínei.” (programfelelős)

Különös hangsúlyt fektettek a program kialakításakor azokra a fiatal anyákra, akik szakellátásban élnek, még gyermekek, ugyanakkor már édesanyák. Nagyon sérülékeny csoportról beszélünk, a fiatal szülőség, a megfelelő végzettség hiánya, a szakellátás, mint családi háttér, a stabil szociális kapcsolatok hiánya mind az anyák, mind a kisbabák számára kritikus időszak. Így különösen fontos, hogy minél több program, szolgáltatás és terápiás támogatás álljon a rendelkezésükre. Az a cél, hogy megtanuljanak a gyerekeikkel bánni, hogy képesek legyenek felnevelni őket. Sok konfliktust szül, hogy ezek a fiatal anyák a gondozóikra úgy tekintenek, mint kvázi egy gyermek-gondozóra, aki azért van, hogy nekik segítsen, vigyázzon a babákra helyettük. Cél az lenne, hogy ők legyenek képesek nevelni a gyermekeiket, hiszen ez az ő feladatuk, és ha kikerülnek az intézményből, akkor nem lesz 0-24 órás segítség mellettük.

„Mi olyan témákról beszélünk ezekkel a leányanyákkal, amik érdekesek nekik és tudnak belőle tanulni, tanácsokat adunk, amik segítenek nekik jó szülővé válni. Most vagyunk fél úton a programban és összesen 6 téma van, amire felépítjük ezeket a beszélgetéseket, ezek mind az erőforrásokhoz kapcsolódnak: hagyomány, közösség, hit, saját értékek, vagyon, barátok. Arra eszméltetjük őket, hogy nekik vannak értékeik, amik fontosak és nem szabad őket elpocsékolni annak ellenére, hogy mit történt velük. Hogy ne mondjanak le magukról és fejlesszék tovább magukat.” (programfelelős)

A korlátozások miatt szüneteltek a családi napok is, a programban kitűzött célok ebből a szempontból is halasztva tudtak csak megvalósulni. Ezek a családi napok nem csak azért fontosak és adnak plusz támogatást és erőforrást ezeknek a gyermekeknek és családoknak, mert az ilyen programokon sok izgalom, újdonság móka és kacagás várja őket, hanem azért, mert itt nyílik lehetőségük ezeknek a családoknak találkozni, megélni az összetartozás érzését és élményeket gyűjteni közösen, mint család.

„Emellett a családi napok nagyon hasznosak szerintem, mert ilyenkor a szétszakított családok újra együtt tudnak lenni és egy családnak érezni magukat. Ezeken az alkalmakon együtt tudnak lenni és a hazagondozást ez nagyon tudja segíteni, mert a szülő érzi, hogy ez az én gyerekem, várt engem, örült nekem, a közös élmény és a közös cselekvés a lényeg! Azoknak gyerekeknek, akik ezeken részt tudnak venni, azoknak elindul az útjuk hazafelé, akkor már jól tudunk tenni.” (programfelelős)

Célcsoport tagok véleménye a programról

Az interjúkban egyrészt megjelent az utóbbi évek rendkívüli állapotának minden nehézsége, másrészt a programok nyújtotta lehetőségekben az új nézőpontok meglátása és a karanténlet feszültségének a csökkenése.

„Várom mi lesz az eredménye, még nem látszik. Szerintem az, hogy kéthetente vannak az alkalmak, az ritka. De azt várom, hogy önálló életre nevelés és problémamegoldás készségei fejlődjenek. Látok pozitív dolgokat, de ez egy nagyon nehéz időszak mindenkinek. Én nagyon le vagyok terhelve, nehéz ezt most végig gondolni is.” (szülő 1)

A helyi szolgáltatásokhoz és szakemberekhez való hozzáférések hiánya megjelent a szülők narratívájában. A pandémia okozta nehézségek felerősítették a már meglevő alapproblémákat, konfliktusokat és nehézségeket, így az, hogy az érintett gyermekek nem jutnak el időben például pszichológushoz, gyógypedagógushoz, és ez nagyon megnehezíti a nevelőszülő munkáját, illetve a családok mindennapjait. Az online oktatás és a különböző fejlesztések hiánya is komoly problémát okozott a programban résztvevő családoknak.

„A tanácsadó mindig, bármikor elérhető, a gyámmal is nagyon jó a kapcsolat. Ők támogatóak. Ami nagyon-nagyon rossz dolog, hogy a pszichológussal nem tudunk kapcsolatba kerülni. Amikor tréningről gondolkodtam, jutott az eszembe, hogy a pszichológussal megszakadt a kapcsolatunk és emiatt nagyon meg vagyunk lőve. Egyik gyermekkel megszakadt egy kapcsolatunk még a tavalyi karantén alatt. Mindkét fiúnak szüksége lenne segítségre, begyűrűzik minden, ami csak begyűrűzhet. Ebben nem kapunk segítséget, sokszor érzem úgy, hogy magunkra maradtunk. Én egy ismerősömtől szoktam segítséget kérni. Meg kiöntöm a lelkem kollégáimnak, sokszor az is megoldja a problémát De hát a szakember hiánya, pláne itt a karanténban nagyon nehéz. Nem tudok a gyerekeknek olyan segítséget adni, ami máskor működött.” (nevelőszülő)

„Sok programban részt vettünk, már voltunk kirándulni, kézműves programokon és állatkertben, ezekre mind az anyaothonon keresztül jutottunk el. A debreceni családsegítőkkel most kezdjük el a munkát, csak két alkalom volt eddig, az elsőt ismerkedtünk és arról beszélünk milyen terveink vannak, és hetente vannak ezek a beszélgetések.” (szülő 2)

Nehézséget okozott megfogalmazni a szülőknek és megkérdezett fiataloknak, hogy ezek a programok mit is adnak a számukra. Az ilyen típusú lehetőségek értelmének, hasznának a verbalizálása nem könnyű feladat. Az egymás meghallgatása, a tudat, hogy nincsenek egyedül ezekkel a nyomasztó problémákkal, mint erőforrás és ventilálási felület jelent meg pozitívként a beszélgetésekben.

„Eddig 1 alkalmon voltam, de nagyon jó volt meghallgatni az idősebbeket, akik ott voltak, hogy mikén mentek át meg ilyenek és sok hasznos dolgot tanultam és megjegyeztem pl. hogy mennyi mindent megtudnak tenni az emberek a családjaikért. A szakemberek nagyon kedvesek és közvetlenek, nagyon fontos, hogy nem lenézők, hanem érezhető, hogy azért vannak itt, hogy meghallgassanak és segítsenek.” (fiatal)

A sikeres és minél előbbi hazagondozás a szakellátásból komoly jelentőséggel bír. A szoros együttműködés az érintett szakember között az esetkonferenciáknak köszönhetően hosszútávon tudja biztosítani ezt a változást. Az anyagi forrás és a szakemberhiány miatt bizonyos programokat nem lehet folytatni a jövőben, pedig eredményes és jól célzó programelemeknek bizonyultak. Minden gyereknek szüksége van a vér szerinti családjára, olyan módon, hogy az a lehetőségeihez mérten a leginkább képes legyen számára biztonságot és stabilitást nyújtani. Ez a program ebben segítette ezeket a családokat és szükséges lenne, hogy a jövőben is folytatódni tudjon ez a folyamat.

IV. Tapolcsányi Általános Iskolai kollégiumi modellprogram

IV.1. Helyszíni megfigyelések

Helyszíni megfigyelés 1.: Nyári tábor 2. napja

A helyszín: A kollégium tömegközlekedéssel kényelmesen megközelíthető, a buszmegállótól néhány perc sétára található. Az utcáról a főkapun belépve egy hatalmas kert fogad, az út mellett rózsabokrokkal, a kert nagyobb füves területein pedig sokféle játék található, mászóakák, hinták. A kollégium belülről tágas és fényes, a folyosókat szobanövények díszítik, a falakat pedig a diákok alkotásai színesítik.

A program: A tábor témája a második napon a víz volt, a hét minden napját egy-egy elem köré építették, így az első nap például a föld nap volt. A megfigyelés alkalmával egy lábfürdős játékot játszottak éppen a gyermekek, meleg vízből kellett egyre hidegbe átlépkedni, végül egy jéggel teli edény volt az utolsó állomás. A programelemen 7 diák vett részt, mind lányok, mert volt, aki elment és volt, aki csak később csatlakozott. A programokban mindenki közösen vett részt, voltak csapatmunkák is, ezeknél a nevelők kifejezetten kérték, hogy a csapatok ne versenyezzenek egymással, hiszen nem ez volt a cél. A kinti játékok után bent egy nyugodtabb, művészetterápiás program várta a gyermekeket. A társasjátékokkal, rajzeszközökkel és egyéb művészeti kellékekkel jól felszerelt szobában, egy nagy asztalt ülték körül a fiatalok. Az asztal közepén volt elhelyezve a virágos csendélet, amit le kellett festeniük. A foglalkozás kezdete előtt az egyik nevelő részletesen elmondta, hogy mi lesz a feladat és türelmesen válaszolt a kérdésekre. Tűrjei Zoltán kezdte el a szakkört dobolással, ami az egész festés alatt tartott, ezzel megteremtve a nyugodt, meditációs légkört. A gyermekeket megkérték, hogy ne kezdjenek neki rögtön a csendélet festésének, először hagyják, hogy a gondolataik lenyugodjanak és csak a feladatra koncentráljanak. A foglalkozás alatt mindenki csendben volt, a jelen lévő három nevelő figyelt a gyermekekre, hogy ha esetleg

szükségük lenne valamire, tudjanak segíteni. A foglalkozás akkor ért véget, amikor már mindenki befejezte a festményét, ekkor a dobolás is befejeződött. A felnőttek hátra maradtak, az egyik nevelő, aki vezette a terápiás foglalkozást, belekezdett a festmények elemzésébe. Amíg ez tartott, a gyermekek kimentek az udvarra játszani, vagy aki szeretett volna, az uzsonnázott. A terápiás foglalkozás után egy kötetlenebb festés következett, a gyermekeknek egy világítótornyos képet kellett készíteniük, de itt már nem csak festéket és ecsetet használhattak, hanem nagyon kreatívan lehetett szivaccsal is festeni, vagy akár ragasztani is.

Hatékonyság: A foglalkozások fesztelen, jó hangulatban teltek, a diákok nagyon kedvesen szóltak egymáshoz és a nevelőkhöz is, látszott, hogy egy összeszokott csapatot alkotnak.

IV.2. Az interjúk kutatás tapasztalatai

A Tapolcsányi Általános Iskolai Kollégium kettős funkciójú intézmény, gyermekvédelmi és köznevelési feladatokat is ellát. A Kollégium általános iskolás diákoknak ad otthont, akik többnyire a gyermekjóléti szolgálat javaslatával kerülnek be. A hétvégék kivételével minden nap ellátást biztosít a gyermekeknek, főként védelmi funkciót lát el a gyermekvédelemmel érintett gyermekek esetében, fontos feladatuk a megfelelő nevelés biztosítása, melynek unikális eszköze a művészeti nevelés. A koronavírus okozta karantén miatt azonban nem tudta ellátni a hagyományos feladatait, és a szakembereknek és a diákoknak rugalmasan kellett hozzáállniuk a kialakult helyzethez. A programjukban ezért a családok támogatására fókuszáltak a karantén alatt, a családokkal való szorosabb együttműködésre, a nyitás után pedig a traumák kezelésére és a közösség újraépítésére.

Az interjúkban részt vett az igazgatóhelyettes, egy nevelő, egy családgondozó és az intézmény pszichológusa. Rajtuk kívül három tapolcsányis diák is megosztotta a tapasztalatait a kollégiumi- és karantén életről.

A vírussal járó kihívások

A bezárások a kollégiumot is érintették, a diákok 2020 telén mentek haza a családjaikhoz, mikor az egyik nevelő megbetegedett.

„Mi is átváltunk digitális nevelésre. De itt nem csak az van, hogy a tanároknak az a feladatuk, hogy online akkor foglalkoznak a gyerekekkel, hogy most kötelezően ez a feladat, hanem a gyerekek nagyon igénylik is ezt a törődést. Hiszen nem véletlenül vannak itt, mert otthon nem jó. Nincsenek veszélyben, haza lehet őket küldeni, de nem olyan nem kapnak annyi figyelmet. És ezért ők is ragaszkodnak a nevelőkhöz.”

A munka menete a következő volt ez idő tájt:

„És most az zajlik, hogy a nevelők iskola után megkeresik a gyerekeket, akár egyenként akár közösen, segítenek nekik megcsinálni a leckét online, segítenek nekik a digitális oktatásban. A másik pedig a pszichés segítség, mert nagyon be vannak fordulva szegény gyerekek, hogy otthon vannak, ahol nem jó, nem tudnak a kolis barátaikkal, nevelőikkel találkozni. Ugyhogy most a pszichológus is beszél velük, meg hát a nevelők is tartják bennük a lelket.” (igazgatóhelyettes)

„Van olyan csoport, ahol minden délután kvízfeladatok vannak, azzal mozgatják őket, nálunk ezt nem igénylik, hanem inkább ezt az egyéni tanulás segítségét, ami így netes felületeken megy. De ilyenkor a szülők is foglalkoznak velük természetesen, otthon.” (nevelő)

Kollégistaként otthon – karantén a diákok szemszögéből

„Nem szeretek otthon lenni nagyon sokat, és folyamatosan otthon voltunk és már eléggé őrzít volt, hogy nem tudtunk elmenni sehova sem.” (diák 1)

A kollégiumban megközelítőleg 45 diák lakik hétfőtől péntekig, ez a létszám még kiegészül a nevelőkkel. A bezárást követően azonban megszűnt ez a 'nagy család', a közösség hiánya nagy hatást gyakorolt a gyermekekre.

A hátrányos helyzetű gyermekek, így a gyermekvédelemmel érintett, főképp szakellátásban élők társadalmi tőkéje helyzetükből fakadóan elég alacsony vagy teljességgel hiányzik. „Tőkehiányként értelmezzük azokat a helyzeteket, amikor a szociális helyzetből adódó hátrányai vannak az egyénnek, és ezen hátrányok ellensúlyozására esélynövelő (méltányos) támogatások nem irányulnak” (Varga 2018: 17). Mivel a kollégista diákok közössége szinte csak a kollégiumra szűkül, ezért a karantén miatt az elszigetelődés és elmagányosodás veszélye halmozottan fennállt. Erről a folyamatról a pszichológus így nyilatkozott:

„Az biztos, hogy mindannyian megszenvedték, mert az a társaság, ami nekik rendelkezésre áll a kollégiumban, az nekik nagyon jó, nagyon sok feszültséget is levesz, meg tényleg nagyon nagy szeretetkapcsolatok is vannak a gyerekek között, akár kisebb csapatban is, tehát nem feltétlenül csak a csoportjukban. Meg főleg azért, mert voltak felső tagozatosaink és ott meg azért már szerelmek voltak, volt két szerelmes párunk is. Hát az meg aztán kiemelten nehéz, mert fiatal korban ezeknek a kezdő kapcsolatoknak a legtöbb eleme az a közös, együtt töltött, mennyiségi idő.” (pszichológus)

Az online oktatás segítésére, a diákok tanulmányait állandó figyelemmel követik a nevelők, és aki igényli, azokkal együtt is tanulnak a mindennapos támogató beszélgetés mellett.

„(...) sokkal több emberrel lenne társalgás, mert én személy szerint nagyon nem élvezem ezt a messengeren-instagramon, nem vagyok ilyen fajta, inkább élőben találkozom valakivel, akkor sokkal szívesebben beszélek.” (diák 2)

„Ha ott vagyok tényleg a padban, ott van előttem a tanár, és mindennap be kell mennem, akkor sokkal jobban készülök, minthogy online, mert tavaly nagyon elbanyagoltam az egészet, be se léptem az órákra, átaludtam az összeget, azt sem tudtam, mit tanulunk, mindig le voltam maradva. Most ezt nem csinálom, mert érettségim ugye magamért tanulok.” (diák 1)

„Az online oktatás tavaly nehéz volt hetedikben, de most már sokkal jobb, mert most már a tanárok is tapasztaltabbak meg én is, úgyhogy most már sokkal gördülékenyebben megy.” (diák 3)

Karantén a szakemberek szemszögéből

A kollégiumi nevelők első számú prioritása és érdeke volt, hogy a gyermekek biztonságban legyenek otthon és jól érezzék magukat. Attól, hogy a kollégium bezárt, nem hagyták szem elől veszni a gyermekeket, minden nap tartották velük valamilyen formában a kapcsolatot. Ez nem csak az iskolai életben való segítséget jelentette, hanem ugyanannyira a lelki egyensúlyt is próbálták fenntartani. Ahol szükséges volt, ebbe beletartozott a szülőkkel való konzultálás is.

„A szülő elfogadása, szülői szerepének elismerése, annak megerősítése együtt jár azzal, hogy a szakember ösztönzi a szülőt a kapcsolattartásra, megteremti a megfelelő körülményeket a találkozáshoz, megosztja a gyermekről szerzett tapasztalatait a szülővel és a problémákon kívül a gyermek értékeiről, pozitív megnyilvánulásairól is beszámol” (Farkas et al. 2018: 69).

„A gyerekek nagy százaléka ugye azért van kollégiumban, mert a szülővel a kapcsolata nem kiegyensúlyozott. Most itt a nagyobb gyerekekről beszélek, tehát van autista növendékünk, akit az anyukája nagyon nehezen viselt el. Most itt ez, hogy be voltunk zárva, ismét felmacerálta az otthoni kapcsolatot.” (nevelő)

„A nagyobb gyerekek ehvannak otthon egyedül, ha a szülőnek van munkahelye, de van olyan szülő, aki elvesztette a munkahelyét is. A kollégium bezárása okozta otthonlétnek lett egy következő következménye: a kényszerű együttlét. Tehát hogy nem csak este, hanem egész nap, mert a szülő nem megy dolgozni.” (nevelő)

A jellemző negatív helyzetekkel szemben azonban a kollégium pszichológusa szerint néhány gyermek figyelmének kifejezetten jót tesz, ha kikerülve az iskolapadból inkább az otthoni nyugalomban tanul.

„(...) van, akinek meg pont ez tesz jót, mert hogy annyira szétesett a magatartása, hogy azáltal, hogy kiesik, az, hogy az osztályteremben ő egyszerűen nem tud lenni, mert könnyen elveszti a figyelmét, otthon viszont igenis tud a tantárgyára figyelni és akkor jobb jegyet kap. Tehát ez nagyon sokféle tud lenni a gyerekeknél. Nem mindenkinek jó az iskolai tantermi oktatás, vagy csak nagyon speciális körülmények között jó, és akkor ez egy nagyon nagy teher, ami lejön róluk, mikor az otthoni tanulásról van szó.”

A kollégium összetartó közössége biztosítja a diákoknak, hogy bármilyen problémával lehet fordulni nem csak a nevelőkhöz, de a pszichológushoz és az igazgatóhoz is. Ahogy Sólyom Brigitta írja 2018-as esettanulmányában az iskolákban az egyéni tanácsadásra kellene helyezni a hangsúlyt, mert ez hiányterületet fedne le az oktatási intézményekben. A Tapolcsányi Kollégium is ezt a látásmódot képviseli, az egyéni vagy csoportos tanácsadás mindenkinek bármikor elérhető.

„Két diákkal pedig rendszeres szabadtéri találkozásokat beszéltem meg, hogy valahol, mondjuk Margit-szigeten, vagy akárhol találkozunk és leülünk, és akár kettesben akár hármasban beszélgetünk. Elmesélik mi újság, mivel szenvednek otthon, vagy hogy néz ki a jövő, maradnak-e a koliban vagy nem maradnak, most nagyon sok végzős, nyolcadikos gyerekeink van. És akkor ez itt egy másfajta élethelyzet, itt a jövőről kell gondolkodni, hogy mi legyen.” (pszichológus)

V. Gyermekhíd Alapítvány komplex mentálhigiénés támogatása

V.1. Interjúk kutatás tapasztalatai

A kutatás keretében négy interjú készült a Gyermekhíd Alapítványnál: első körben az operatív igazgatóval, valamint a szakmai igazgatóval, aki pszichológusként is dolgozik, második körben pedig egy önkéntes koordinátorral, aki mentori feladatokat készült. A célcsoporti oldalról egy mentorálttal készítettünk interjút.

A Gyermekhíd Alapítvány arculatát három fő üzenetén keresztül lehet legpontosabban bemutatni. Az első „egy olyan kapocs létrehozása az önkéntesek és a gyerekek között, amin keresztül a gyerekek olyan mintákat sajátíthatnak el, olyan kapcsolódásoknak lehetnek a részei, amik segítenek nekik abban, hogy aktuálisan is növekedjen az érzelmi biztonságuk és a jövőjüket illetően is olyan támogatást kapjanak érzelmileg és szellemileg, ami segítheti őket abban, hogy egy sikeresebb, örömtelibb életet éljenek, mint a sorstársaik. A másik, mentálhigiénés segítséget nyújtunk a gyerekeknek, egyéni csoportterápiák, csoportos tanácsadások során, amiknek az a célja, hogy a korábbi traumáik átdolgozásával, illetve képességeik fejlesztésével is segítsük őket. Illetve a harmadik fő irányunk pedig a közösség erején keresztül egy megtartó közeg teremtése számukra, illetve olyan módon segíteni nekik, hogy az iskolai tanulmányokban, motiváció kialakítása, fenntartása, pályaaorientációban való segítség, hogy későbbiekben sikeresen tudjanak elhelyezkedni a munkaerőpiacon és addig pedig minél tovább bennmaradjanak a képességeiknek megfelelően az iskolarendszerben.” (pszichológus, szakmai igazgató)

A jelen projekt keretében megvalósított programjuk célja elsősorban az alapszolgáltatások mélyítése, a komplex mentálhigiénés fejlesztés folytatása nevelők és a gyermekek számára, de lelkesen viszik tovább a csoportos szupervíziót az egyik fővárosi lakásotthoni hálózat nevelői számára is. A program kereteibe beletartozik még az Alapítvány támogatásában lévő gyermekek fejlesztése, a mentor-, szociális készségfejlesztő- és pályorientációs programjainak a mélyítése. Ez heti, illetve havi szintű egyéni és közösségi foglalkozást jelent. „A gyermekvédelmi szakellátásban a gondozási- nevelési tevékenységhez kapcsolódóan folyamatos ismeretátadás zajlik, ami együtt jár a kommunikációval, a gyermek verbális készségeinek fejlesztésével. Erre célszerű tudatos figyelmet fordítani. Sokat kell beszélgetni a szakellátásba kerülő gyermekekkel életkoruknak megfelelően” (Farkas et al. 2018: 69).

A vírushelyzet okozta nehézségek és megoldások

Sok családban, gyerekotthonban előfordult, hogy próbáltak volna online tanulni a gyermekek, de egyszerűen nem álltak rendelkezésre a szükséges eszközök. Ezért az első és legfontosabb kihívás az volt, hogy ezek minél több gyermeknek biztosítva legyenek.

„(...) ez borzalmasan nehéz és terhes időszak volt, ezért mi az elejétől kezdve rengeteg ilyen konkrét eszközt gyűjtöttünk annak érdekében, hogy egyáltalán a technikai feltételek adottak legyenek.” (pszichológus, szakmai igazgató)

„Hát elég rendszeren megnehezítette, mert tavaly tavasszal is ugye két hónapig nem lehetett jönni és most nemrég is egy jó bő hónapig nem lehetett jönni, mert egyáltalán nem lehetett látogatókat beengedni és a gyerekek se jöhettek ki, úgyhogy személyes találkozásra nem volt lehetőség.” (mentor)

A Gyermekhíd Alapítvány egyik legkülönlegesebb programja a mentor-mentorált program, amit szintén megnehezített a vírushelyzettel járó karantén. Ennek a programnak az alappillére a minőségi együtt töltött idő, a bizalom és a támasz kialakítása a két fél között. Hogy a kialakított kapcsolat és érzelmi fejlődés ne szakadjon meg, tartottak online képzést az önkéntesek számára, hogy hogyan tudják a megváltozott helyzetben tartani a kapcsolatot a gyermekekkel és online is támogatni őket.

„Limitált annak a száma, ahol a gyerekek tudnak személyesen is érintkezni az önkéntesekkel. Úgyhogy a nagy kihívás az az volt, hogy a régóta megszilárdult kapcsolatokat, hogy tudnak megmaradni online térben, hogy a gyerekek ne éljék meg ezt egy ilyen elbagyásnak, vagy hogy ne érezzék úgy, hogy kikerülnek az önkéntesek az életükből. Erre nagyon igyekeztünk figyelni, hogy ezt nagyon egyenesen kommunikáljuk és ugye a nem olyan régen létrejött kapcsolatoknál ez egy komoly kihívás volt, mert ahol még előtte csak pár hónapja ismerték a gyerekek az önkénteseket, ott azért még nem alakult ki egy olyan szilárd kapcsolat. És ott okozott nehézségeket az, hogy a gyerekeket motiválttá tegyük arra, hogy online is tartsák a kapcsolatot, mert bármennyire is új generáció, nem igazán tudják használni kapcsolattartásra ezeket az eszközöket.” (pszichológus, szakmai igazgató)

Az Alapítványnak egyik fő ága a pályakísérést célzó program. „Míg számos családban a mindennapok részét képezi a munkáról való beszélgetés, vagy a tudás értékének szerepe, addig a gyermekvédelmi ellátásban lévő gyermekek életében mindez sokkal kisebb jelentőséggel bír. Egyrészt sokuk háttérében generációk óta jelen van a teljes vagy részleges munkanélküliség, valamint az alacsonyabb iskolázottság, másrészt a gyermekek között a tudásnak és a sikeres iskolai tanulmányoknak nincs pozitív megítélése” (<https://gyermekhid.hu/>). Ebben a programban jelenik meg az 'Útmutató tréning'.

„(...) amiben a gyerekeknek együttműködést fejlesztő, konfliktuskezelő és pályaorientációs irányú, meg érzelmi intelligencia fejlesztést szolgáló csoportos, hétfégi iskolai alkalmakat tartunk, ami tele van élményszerű programokkal, amikben folyamatosan egy érzélemfejlesztés zajlik.” (pszichológus, szakmai igazgató)

Mivel ez egy csoportos foglalkozás, ezt is online formában kellett tovább vinni, ami sikeresen meg is tudott valósulni. Székely Martin és Zsiga Melinda pandémiás motivációs kurzusanyaga vette át a helyét, 'online Útmutató tréning' néven.

Pályaorientációs innovációk

Sajnálatos módon nagyon kis esély kínálkozik arra a jelenlegi oktatási rendszerben, hogy az állami gondoskodásban szocializálódó gyermekek le tudják küzdeni hátrányos helyzetüket és társadalmi integrációjuk sikeres legyen. A gyermekvédelmi ellátórendszerben részt vevőknek ugyanis csak kisebb hányada szerez gimnáziumi vagy érettségire adó szakközépiskolai végzettséget. A többségük a szakiskolai képzésbe kerül végül, ami nem jár olyan végzettséggel, amellyel a mobilitásukat elő tudnák segíteni (V. Gönczi et al. 2011).

A pályakísérés és pályaorientáció több ponton is megjelenik a Gyermekhid Alapítvány munkájában, az Útmutató tréning és az Együtt tanulás program is ezt célozza.

„(...) amúgy nehezebb az online tanulás, de igen azért segítenek nekünk. Jobban teljesítünk egy kicsivel.” (mentorált)

Mivel a pandémia alatt személyesen nem tudtak találkozni a gyerekekkel, minden hónapban egy őket érintő motivációs videót készítenek számukra. Januárban a kitartás volt a téma, egy volt állami gondozottal készítettek interjúsorozatot, ehhez kapcsolódóan megfogalmaztak gondolatébresztő kérdéseket a gyerekek számára, melyet az önkéntesek vettek át velük. Februárban a pályaorientáció volt a téma, egy szakemberrel készítettek beszélgetést. Márciusban az inspiráló példáké volt a főszerep.

„(...) nagyon sokat segítenek nekünk, hogy jól meggondoljuk, melyik suliba menjünk, támogatnak minket ezekben. Beszélgetünk erről, igen, szoktak segíteni.” (mentorált)

A 2021-ben tesztelésnek indult Career Guide is a pályaválasztási döntések és bizonytalanságok megkönnyítésére jött létre. A komplex karrier program célja a nevelők, önkéntesek, gyermekek önismereti és munkaerőpiaci ismereteinek mélyítése.

VI. Ébredések Alapítvány tréningje és applikációja

VI.1. Az interjúk kutatás tapasztalatai

A kutatás keretében két szakemberrel és egy klienssel készült interjú. Az egyik szakember nem csak trénerként, de az applikáció fejlesztésében is részt vett az Alapítvány komplex programjának keretében.

„Az Ébredések Alapítvány egy integrált szolgáltatást nyújtó szervezet, egyrészt az alapellátásban megjelenő közösségi pszichiátriai ellátást biztosítja, másrészt egészségügyi ellátást is biztosít. Dolgozik nálunk pszichiáter, pszichológus, szociális munkás, szociálpedagógus és sok önkéntes.” (tréner, szociális munkás)

Az asszertivitás célja

Az általunk megszólított szakember szavaival élve az asszertivitás egy kommunikációs koncepció, amely bizonyítékokon alapuló non-specifikus eljárás a legkülönbözőbb viselkedési problémák, konfliktusos helyzetek rendezéséhez. Az asszertivitás azzal segít, azt tanítja, hogy ennek segítségével megpróbáljuk érvényesíteni a saját érdekeinket, de közben tiszteletben tartjuk a másik embert. Nem kell elfogadni, de tiszteletben kell tartani a másik embert. A két napos asszertív tréning célja volt az is, hogy a részt vevőknek megmutassák és megtanítsák, hogy kell hatékonyan a saját felelősségükkel intézni a dolgaikat.

„Felelősségünk van abban, hogy hogy nyilvánulunk meg, hogy beszélünk a másikkal, hogy döntünk. A tréning lényege a tudatosság megfogalmazása.” (emberi erőforrás menedzser, tréner)

„Az asszertivitásnál egy gondolkodási módról beszélünk, az élet másfajta megközelítéséről. Egy olyan életről van szó, ami azért szól rólam, hogy én hitelesen tudjak másokhoz szólni. Ezért is ez a címe, hogy: Út magamhoz. Amikor a szülőknek elkezdtünk erről beszélni, a hatékonyabb, egyszerűbb és magabiztosabb kommunikáció elérése mellett, célunk az volt, hogy levegyük róluk a bűntudatot. Nagyon gyakran ezek az emberek nem döntenek, belesüppednek egyfajta regresszív helyzetbe, amiben van egy nagyon komfortos rész, az, hogy nem kell gondolkodnom, hogy nem én döntök. A bűntudatnak egyik nagy forrása az az érzés, ami azt mondja nekünk, hogy már megint rosszul döntöttünk. További célja, hogy mindenki saját magával legyen jóban, mert enélkül nem lehet sebosa jutni.” (emberi erőforrás menedzser, tréner)

A két napos tréningen összesen 23 fő vett részt, a járványhelyzet miatt ezt online lehetett kivitelezni, Zoom segítségével. A képzésen jórészt szülők voltak jelen, olyanok, akiknek a családjukban él mentális problémákkal küzdő ember, illetve volt egy-két résztvevő is, aki saját maga érintett, kliense az Alapítványnak. A megkérdezett trénernek és az egy fő részt vevő véleménye szerint a tréning nem veszített a minőségéből azzal, hogy nem személyesen volt megtartva, a szervezők és a résztvevők is nagyon rugalmasan tudtak alkalmazkodni a kialakult helyzethez.

„(...) rendkívül jól szervezett, gördülékeny továbbképzés volt online is.” (tréning résztvevője)

A megkérdezett résztvevő nem fogalmazott meg konkrét célokat, nem ezzel a szándékkal állt hozzá a tréninghez. Idegkimerülés utáni lábadozó időszakában talált rá a képzésre, az Ébredések Alapítványánál lévő pszichológusa javasolta neki, hogy érdemes lenne kipróbálnia az asszertív tréninget.

„(...) ilyen várokozásteli voltam, és az, hogy egy picit, hogy is mondjam, bölcsőbb legyek vagy okosabb legyek a tanfolyamtól, ezt vártam. És sokkal többet kaptam.” (tréning résztvevője)

Az interjú alapján elmondható, hogy ez az intenzív tréning rendkívül hasznosnak bizonyult, a résztvevők nagyon motiváltak és lelkesek voltak mindvégig.

„Először is megerősített, mert voltak nekem, tehát a kommunikációval kapcsolatban én voltam más ilyen kommunikációs előadáson, tehát csak megerősített abban, hogy jó úton járok és ennél még jobban lehet csinálni és mondom az, ami nagyon jól esett, az az, hogy mivel hát nem véletlenül kerültem az Ébredések Alapítványhoz, nekem megmondom őszintén, hogy egy ilyen lelkiismeretfurdalásom volt, hogy én most beteg vagyok és megvonom a gyerekeimtől az anyjukat, a férjemtől a feleségét, a munkahelyemre nem tudok bemenni és a jogok között, a jogod van ezt-azt-amat csinálni, ott volt, hogy jogod van betegnek lenni, és ez nagyon jól esett, ezt nekem eddig még senki nem mondta.” (tréning résztvevője)

A szakemberek is megerősítették a tréning pozitív szerepét:

„A képzés nagyon jó hangulatú volt, mind a szakemberek és a résztvevők is jól érezték magukat. Az asszertivitással jár egyfajta felszabadulás, egy nagy teherrel szabadulnak meg az emberek. De persze ez a két nap nagyon intenzív is, a végére már elfáradtak.” (emberi erőforrás menedzser, tréner)

A szakemberek mindig ajánlják, hogy több alkalommal vegyenek részt az emberek egy ilyen tréningen, nem azonnal egymás után, hanem néhány év eltéréssel. Mindenkinek minden élethelyzetben mást ad a tréning, és nem árt újra és újra felidézni, begyakorolni a tanultakat.

A három pillérű képzés tapasztalatai

A karantén és a home office miatt nem volt lehetőség jelen lenni abban a kialakult munkahelyi közegben, ahol a szakemberek meg tudnák beszélni egymással a tapasztalataikat, problémáikat, segítséget és támaszt tudnának egymásnak nyújtani. Éppen ezért a Rubeus Egyesület a megvalósult programokon kívül szeretett volna egy képzést nyújtani a résztvevő szakembereknek is, hogy legyen egy tréningtípusú szakmai megtámogatása a programoknak. A megvalósult tréningekről az egyik szakértő-tréner mesélt.

„Három nagy téma volt, amivel foglalkoztunk a tréningek során, az első a „Pszichoszociális akadályozottággal élők támogatása a családban” címet viseli, amit Buháki Tünde tartott, itt a szociális és egészségügyi szolgáltatások, a közösségi és nappali ellátás volt a fókuszban. A második téma volt az addiktológia és szerhasználat, ahol kifejezetten megint csak az intézményrendszer és az ellátórendszer lehetséges szolgáltatásai, a különböző beavatkozási technikák, intervenciók technikák, interjúk technikák és a relapszus prevenció volt, amit Szécsi Judit ezen a képzése átadott a résztvevőknek. És akkor én voltam, a harmadik téma az a válás és a válással kapcsolatos rendszerszemléletű konzultáció címet viselte. Itt a téma a súlyos konfliktusoknak a feloldása, hogy mit tud a gyerekvédelem kezdeni ezekkel a helyzetekkel. Illetve, hogy hogyan lehetne segíteni a gyerekeket abban, hogy a szülei válása, az ebből kialakuló konfliktusok ne okozzanak elakadásokat az életükben.” (szakértő-tréner)

A tréningek az összes modellprogramban részt vevő kollégának meg voltak hirdetve, de egy alkalmon maximum 15 fő vehetett részt. A tréningek szabadon választhatóak voltak és egymástól függetlenek, volt, aki csak egyen-kettőn vett részt, volt, aki mind a háromon.

„Mind a három tréning konkrét esetekkel, konkrét módszerekkel, gyakorlatfókuszú megközelítéssel dolgozott. És rengeteg időt hagytunk arra, hogy kérdezzenek, és hogy közös beszélgetések, viták, esetmegbeszélések alakuljanak ki. Kiderült, hogy nagy szükség van konkrét problémák és helyzetek átbeszélésére és akkor ehhez hoztunk mi vezetőket, az esetekhez, kérdésekhez kapcsolva olyan módszereket, amiket fontosnak tartottunk megmutatni.” (szakértő-tréner)

Médiatartalmak és applikáció elemzése

Oktatóvideók elemzése

A Gyermekhíd Alapítvány fiataloknak szóló videósorozata sokféle témát ölel körül. A videókat Székely Martin vezeti, szó van bennük többek között pályorientációról, példaképekről és szeretetnyelvekről is.

Az első videóban Szűcs István pályorientációs szakemberrel játszanak el egy szerepjátékot, Martin egy iskolás lány szerepébe bújik, majd egy munkát kereső fiú helyzetén keresztül segít a nézőknek elképzelni, hogy hogyan is zajlik egy pályorientációs beszélgetés. Az eljátszott szituációk mellett Szűcs István néhány tippet is összeszed, ami mindenki számára hasznos lehet.

A szeretetnyelveket ismertető videóban Durucz Péter viselkedéselemzővel készült beszélgetés. Elmagyarázza az öt szeretetnyelvet, ezek az elismerő szavak, az ajándékozás, a szívességek, a testi érintés és a minőségi idő. Mindenkinek azt kell átgondolnia, hogy melyik az az öt közül, amit másoktól kapni szeret, amitől érzi, hogy szeretik, illetve mi az, amit ő adni szeret, amivel kifejezi a szeretetét. A videó végén a nézők kapnak egy kis útravalót, jó tanácsot, ami az, hogy a szeretetnyelvünk nem feltétlenül egyezik a másik ember szeretetnyelvével.

A harmadik videó a példaképekről szól, három vendég mutatja be néhány mondatban a saját példaképüket. Martin arról beszél, hogy a példaképek mennyire fontosak, hogy mennyi mindenben tudnak motiválni minket. Nem szabad hagyni, hogy valaki más leszólja azt, akire felnézünk. A példaképek mindenki számára mást jelentenek és az élet bármely területén rájuk találhatunk, a lényeg, hogy ezekre az emberekre mindig lehet gondolni, ha elakadunk vagy ha egy kis támogatásra van szükségünk.

A videók a gyermekek, fiatalok nyelvén szólálnak és szólítanak meg, nagyon jó kivitelizésűek, élvezetesek, időben is könnyen befogadható médiatartalmak, melyek a youtube-on széles körben elérhetőek.

Asszerteen applikáció

Az Asszerteen applikáció célja, hogy a fiatal közönségnek is egy egyszerű és elérhető segítséget biztosítson, ami segít megkönnyíteni a kommunikációt mind a szülőkkel, hozzátartozókkal, mind a barátokkal, távolabbi ismerősökkel.

A fő menüben három tréning van, ezeken egymás után lehet végig haladni, amikor kész van az első, akkor tudunk továbbmenni. Mindegyik tréning három részből van felépítve, az első rész a bevezetés, ahol le van írva, hogy milyen szituációk jelennek meg a kiválasztott blokkban és, hogy kell úgy válaszolni, hogy az asszertív legyen. A második rész a magyarázat, ahol szituációkra válaszolunk a bevezetésben tanultak szerint, a harmadik részben pedig gyakorolni lehet. Az első tréning kellemes szituációkat tartalmaz, a második kéréseket, a harmadik pedig kellemetlen helyzeteket.

Az asszertív kommunikáció elérése különböző mindennapi szituációkon keresztül valósul meg, felmerül egy probléma és három opció közül választani kell egyet. Amennyiben nem a helyes válaszra kattintottunk, érthető magyarázatot kapunk arra, hogy a válaszuk miért nem jó, és újra megoldhatjuk a feladatot. Ha a válaszuk helyes, a következő feladatra léphetünk. A kellemes helyzetek után jönnek a kérések, ennél a fejezetnél olyan szituációk jelennek meg, ahol kérnünk kell valamit, például, hogy a párunk menjen el a boltba. Egy ennyire egyszerű kérés is nagyon sokféleképpen el tud hangozni, fontos, hogy a kérésünket konkrétan és pozitív hangnemben fogalmazzuk meg.

Az applikációban a tréningeken kívül helyet kapnak oktató videók is, az Ébredések Alapítvány bemutatkozó videója, és az 'alkalmazás használata' pont is megjelenik a menüben. Ezek mellett még találhatóak érzéslisták is, ami nagy segítség az érzéseink kifejezésében. Ez egy egyszerű szótár, ami szinonimákat ad egy-egy érzelmre, hogy könnyebben ki tudjuk fejezni az érzéseinket.

Az applikáció jól felépített, logikus szerkesztésű, a dizájn is fiatalos és tartalmát illetően elmondható, hogy valósi segítséget nyújt az asszertív kommunikációs formák elsajátításában a tinédzsereknek.

Napi élet kisvideók és Tapi Hírlap

A Tapolcsányi Kollégium életében nagyon fontos, hogy a diákok mindig olyan elfoglaltságban vehessenek részt az iskola és tanulás után, ami egyrésztől lekötö a figyelmüket, másrésztől pedig a fiatalok örömeiket is lelik bennük. Erre nagyon sokféle lehetőségük van, délutáni foglalkozásként lehet például selymet festeni, rádiózni, gyöngyöt fűzni, sportolni vagy újságot írni. A Kollégium által készített néhány perces, mindennapi életet bemutató videóban a dob műhelyt, a testedző foglalkozásokat és a kézműves foglalkozásokat mutatják be.

A dob műhelyt Törjei Zoltán vezeti, a gyermekek többféle hangszer közül választhatnak, a videóban a zene nagyon energikus, a résztvevők összhangban vannak egymással még úgy is, hogy kotta nélkül játszanak.

A testedző foglalkozást bemutató videóban két nevelő figyel a gyermekekre és ők segítenek nekik az elemek helyes használatában is. Itt is többféle eszköz közül lehet választani, lányok és fiúk vegyesen vesznek részt a jó hangulatú sportolásban.

A kézműves foglalkozást bemutató videóban a diákoknak nincs megadva, hogy mit fessenek, teljesen szabadjára engedhetik a fantáziájukat. A festés nyugodt körülmények között zajlik, a diákok és a nevelők egymással beszélgetnek az alkotófolyamat közben.

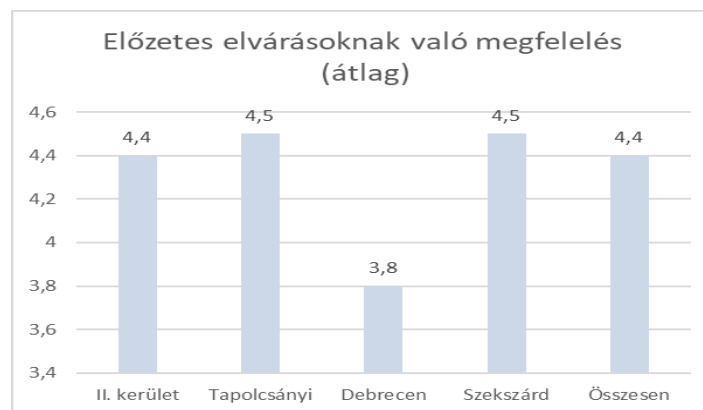
A Tapolcsányi Kollégium által kiadott Tapi Hírlapot a kollégium diákjai írják és szerkesztik, a hírlap 2020. október-novemberi száma és a 2021. januári száma alapján elmondható, hogy nem állandó az írók és a szerkesztők tábora, mindig az vesz részt, akinek épp kedve van hozzá. A hírlap 15-20 oldalas kiadvány, amiben mindenféle téma helyet kap. A 'kalendárium' rovatban az adott hónap jelentős dátumairól esik szó, vagy a hónaphoz köthető különböző érdekességekről. A 'tudomány' rovatban az éppen aktuális felfedezésekről írnak vagy egy-egy tudóst mutatnak be részletesebben. A hírlapban helyet kapnak a Kollégiumot érintő események is, mint a karácsonyi ünnepség vagy egy sportvetélkedő, ezek a Tapi hírek rovatban találhatók meg. Mivel az újság elsősorban diákoknak szól, ezért nincsenek témák előre megszabva, helyette az írók és olvasók dönthetik el, hogy éppen mi érdekli őket, miről szeretnének olvasni a hírlapban. Ezek az érdeklődések 'tudtad-e?' cikkekben jelennek meg. Állandó rovatként helyet kap egy kultúra blokk is, ahol a diákok vagy nevelők versei jelennek meg, de van, hogy híres művészekről lehet többet megtudni. Állandó helye van még a 'humorzsák' rovatnak is, de az újságban előfordulnak receptek is, vagy éppen egy-egy ismertető különböző magyarországi látványosságokról.

Az elégedettségi vizsgálat főbb eredményei

A kutatás keretében egy elégedettségi kérdőív felvételére is sor került. A programok jellegéből adódón 3 helyszínen, a II. kerületben, Debrecenben és Szekszárdon töltöttek ki szülők kérdőíveket, míg a Tapolcsányi Kollégiumban diákok válaszoltak a kérdésekre. A programok igen változatosak voltak (a teljesség igénye nélkül): válságlabirintus, mediáció, asszertív tréning, rajzpályázat, mentálhigiénés fejlesztés, fiatalok anyák

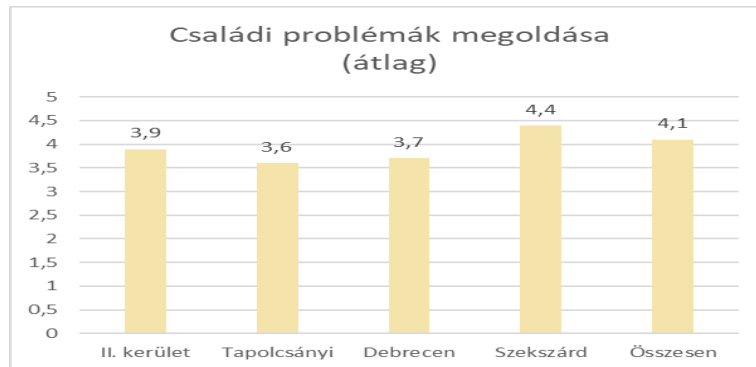
csoport, meseterápia. A kérdőív 12 kérdést tartalmazott, ahol 1-5 között kellett értékelni az egyes szempontokat, célkitűzéseket, valamint 2 nyitott kérdést is feltettünk: 1) Mit lehetne máshogy csinálni, milyen más témák feldolgozására lenne még szükség egy ilyen program keretében? 2) Ön szerint mire lenne még szükségük a gyermekeknek, fiataloknak és szüleiknek a programon túl, hogy szülői feladataikat megfelelően tudják ellátni és a fiatalok sikeresen beilleszkedhessenek a társadalomba? Összesen 194 kérdőív érkezett, bár nagyon eltérő darabszámokkal (a II. kerületből 23 db, a Tapolcsányi Kollégiumból 24 db, Debrecenből 25 db és Szekszárdból 122 db kérdőív érkezett). Modellhelyszínenként nagyon hasonló válaszok születtek az egyes kérdésekre, jellemzően minden kérdés kapcsán jó minősítést kapott az összes helyszín, és így az összesített eredmények is megfelelő szintű elégedettséget mutatnak. A következőkben az egyes kérdések kapcsán mutatjuk be az átlagokat, majd az összesített eredményeket.

1. számú ábra: Milyen mértékben felelt meg a program az Ön előzetes elvárásainak?



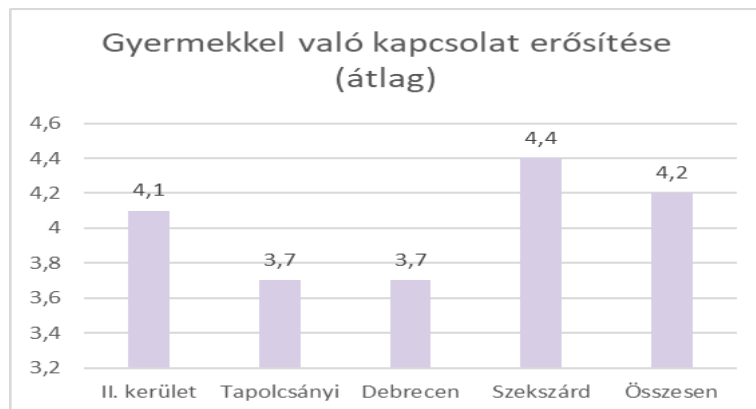
Látható, hogy az előzetes várakozásokhoz mérten megfelelő helyezést értek el a modellprogramok, Szekszárd kapta az egyik legkiemelkedőbb eredményt, bár ott jelentősen több a kérdőívek száma.

2. számú ábra: Milyen mértékben segítette a program a családi problémák, konfliktusok megoldását?



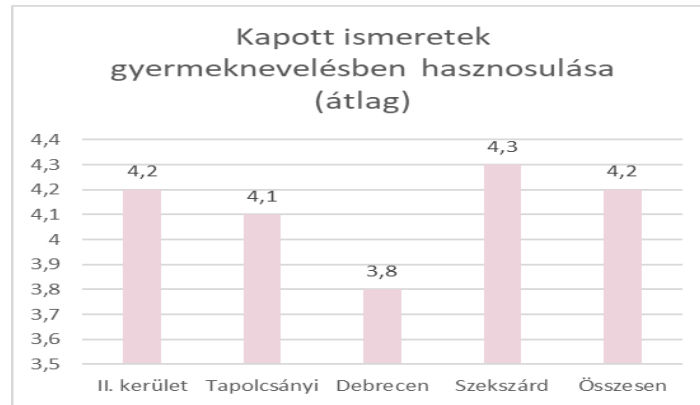
Fontos eredménynek számít, hogy a családi konfliktusok, problémák megoldásában is segítséget kaptak a szülők, jó hatással bizonyultak a programok a családi életre is.

3. számú ábra: Milyen mértékben segítette a program gyermekével való kapcsolatának erősítését?



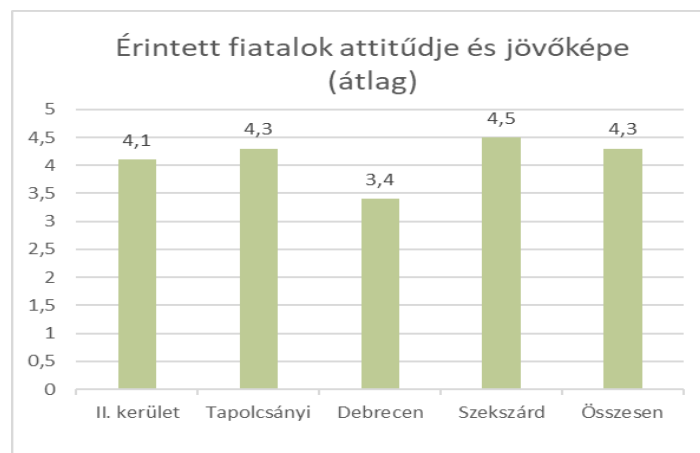
Láthatjuk, hogy a gyermekkel való kapcsolat erősítésére is hatott a program, ami szorosan összefügg a szülőség megerősítésével, a jó szülővé válással. Érdekes, hogy a fejlesztések terén ez az egyik olyan terület, amit megerősítenének a szülők, hogy több alkalommal, célzottabban álljanak rendelkezésükre a gyermekkel való kapcsolat javítását, megerősítését célzó gyermekjóléti programok. Ezen cél megvalósulásának támogatása különösen hangsúlyos a védelembe vett és már kiemelt gyermekek esetében.

4. számú ábra: Véleménye szerint a gyermekneveléssel kapcsolatos ismeretek mennyire építhetők be hétköznapi szinten az életükbe?



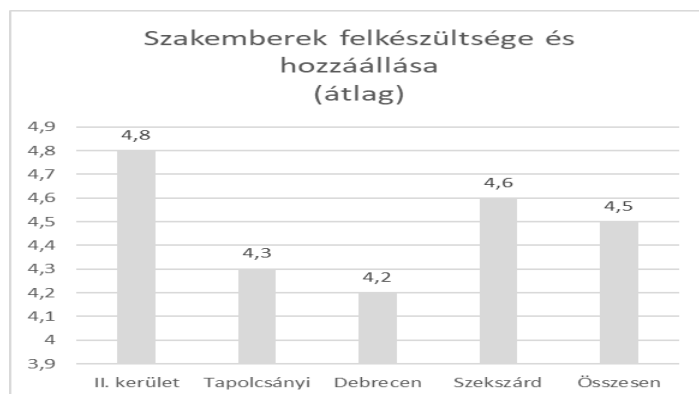
Ezen a téren is nagyon jó eredmények születtek, mely azt mutatja, hogy a program valóban hasznosítható a szülők szempontjából, releváns ismereteket szereztek, a szülőséggel, gyermekneveléssel kapcsolatos tudásuk bővült, eszköztáruk színesedett.

5. számú ábra: Véleménye szerint mennyiben segítette a program a gyermekek és fiatalok szemléletformálását, a fiatalok kihívásai terén az ismeretei bővítését, általában motivációját az éneklés terén?



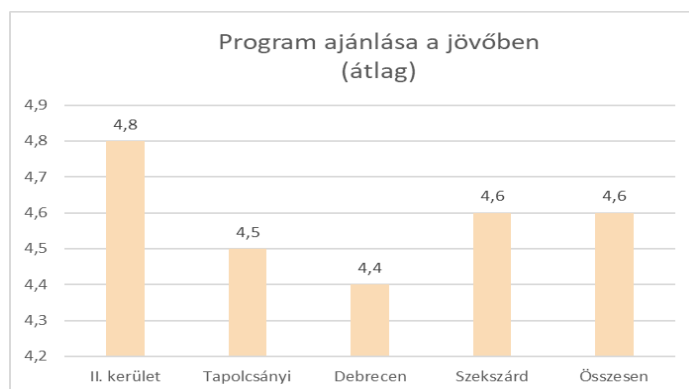
A fiatalok attitűdjének pozitív irányát egyértelműen jelzi a 4,3-as összesített érték, ez mindenképpen a modellprogramok sikerességét mutatja.

6. számú ábra: A szakemberek hozzáállása és szakmai felkészültsége mennyire segítette az Ön személyes fejlődését?



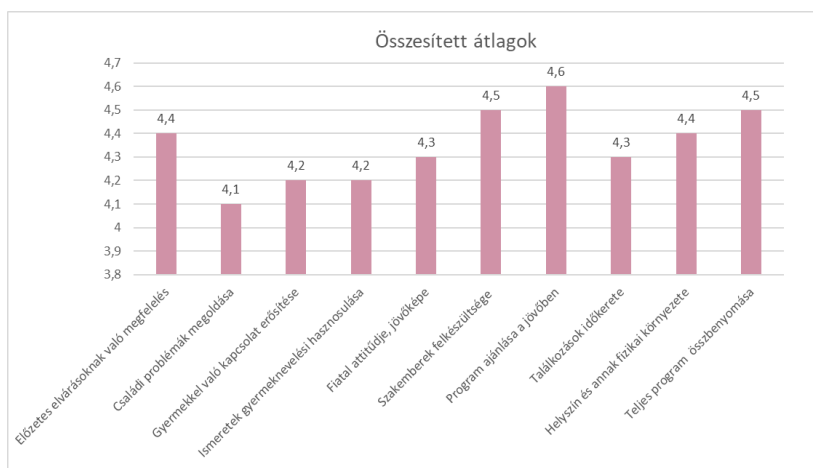
Kiemelkedően jó minősítésű a szakemberek felkészültsége és hozzáállása is (összesített átlag: 4,5), amely egyértelműen a kliensek személyes fejlődését tudja szolgálni.

7. számú ábra: Mennyiben ajánlaná a jövőben más, hasonló helyzetben lévő gyermekeknek és/vagy szüleiknek a programot?



Itt is kiemelkedően jó eredményeket kaptunk, melyek a programba vetett bizalmat és annak hosszabb távú hasznosíthatóságát is jelzik. A megkérdezettek a rendelkezésre álló időkeretet, a megvalósítás helyszínét is jónak tartották (összesített átlag: 4,3 és 4,4), mint ahogy az összebenyomásuk is a megvalósított programról nagyon jó volt (4,5-ös összátlag). Ahogy a 8. számú ábra mutatja, minden vizsgálati dimenzióban pozitív kép rajzolódik ki, az összebenyomás, a program fontossága és mások számára való jövőbeli hasznosulása kimagasló, mint ahogy a programban részt vett szakemberek felkészültsége és a hozzáállásuk is támogató volt a megkérdezettek véleménye szerint.

8. számú ábra: Teljes program értékelése a 3 modellhelyszínen (1-10 kérdések)



Mindenképpen sikeresnek tekinthetjük a programot a kérdőívre adott válaszok alapján. A válaszadók úgy vélik, hogy gyakrabban lenne szükség ilyen jellegű programokra. Megfogalmazták, hogy több pszichológiai jellegű előadáson, foglalkozáson vennének részt szívesen, fontosnak tartják, hogy a szülői szerep erősítéséhez a jövőben is kaphassanak segítséget. Szívesen részt vennének egész napos családi programokon a szakemberek koordinálása mellett, illetve asszertív foglalkozásokon és közös sport-programokon. Több alkalommal meg lett említve a jövőben feldolgozandó témák között a felelős pénzkezelés, a tudatos időbeosztás (hogy több idő jusson a gyermekekre), illetve a társadalmi szinten egyre jellemzőbb mozaikcsaládok helyzetének kezelése, ezzel kapcsolatos ismeretek bővítése és az ezzel járó nehézségek feldolgozása is.

A szülők kiemelten fontosnak tartják az önismereti foglalkozásokat a gyermekek esetében is, illetve minden olyan felzárkóztató- és tehetséggondozó programot, amely a tanulmányok támogatását és a továbbtanulást segíti elő. Megjelent a szexualitás, a nemi identitás a fiatalok esetében, mint központi téma, amiről szívesebben hallgattának előadásokat a szülők. Kiemelték az egészséges életmód, mentálhigiéné és a tinédzser a családban témákat, amiről szintén jó lenne friss információkkal rendelkezniük. A programokon túl leginkább olyan segítségre lenne szükség, ami a családok anyagi helyzetét stabilizálja: megfelelő szintű jövedelem, munkalehetőség, ügyintézésben való segítség, pénzkezelés. Emellett megfogalmazták az önbizalom, önismeret növelésének támogatását, a családok motivációjának a fenntartását is a hátrányaik és gyermekneveléssel kapcsolatos elakadásaiak segítésére. Többen kiemelték, hogy több minőségi időt szeretnének tölteni a gyermekeikkel. Szívesen dolgoznának a családi harmónia megteremtése érdekében kiscsoportos foglalkozások keretében a jövőben is, mint szülőcsoport, apacsoport, meseterápia, ahol egy támogató közegben segíthetik

egymást a hasonló problémákkal küzdők. Néhány esetben megjelent az is, hogy igény lenne iskolapszichológus vagy pl. óvopedagógusok bevonására is a 3-6, 6-14 éves gyermeket nevelő családok segítésére, hogy ezzel is könnyítsék elsősorban a gyermekek helyzetét. Ezen segítségre a karantén időszakában is nagy szükség mutatkozott, melyre a modellhelyszínek is igyekeztek minden esetben válaszolni.

Összegzés

Összességében megállapítható, hogy az érintettekkel és szakemberekkel készült interjúk és a megfigyelt programelemek ebben a pályázati körben is a már megszokott magas színvonalat képviselték minden modellhelyszín és bevont partner esetében. A 2020 márciusa óta kialakult járványhelyzet az utóbbi másfél évet erőteljesen meghatározta és alakította. A projekt időszaka alatt kisebb megszakítások mellett, de állandósult a digitális jelenlét, a karanténlét mellett kellett megvalósítani a vállalt célokat minden partnerünk esetében.

Minden modellhelyszínen részt vevő kolléga és kliens nevében elmondható, hogy a Covid19 járványhelyzet minden személyes találkozást igénylő szolgáltatást biztosító szervezet, program számára tehát komoly kihívást jelentett. A harmadik hullám nem várt pszichés megterhelést okozott a már egyébként is megterhelt, elfáradt magyar társadalomnak és a szociális szférának egyaránt. Ennek ellenére az akadályok kihívásként és megoldandó problémaként jelentek meg a modellprogramok keretében, kreatív és a kliensek szükségleteire egyértelműen reagáló megoldások születtek minden esetben. Ugyanakkor a Zoomon, Teamsen megvalósítható szakmai egyeztetések olyan lehetőségekre mutattak rá, amely a Covid19 után is komoly erőforrást, szakmai munkát és kapcsolattartást fog tudni biztosítani a szakemberek számára. Ezek azok a megbeszélések, értekezletek és tanácskozások, ahol ki lehet váltani a személyes jelenlétet az online térben való találkozással és így könnyebben lehet olyan platformot és időpontot találni, ahol minden résztvevő jelen tud lenni. Így a szakmai tudások, információk jobban össze tudnak érni, ezzel is segítve a családok, ügyfelek életét, problémáikra való közös, összehangolt reagálást.

A szenvedélybetegséggel és pszichoszociális akadályozottsággal élők támogatásával kapcsolatban a projekt hatalmas hiányokra és területi egyenlőtlenségekre mutatott rá, elkerülhetetlen az ellátórendszer fejlesztése, kellő mennyiségű pszichiáter és szolgáltatás kialakítása, elérhetővé tétele, mindezek természetesen túlmutatnak a gyermekjólét, gyermekvédelem rendszerén.

Külön erőssége a projektnek a Hajdú-Bihar megyei Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat bevonása által a szakellátásban élő gyermekek támogatásának erősítése komplex módszertanú fejlesztések révén, mely régóta szükséges és megoldásra váró feladata a hazai gyermekvédelemnek. Kiemelten fontos téma a hazagondozás hatékony megsegítése, az esetmegbeszélések fontos elemei ennek a folyamatnak. Így lehetséges a közös szakmai álláspont kialakítása és a közös fellépés az érintett gyermekek érdekében az összes érintett megszólítása révén.

Jelen projekt számos innovációval gazdagodott, ilyen például az Asszerteen applikáció vagy a Válaszlabirintus online szerepjáték a számos szakmai kiadvány, motivációs kisfilm, tréning, képzés és sikeres esetvitel mellett.

A kutatás eredményei egyértelműen jelzik, hogy a komplex megközelítésre épülő gyermekvédelmi programok hangsúlyt fektetnek a szülők szerepének megerősítésére, egyértelmű erősségük, hogy a támogatástervezésbe- és nyújtásba is bevonják a kliensek szociális hálóját és a közösségi, illetve kortárs segítői erőforrásokat. Tovább lépési irány lehet a tapasztalati szakértők bevonása főleg a pszichiátriai és addiktológiai területeken. Az innovativitás záloga a team-jellegű munkafolyamatok megléte az adott szervezet életében, még nehezített helyzetben is, mint a pandémiás időszak. Láthattuk, hogy a komplex problémákra reagáló beavatkozásnak elemeiben is komplexek a kliensek jólétének és jól-létének támogatása érdekében. Megállapítható tehát, hogy a gyermekvédelem szakmai eszköztára számos új módszerrel színesedett, az alapos szakmai dokumentációk pedig a tudás széles körű átadását is lehetővé teszik.

Irodalom

Alacsony Zs. (2019): Bünmegelőzési komplex program Szekszárdon – kutatói reflexiók. In: *Bűnelkövetéssel érintett gyermekeket és szüleiket támogató modellprogramok a gyermekvédelemben*. Rácz A. (szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 159–168.

http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2019/09/konyv_szulomkomp_BM2_final_201906.pdf

Alacsony Zs. – Freisinger B. – Ónodi I. – Rácz A. – Sik D. (2020): A gyermekvédelem új útkereséseinek komplex értékelése. In: *A szülőség támogatásának új útjai a gyermekvédelemben*. Rácz A. (szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 165–211.

http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2020/10/Rubeus_CSALADTAMOGATAS_UJ_UTJAI_2020_FINAL_KONYV_20201008.pdf

Bányai E. (2018): Szempontok és javaslatok az intenzív családmegtartó szolgáltatások gyermekjóléti munkába való bevezetéséhez. In: *Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában*. Rácz A. (szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 6–21.

http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2018/10/szuloi_kompetenciafejlesztes_rubeus_20180919.pdf

Farkas Á. – Rácz A. – Szabolcsi J. (2018): Gyermekvédelem és az iskola. In: *Az iskolai szociális munka alapjai. Oktatási segédanyag iskolai szociális munkások, óvodai és iskolai szociális segítők, pedagógus és szociális képzésekben résztvevők és dolgozó szakemberek számára*. Boros J. (szerk.) Pécs: PTE BTK Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék. 62–76.

- Rácz A. (2012): Gyermekvédelemben nevelkedettek helyzete a kutatások tükrében. In: *Gyermekvédelemben nevelkedettek társadalmi integrációs esélyei*. Rácz A. (szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 13–34.
https://oszkdk.oszk.hu/storage/00/00/50/14/dd/1/24426_gyermek_es_ifjusagvedelmi_tanulmanyok_elso_kotet.pdf
- Rácz A. – Sik D. (2020): Gyermekes családok és a velük dolgozó szociális szakemberek percepciója a családok jól-létét, társadalmi mobilitását előmozdító szolgáltatásokról. *Metszetek*, 2: 3–28.
http://real.mtak.hu/113685/1/metszetek_202002_01.pdf
- Sólyom B. (2018): Esetleírás a pályaaorientációs tevékenységről az általános iskolában In: *Az iskolai szociális munka alapjai. Oktatási segédanyag iskolai szociális munkások, óvodai és iskolai szociális segítők, pedagógus és szociális képzésekben résztvevők és dolgozó szakemberek számára*. Boros J. (szerk.) Pécs: PTE BTK Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék. 203–205. http://szockepzes.hu/wp-content/uploads/2019/04/Iskolai-szoci%C3%A1lis-munka_BJ-et_al.pdf
- Sik D: (2020): Prevenációs szemlélet a magyar gyermekvédelemben. *Esély*, 3: 94–111.
http://www.esely.org/kiadvanyok/2020_3/94-111_sik_dorottya.pdf
- Szabó A. – Tolácziné Varga Zs. (2018): Intenzíven a pincétől a padlásig. In: *Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában*. Rácz A. (szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 97–153.
http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2018/10/szuloi_kompetenciafejlesztes_rubeus_20180919.pdf
- Szabó A. – Tolácziné Varga Zs. (2020): Segítő tudatosság, tudatos segítség – Szekszárdi modellprogram bemutatása In: *A szülőség támogatásának új útjai a gyermekvédelemben*. Rácz A. (szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 24–55.
http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2020/10/Rubeus_CSALADTAMOGATAS_UJ_UTJAI_2020_FINAL_KONYV_20201008.pdf
- Szikulai I. (2018): A gyermekvédelmi szakellátás szolgáltatásainak támogató szerepe a sikeres hazagondozásba In: *Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában*. Rácz A. (szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 35–53.
http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2018/10/szuloi_kompetenciafejlesztes_rubeus_20180919.pdf

- Szikulai I. (2020): A gyermekjólét és gyermekvédelem útkeresései a közösségfejlesztő, komplex mentálhigiénés programok mentén. In: *A szülőség támogatásának új útjai a gyermekvédelemben*. Rácz A. (szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 6–23.
http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2020/10/Rubeus_CSALADTAMOGATAS_UJ_UTJAI_2020_FINAL_KONYV_20201008.pdf
- Varga A. (2018): Az egyenlőtlenség dimenziói - az esélyteremtés lehetőségei In: *Az iskolai szociális munka alapjai. Oktatási segédanyag iskolai szociális munkások, óvodai és iskolai szociális segítők, pedagógus és szociális képzettségben résztvevők és dolgozó szakemberek számára*. Boros J. (szerk.) Pécs: PTE BTK Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék. 9–30.
http://szokepzes.hu/wp-content/uploads/2019/04/Iskolai-szoci%C3%A1lis-munka_BJ-et_al.pdf
- V. Gönczi I. – Gortka-Rákó E. (2011): *Hátrányos helyzetű, állami gondoskodásban nevelkedett fiatalok a felsőoktatásban*. Debrecen.
http://unideb.mskszmsz.hu/sites/default/files/documents/herd_b2_1stperiod_vgonczi_grotka-rako_11.09.30..pdf
- Vyvey, E. – Roose, R. – De Wilde, L. – Roets, G. (2014): Dealing with Risk in Child and Family Social Work. From an Anxious to a Reflexive Professional? *Social Sciences*, 4: 758–770. <https://www.mdpi.com/2076-0760/3/4/758>
- Wessels, M. G. (2015): Bottom-up approaches to strengthening child protection systems: Placing children, families, and communities at the center. *Child Abuse and Neglect*, 43: 8–21.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213415001246>

Homoki Andrea: A családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben című modellprogramokba bevont szülők attitűdjeinek és gyermekeik reziliencia-vizsgálatának eredményei

A 2020/2021. évben a Rubeus Egyesület által a Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben címmel megvalósított modellprogram fókuszába az ország négy helyszínén, számos együttműködő társadalmi szervezet és egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi szakértő, szakember bevonásával azok a gyermekjóléti szolgáltatásban veszélyeztetett, védelembe vett, hátrányos helyzetű, bűnelkövetés veszélyének kitétt, illetve gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek és szüleik kerültek, akiknek az életében a családszakadás (válás vagy a korábban együtt élő szülők külön költözése), a mentális betegségek, vagy szerhasználat okozta diszfunkcionális működés áll (Homoki – Rácz 2021).

Az ország négy helyszínén valósultak meg az érintett célcsoportok fejlesztését és kezelését célzó innovatív gyermekvédelmi modellprogramok. A korábbi megvalósítási körben is aktívan és hatékonyan részt vevő helyszínek közül ebben a körben is részt vettek: Budapest, II. kerület Család- és Gyermekjóléti Központ; Szekszárd, Család- és Gyermekjóléti Központja; a Tapolcsányi Általános Iskolai Kollégium. A gyermekvédelmi szakszolgáltatás oldaláról újonnan bevont partnerintézményként, modellhelyszíneként jelent meg Debrecen, Hajdú-Bihar Megyei Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálata. Ahogyan a korábbi években is jó gyakorlat volt, ebben a fejlesztési körben is (Rácz – Homoki 2018; Homoki – Rácz 2019) több együttműködő partner és szakértő segítette a modellhelyszíneken megvalósított szakértői programok előkészítését, koordinálását és nyújtottak támogató együttműködést azáltal, hogy komplex programcsomagot dolgoztak ki a programokba bevont családok mentálhigiénés megsegítésére (Gyermekhíd Alapítvány, Jövődért Alapítvány és az Ébredések Alapítvány). A bemutatott megvalósító helyszíneken egy-egy programeleménél vizsgáltuk a gyermeki reziliencia-szintek alakulását. A szakemberek által bevont és a kérdőívek kitöltésében együttműködő szülőknél a szekszárdi és budapesti helyszíneken tudtuk nyomon követni a programelemek hatására bekövetkező attitűdváltozásokat.

A programok, a korábbi évek célkitűzéseinek megvalósításán túl, a külön élő szülők segítésére, a válási folyamat szakmai támogatására, a pszichoszociális fogyatékkal élő szülők és szenvedélybetegséggel küzdők támogatására helyezték a hangsúlyt ebben a ciklusban. A gyermekvédelmi státusz szempontjából vegyes célcsoportú mintánkba kerültek olyan családokból gyermekek, akik az alapellátás szolgáltatásait veszik szüleikkel igénybe a családjaikból való kiemelés prevenciójaként, illetve olyan gyermekek, akik hatósági intézkedés (családba fogadás) következtében a kiterjedt család valamely tagja által nevelt, családba fogadott gyermekek, védelembe vett gyermekek, testvéreikkel (Homoki – Rácz 2021). A debreceni modellhelyszínén a program kizárólag családjaikból kiemelt, gyermekvédelmi szakellátásban élő, többnyire 14-15 év feletti kiskorúak fejlesztése és önálló életre nevelése, a tudatos családi életre, élettervezésre való felkészítő és érzékenyítő csoportfoglalkozások keretében valósult meg.

A projektcélokak megfelelően a meghívott családok kiválasztásánál szempont volt a pszichoszociális fogyatékoság megjelenése, a szülő/és vagy a gyermeki érintettsége mentális betegségben, szerhasználatban, illetve válás, különélés nem megfelelő menedzseléséből adódó konfliktusokból fakadó pszichoszociális nehézségekkel való érintettség. A szakemberek készségeinek és képességeinek fejlesztése, az érintett csoportokhoz tartozó kliensekhez, családokhoz való attitűdjeik alakításához elengedhetetlen volt a szakmai támogatást és erőforrást biztosító fejlesztő programok szervezése. „A család és gyermekjóléti szolgálat, illetve család és gyermekjóléti központban dolgozók ismereteinek bővítése a pszichoszociális akadályozottsággal élő személyek komplex rehabilitációjára, különös tekintettel a pszichoszociális rehabilitációra vonatkozóan” (Bulyáki et al. 2021: 176).

Reziliencia szempontjából a szakmai együttműködések mennyiségi és minőségi mutatói látens előmozdító hatással bírnak, ezért az egyéni fejlődési lehetőségen túlmutatnak a hasonló kezdeményezések (Homoki 2016). A gyermeki reziliencia bemeneti és kimeneti mérése és a vizsgált gyermekcsoportok reziliencia-szintjének összehasonlító elemzése az alábbi programelemek kapcsán valósult meg (2021): „Külön élünk-együtt nevelünk program”, „Mindenütt jó, de legjobb otthon” komplex program „Csináljunk családot” és „Fiatalok anyák csoportja”.

A tanulmány következő fejezetében kitérünk a reziliencia és a fenti diszfunkciók közötti összefüggésekre, rámutatva a vizsgált területen a beavatkozás lehetséges szintjeire és a módjaira.

A gyermeki reziliencia és a szülői attitűdök változásának vizsgálatához a korábban alkalmazott validált skálákon túl, szakértői segítséggel bővített állapotfelmérő skálákat alkalmaztunk, melyek bemutatását a tanulmány 2. fejezete tartalmazza, az eszközökkel mért kutatási adataink elemzéséről, a kutatási eredményeinkről szól a tanulmány 3. fejezete.

I. A szülő destruktív egészségmagatartásának, pszichoszociális állapotának hatása a gyermeki rezilienciára

A kutatás során vizsgált gyermeki reziliencia tényezők és az egyéni, családi szinteken realizálható diszfunkciók humán-ökorendszer szintek szerinti csoportosítása tanulmányozható az alábbi táblázatban, amely rámutat a szülő/gyermek mentális zavarából és addikciójából fakadó diszfunkciók megelőzésében, intervenciókban, kezeléseken hatékonyan részt vállaló szakmai szervezetek és szakemberek körére is.

1. számú tábla: A gyermekvédelmi beavatkozást szükségessé tevő diszfunkciók

Szint	Diszfunkciók			Beavatkozás a gyermekvédelmi rendszer szintjén	
	Funkcióvesztés tárgya	Eltérő rendszercélok tünetei	Destrukatív konfliktus háttere, következménye	Szolgáltató intézmények, szolgáltatások	Kompetens segítő
Fizikai	Testi, lelki, mentális zavarok, betegségek, amelyek az egészséges működést gátolják.	Gyermek testi, lelki elhanyagolása, fizikai, lelki bántalmazása. Fejlődésbeli elmaradás. Fizikai deviancia.	Társadalmi és családi problémák destruktív megoldásai: kirekesztés, kirekesztődés, előítéletek, diszkrimináció, stigmatizáció.	Gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó intézmények, hatósági intézkedések, egészségügyi és rehabilitáló szolgáltatás.	Szülők, Kortársak, Gyermekvédelmi Jelzőrendszer valamennyi tagja, családgondozó.
Intrapersonális	Érzelmi kapcsolatok privációi, deprivációi. Fogytékosság okán bizonyos készségek- és képességek fejlődése akadályozott.	Kötődési nehézségek, autoriter vagy laissez faire nevelési stílus, alacsony vagy túlzott elvárások.	Önértékelési zavar, problémamegoldás alacsony szintje, önállótlanág, halogatás, félelmek, negatív gondolatok, tervezés, életcélok hiánya.	Gyermekjóléti alap- és gyermekvédelmi szakszolgáltatások; egészségügyi és pedagógiai szolgáltatások; gyógypedagógia gyermekpszichiátria	Család, családgondozó, szociális munkás, pedagógus, pszichológus, gyermekpszichiáter, fejlesztő pedagógus, mentor, patronáló, befogadó szülő.
Interperszonális	Kapcsolatok, interakciók mennyisége és minősége.	Társadalmi kirekesztődés, elszigetelődés elmagányosodás.	Szociabilitás zavara, társas kapcsolatok, beilleszkedés zavarai, „szociális halál”, kiilleszkedés, devianciák.	Gyermekek napközbeni ellátását biztosító gyermekjóléti szolgáltatások, gyermekvédelmi szakellátásban működő csoportok, Iskolai közösségek, Szabadidős csoportok, egyházi, társadalmi szervezetek.	Kortárs-, ifjúságsegítő, osztályfőnök, iskolai szociális munkás, pedagógus, osztályfőnök, mediátor, facilitátor, gyermek- és ifjúságvédelmi felelős, pszichológus, terapeuta.

Család és gyermekvédelmi gondoskodás	Családi kapcsolatok diszfunkciói. Veszteségek: vér szerinti vagy befogadó családok szakadása (válás, haláleset, kiemelés, gondozási helyváltás). Szülői devianciák. Családon belüli erőszak, gyermekbántalmazás.	Szociális belső kontroll, önértékelés zavara, ambivalens érzések, szorongás, félelmek, negatív érzelmek, személyes hatékonyság és az iskolai teljesítmény elvártnál alacsonyabb szintje, gyermeki deviancia.	Koragyermekkorai élmények, „családi társadalmi tőke” (Pusztai 2009) nem „elég jó szülő” (Bettelheim 2009) „mérgező” szülő (Forward 2000) rendszerabúzusok (család, gyermekvédelem) negatív hatásai.	Családsegítő, Gyermekjóléti Szolgálat, Gyermekvédelmi Szakszolgálat, Járási Gyámhivatal, Igazságügyi Hivatal.	Szülők. Pszichológus, pszichiáter, kor- és sorstársak, bizalmas, támogató felnőttek az iskolában és gyermekvédelem rendszerében, mediátor.
Helyi közösség (iskola)	Iskolai kudarcok, tanulási, integrációs nehézségek.	Elégtelen iskolai teljesítmény, hiányzások, évismétlések, túlkorosság, iskolaváltások. Lemorzsolódás.	A korábbi szintek diszfunkcióiból eredeztethető tünetek elégtelen kezelése. Az iskola rejtett szelekciós funkciói. Információ-hiány. Stigmatizáció. Egyéni differenciált nevelés hiánya.	Multikulturális szemléletmóddal működő inkluzív, befogadó iskolák, melyekre jellemző a gyermekvédelmi rendszer alap- és szakellátásának szakembereivel megvalósított szakmaközi együttműködés is.	Pedagógusok, gyermekvédő szakemberek, család, gyermek és a gyermekkel foglalkozó team tagjai.
Társadalom és kultúra	A társadalmi intézmények működéséhez köthető (jogi, intézményi, infrastrukturális) hiányok.	A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése, a társadalmi igazságosság, szabadság, szolidaritás, szocio-ökonómiai hátrányok kompenzációjának akadályozottsága.	A gyermekvédelemben élő gyermekek hátrányos megkülönböztetése, bizsocalizációs hatások, az esélynövelő funkció érvénytelenné válása.	Az általános gyermekvédelem fogalomkörébe tartozó érintett személyek és intézmények köre.	A humán szférában a gyermekekkel kapcsolatba lépők köre, a társadalom, helyi társadalom különböző szintű közösségének, csoportjainak tagjai.

Forrás: Homoki 2014: 14-15.

A család társadalmi kontrollfunkciójának sérülésével nő a deviáns viselkedés kockázata, deviáns szülői minta esetén fennáll a veszélye annak, hogy a mentális betegségek csoportjához sorolható devianciák (öngyilkosság, depresszió, szerhasználat) kapcsolódó addikciók kulturális átörökítése történhet (Homoki – Rácz 2019). A fenti táblázatban olvasható mesterséges támaszt nyújtó szakmai szervezeteknek akár az elsődleges megelőzésben, akár a másodlagos és harmadlagos prevenciók színtereken komoly lehetőségük van a hatékony beavatkozásra. A sikeres intervenciók, még abban az esetben is, ha a szülőket célozzák a gyermeki reziliencia tényezőrendszerére is kedvező hatást gyakorolhatnak és növelhetik a nehézségek ellenére a gyermek lélektani rugalmasságának szintjét, ezáltal képessé válik egyéni és közösségi erőforrásait boldogulása, hétköznapi helytállása, sikerei érdekében mozgósítani.

Speciális devianciaprevenciók lehetőségei:

1. tudatos családtervezés (megelőzés, genetikai tanácsadás),
2. korai felismerés, diagnózis és szinten tartó kezelés,
3. párkapcsolatot, családot erősítő program,
4. gyermekpszichiátriai- és pszichológiai ellátáshoz való hozzáférés biztosítása,
5. óvodai és iskolai szociális segítség, megelőző, prevenciók programok,
6. ifjúsági-, életviteli-, életpályaorientációs tanácsadás,
7. egészségértést célzó interaktív programok,
8. pszicho-educációs programokkal a pszicho-kultúra (önismeret, önértékelés fejlesztése, aszertivitás, erőszakmentes kommunikáció, konfliktuskezelés és problémamegoldó képesség, szociális készségek fejlesztése).

A modellhelyszíneken a különféle módszertanra épülő programelemek a felsorolt prevenciók lehetőségei közül többet is megcélzottak. „A mentális zavarral élő személyek különösen sérülékeny klienscsoportba tartoznak. Azon családok, akik nap, mint nap megküzdnek a mentális zavar okozta nehézségekkel, akadályokkal gyakran erőn felül próbálnak családi szerepeiknek megfelelni. A mentális zavarral élő személy problémái hatnak a család többi tagjára is” (Bulyáki et al. 2021: 176). A probléma komplex megközelítést igényel.

A devianciaként a társadalmi normákat sértő viselkedéseket minősíti a társadalmi környezet (Fekete 2001). A deviancia minősítésen alapuló meghatározásából adódóan a hétköznapi életben és gyakorlatban, a mentális zavarokat, diagnosztizált, akár egészségügyi BNO kóddal jelzett mentális betegségeket nem tekinti a társadalom devianciának, egyszerűen betegségtypusként gondolkodnak róla. A mentális zavar egyik típusaként említhetjük a szerhasználatból fakadó addikció okozta betegséget, az alkoholfüggőséget is. A bio-pszichoszociális modell értelmében a mentális zavar fennállása esetén tapasztalható személyiségfejlődési zavar különböző pszichoszomatikus tüneteken túl vagy azok hiányában is társas viselkedési- és magatartászavarokban nyilvánulhat meg és a kialakulás, illetve a helyzettel való megküzdés nem függetleníthető a társadalmi kontextustól, a társadalmi környezeti tényezőktől. Abban az esetben, ha rejtve marad, illetve nem történik időbeni diagnosztizálás és kezelés, kialakul egy hosszú távú életminőség-romlás, amely az érintett szűkebb társadalmi környezetében

(családjában) is destruktív folyamatokat indít el, és hosszú távon fennáll az öngyilkosság veszélye. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO 2018) vonatkozó statisztikai adatai szerint évente közel egymillió ember vet véget önkezelésével az életének. Hazánkban ugyan az elmúlt öt évben csökkent az öngyilkosságok száma, azonban Litvániát és Oroszországot követően a világranglista harmadik helyén állunk. Jellemzően az anómia Merton-féle visszahúzó csoportjához tartozó öngyilkosságot elkövetők azok, akik már nem találnak, keresnek életcélt, mert a megvalósítást reménytelennek érzik. A tanult tehetetlenség hosszan tartó állapotában akár már serdülőknél is kialakul az elégedetlenség és a végletes kilátástalanság érzése (Ranschburg 2010).

A mentális zavarral érintett családokban a szocializáció zavarai mutathatók ki. Csökken az összetartó erő, sokszorosára nő a válások száma, a család sem az anyagi, sem az érzelmi biztonságot nyújtó funkcióját nem képes a gyermekek és családtagok egészséges személyiségfejlődését támogató módon biztosítani. A szülő-gyermek és a szülő-szülő közötti érzelmi kapcsolat, kötődés is zavart szenved. „A gyerek szemében a kiszámíthatatlan szülő félelmetes istennek tűnik” (Forward 2000: 21). A „mérgező” kapcsolatok típusait és a nem megfelelő működés következményeit a szerző a szülő nevelési attitűdjei, gyakorlatai mentén mutatja be írásában. „A mérgező szülők gyerekei – hol tudatosan, hol tudattalanul – önmagukat hibáztatják azért, mert a szüleik bántották őket (...) amikor ezek a gyerekek felnőnek, tovább hordozzák a bűntudat és az alkalmatlanság érzésének terheit, ami rendkívül megnehezíti számukra a pozitív énkép kialakítását. Az ebből fakadó önbizalomhiány és csökkentértékűség érzése azután életük minden aspektusát beárnyékolja” (Forward 2000: 12).

Elégtelen vagy inkompetens szülőként definiálja azokat, akik azzal okoznak károsodást, fájdalmat, amit elmulasztanak megtenni, nem azzal, amit megtesznek. Ezek a szülők fizikailag nem bántalmaznak ugyan gyermekeiket, láthatóan nem hagynak bántalmazó nyomokat, azonban jellemző az érzelmi sivárság a kapcsolatokban, minél nagyobb érzelmi támogatásra lenne szüksége egy-egy ilyen családban a gyermekeknek, annál kevesebbet kapnak. „Az inkompetens és az elégtelen szülők gyerekeihez hasonlóan az alkoholisták gyerekei is gyakran úgy érzik, láthatatlanok” (Forward 2000: 81). A nem megfelelő érzelmi támaszt nyújtó családokban a problémakezelési módok között leggyakrabban a hárítás, tagadás, bagatellizálás, titkolózás, háromszögalkotás – egyenlőtlen szövetségek szülő és gyermek között a másik szülő ellen –, illetve a destruktív magatartás átcímkezésének technikáját említi elméletében a pszichológus.

A megküzdésben felértékelődik a családok mesterséges támogató hálójához tartozó intézmények és az általuk nyújtott szolgáltatásokhoz való hozzáférés jelentősége (Kirby 2020). A szerző a szerhasználat rizikófaktorai között említi az individuális kockázati faktort, családtörténetet, genetikai tényezőket, hiperaktivitást, beilleszkedési problémákat, a serdülőkori személyiségjellemzőket, illetve rámutat arra, hogy a témában kutató szerzők konszenzusra jutottak abban, hogy minél fiatalabb korban próbálnak ki a gyerekek valamilyen pszichoaktív szert, a későbbi függőségre való esélyük annál nagyobb. Vizsgálatok egyértelműen kimutatják: azokban a családokban, ahol valamelyik rokon szenvedélybeteg, nagyobb a valószínűsége, hogy a gyerek is szerhasználóvá válik. Bulyáki (2021) a tanulmánykötet korábbi fejezetében átfogóan

ismerteti a hazai ellátórendszerben igénybe vehető szolgáltatásokat és ír a segítői beavatkozás professzionális időzítésének fontosságáról.

Abelenda és munkatársai „A családi reziliencia és a mentális betegségek” című írásukban olyan eseteírásokat közölnek, melyekkel céljuk az oktató-terápiás mentálhigiénés kezelés hatékonysága és a kiterjedt családdal való kommunikációs háló kiterjesztése közötti összefüggés láttatása. A szerzők ráirányítják a figyelmet arra, hogy előre meghatározott, komplex modellekre épülő programokban érhető el a családok hosszú távú együttműködése a mentális betegségben szenvedők és családjaik hatékony kezelése érdekében.

Marsh et al. (1996) országos reprezentatív felmérést végeztek (N=131) mentális betegségekben szenvedő családok körében. A skizofrénia, skizoaffektív rendellenesség, súlyos depresszió, bipoláris rendellenesség, személyiségzavar és egyéb mentális rendellenességekkel érintett családok családtagjainak rugalmasságát vizsgálták. Az érintett családtagoknál alacsonyabb reziliencia-szinteket mértek.

Goldsteina és munkatársai (2013) a szerhasználatból élő és mentális zavarral küzdő gyermekvédelmi ellátásban részesülő fiatal felnőtt esetében (18-25 éves) (N=93) írnak a reziliencia összefüggéseiről. A fiatal felnőttek belső ellenálló képességét a CD-RISC25 skálával vizsgálták (Connor – Davidson 2003) és megfigyelték a vallási és egyéb közösségekben való aktivitásukat. Eredményeik szerint a vallásos hit és a közösségi élmények és a társadalmi kontroll (korábbi gondozók) hatása szignifikáns pozitív irányú összefüggést mutatott a mért rezilienciaszinttel. Szignifikáns, azonban negatív irányú összefüggést találtak a kutatók a dohányzás, nikotinfüggőség kialakulása és a depresszív tünethordozás között. Hierarchikus regressziós elemzéseik eredményeképpen kimutatták a fiatal felnőtteknél kialakult depresszió és a gyermekkorban elszenvedett gyermekbántalmazás (fizikai, szexuális és érzelmi bántalmazás, érzelmi elhanyagolás) közötti összefüggést. Következtetéseikben megfogalmazták, hogy a gyermekjóléti szolgáltatások szervezésénél figyelmet kell fordítani a prevenciós programokban a reziliencia fejlesztésére, és a kompetenciáik nyomán követésére a serdülőkortól a felnővekvő felnőttkor felé történő átmenet útján. A fenti nemzetközi kutatási eredmények mellett korábbi kutatásaink (2012–2014) vonatkozó eredményeinek rövid összefoglalása olvasható az alábbiakban:

- A szülőknek a gyermek korai életkorára eső válása és a fiataalkori önsorsrontó egészségmagatartás és deviáns magatartás esélyeinek növekedése kapcsán mutattunk ki szignifikáns összefüggést. Azoknak a gyermekeknek a körében, akiknek szülei kisiskolás koruk előtt váltak el, átlagosan magasabb az „abszolút deviáns” gyermekek aránya, akik a kutatás során drogfogyasztóként minősítették magukat és bűnözői életmódjuk miatt már ráléptek a deviáns karrier útjára.
- A gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermekek családi-társadalmi tőkájának mennyiségi és minőségi dimenzióinak vizsgálata során kimutattuk, hogy azoknak a gyermekeknek a körében, akik empatikus családi háttérrel rendelkeznek, olyan családi közegben nőnek fel, ahol lehetőségük van érzelmeik kifejezésére, kölcsönösségen alapuló kommunikációra a jövőbe vetett hit, a jövőre irányuló derűlátás szignifikánsan nagyobb.

- Az empátikus családi háttérrel bírók pozitív életérzése, boldogságérzete, jövőbe vetett hite ugyan nagyobb, azonban ez a gyermekvédelmi ellátásban részesülő gyermekek szociális készségének magasabb szintjével nem jár együtt.
- A minőségi idő fontosságára és a pozitív, visszacsatoló és megerősítő kommunikáció minőségének és gyakoriságának fontosságára irányítja a figyelmet az az eredmény, hogy a „családi-társadalmi tőke” (Pusztai 2009) pozitív tartalmú szülői kommunikáció és viszonyulás dimenziójának hatása erőteljesebb, mint a hétköznapi interakciók gyakorisága, közös tevékenységek során átélt élmények hatása.
- Azokban a családokban, ahol a gyermekek pozitívan élték meg a korai életéveiket, és az időközben átélt traumák, nehéz élethelyzetek, akár a családból való kiemelés vagy a családszakadás ellenére a pozitív szülő-gyermek kommunikáció megmarad, a gyermek szociális atommagjának belsejében támaszként továbbra is megjelennek a szülők, a serdülőkori „látszólagos távolodás” időszakában is.
- Azoknál a gyermekeknél, akiknél a családi élet kapcsolatainak érzelmi és fizikai dimenziói mentén (kötődés, hétköznapi tevékenységek rendszere) privációk jelennek meg, az inkluzív, befogadó iskolák intézményi hatása a pozitív életérzésükre, önértékelésükre, eredményességükre fokozottabbá válik.
- A magasabb szociális belső kontrollal jellemezhető gyerekek önértékelése kedvezőbb. Minél inkább bízik önmagában a válaszadó gyerek, annál kevésbé jellemző rá a deviáns életmód, az alkohol, drog és egyéb tudatmódosításra alkalmas szerek használata. „Itt a szociális belső kontroll és az önértékelés, önbizalom egészségvédő faktorként jelenik meg” (Homoki 2014: 227).
- A gyermekek családból történő kiemelésének egyik kiemelt rizikófaktora a szülői deviancia és az egészségügyi problémák, a mentális zavar (Homoki 2014).

II. A hatékonyságmérés során alkalmazott mérőeszközök fejlesztése, pszichometriai jellemzői

A kutatás során a korábban már több célcsoportnál alkalmazott GYIRM25 és GYIRM10 (gyermeki és ifjúsági reziliencia mérőeszközök), illetve a 2018-tól alkalmazott 20 ítemes szülői attitűdmérő skálán kívül a szerhasználat, mentális zavarral küzdő családtagokkal és válással érintett családok felnőtt és kiskorú tagjai részére fejlesztett skálákkal dolgoztunk, melyek összeállítását követően a szakértőink véleményezését követően véglegesített eszközöket alkalmaztunk.

A gyermek- és ifjúsági reziliencia alakulása és a devianciával jellemezhető vizsgálati alanyok szempontjából is érdekesnek tartottuk a korábban átélt élethelyzetek, nehézségek feltérképezését, melyre 19 ítemet hoztunk létre, illetve kiegészítő, nyitott kérdésben kértük a traumatizáló esemény megfogalmazására a kitöltőt. A reziliencia

énhatékonyság és problémamegoldás, önértékelés tényezői szempontjából a külső környezeti tényezőkhez sorolt társas támogatás mértéke, annak kérése, illetve fogadása korábbi eredményeink szerint előmozdító hatású lehet, ezért rákérdeztünk arra is, hogy kért-e és ha igen, kitől, kiktől kapott támogatást a válaszadó.

A szerhasználó és/vagy mentális betegséggel küzdő szülők attitűdjait mérő skála 51 kérdésével a családi életvitel és életmód jellemzőire, a gyermekekhez és a felnőtt társhoz fűződő kötődésre, a gyermekkor érzés-, biztonságélmény reprezentációkra, az addikcióval kapcsolatos és a mentális állapottal összefüggő érzésekre kérdeztünk rá.

A szerhasználó gyermekek szüleinek érzései, megéléseik mérésére fejlesztett 50 elemből álló skála: a félelem, szégyen, kirekesztés, kilátástalanság, tehetetlenség, céltalanság, düh, magány, halálvágy, halálfélelem, büntudat, értéktelenség, szennyezettség, dac, „csakazértis” attitűd, önsorsrontó attitűd megjelenési gyakoriságát mérte.

Az alkohol- és drogfogyasztás, mentális betegségek szülői-gyermekei érintettség okán az alábbi devianciafunkciókat, háttértényezőket, feltételezhető okok előfordulási gyakoriságát mértük: feszültségcsökkentés, probléma megoldási mód, pozitív érzelmek és élménykeresés, személyiségzavar, viselkedészavar, személyközi kapcsolati problémák, nehézségek, magány, elidegenedés, rossz társadalmi helyzet, stressz, önértékelési zavar, kudarcélmény.

A válással érintett családok szülei számára az innovatív programok a helyes válságmenedzselési készségek fejlesztésén túl a szülői együttműködést, problémamegoldó és konfliktuskezelő képességet és hatékony, erőszakmentes kommunikációs készségek fejlesztését egyaránt célozták. Az elvált szülők a program bemeneti és kimeneti szakaszában töltötték a 45 elemből álló kérdéssort, amellyel az egyszülős családi élet jellemzőire, nehézségeire, a szülő-, szülőtárs és gyermek érzéseire, váláshoz és a jövőhöz való viszonyulására és a kapcsolattartások mennyiségi és minőségi mutatóira kérdeztünk rá.

A kutatás során alkalmazott mérőeszközök belső érvényességi mutatóját, a Cronbach alfa értéket ezúttal a GYIRM25 skála esetében mértük, amely igazolja a modellprogramok előtti, illetve a programok befejezését követő lekérdezésből nyert adatoknál a skála megfelelően megbízható szintű érvényességét.

1. számú tábla: Reziliencia skála (GYIRM 25 és 10) pszichometriai mutatói bemeneti és kimeneti mérésekkor (2021)

Skálák pszichometriai mutatói (Cronbach-alfa értékek)		
25 elemes Reziliencia skála	Program előtt	Program után
10-18 évesek	0,812	0,882
10 elemes Reziliencia skála átlaga	Program előtt	Program után
	8,69	8,21
Szülői attitűd skálák/alskálák	Program előtt	Program után
20 elemes	0,692	0,762
Elvált szülők számára alskálák: „Szülőtárrsal való pozitív, harmonikus kapcsolat” alskála (45)	0,888	0,914
„Kapcsolattartási konfliktusok” alskála (45)	0,882	0,758
Szerhasználó/Mentális zavar gyermekek és szüleik érzései skálák (50) (51) alskálái: Cronbach alfa szintek bemeneti mérőeszköz:		
„Negatív érzelmek uralma” alskála		0,954
„Negatív énkép” alskála		0,602
„Pozitív külső és belső erőforrások” alskála		0,907
„Kilátástalanság” alskála		0,939
„Családi kommunikáció és kapcsolatok” alskála		0,858
„Betegségtudat” alskála		0,805
„Érzelmi viszonyulás a betegséghez” alskála		0,882
„Változásba vetett hit” alskála		0,906

A GYIRM 25 reziliencia skála a korábbi évekhez hasonlóan a kutatás negyedik szakaszában is „magas megbízhatósági szint” kategóriához tartozó értéket vett fel. A programhelyszíneken a lekérdezésbe bevont kiskorúak körében végzett mérések során a fenti táblázat adatai szerint 2021-ban is 0,8-0,9 közötti az érték.

A korábbi évek mérési és elemzési metódusa szerint jártunk el a 10 év alatti gyermekek körében végzett kutatás során. A 10 elemből álló skála két értéket vehet fel. „Igaz-Hamis” játékként kérdezték meg a szakemberek a gyermekek családi, koragyermekkori megéléseit, tapasztalatait. Ennél a mérőeszköznél, a dichotóm változó jellegénél fogva a Cronbach alfa számítás nem értelmezhető. Az indexálás módszerét alkalmaztuk. A GYIRM10 skála (ld. Mellékletekben) egyetlen fordított tételt tartalmazott ebben az évben, a 4. kérdés esetében beforgatás technikáját alkalmaztuk. Az igaz válaszok pozitivitást fejeztek ki, 1 pontot kaphatott rá a válaszadó, így a 0-10-ig terjedő skálán a bemeneti és kimeneti méréseknél a táblázatban látható 10 ponthoz közeli érték a 3-9 év közötti kisgyermekek magas rezilienciáját mutatja.

A 3 év alatti gyermekek esetében rajzos, projekciós feladattal mértük a szülők valós jelenlétét, a családtagok biztonságérzettel kapcsolatos attitűdjeit. Jellemzően az elvált szülők esetében a gyermekek mindkét szülőt megjelenítették a rajzaikon, azonban a mentális zavarban szenvedő, illetve a rendszeres szerhasználó szülők szinte minden esetben lemaradtak a rajzokról, többnyire a kiterjedt család tagjait, idősebb testvért, nagyszülőket jelenítették meg a gyermekek olyan személyekként, akikre számíthatnak, akik a „híd másik oldalán” várják őket.

Ahogy a 2. számú táblázat adatai mutatják a szülői attitűdöket mérő skála Cronbach alfa értékeit az alsókálakra bontást követően vizsgáltuk, tekintettel arra, hogy a teljes skálák itemszámai magasabbak voltak a kitöltők számánál.

A korábbi kutatás (Homoki 2018) során fejlesztett Szülői attitűd (20) skála mellett az elvált szülők által kitöltött skála állításaiból első körben két főkomponenst (11) hoztunk létre:

1. „Szülőtárssal való pozitív, harmonikus kapcsolat”
2. „Kapcsolattartási konfliktusok”.

A „szülőtárssal való pozitív, harmonikus kapcsolat” főkomponens alapján alsókálaként funkcionáló új változócsoporthal vizsgáltuk az elvált szülők szükségleteihez igazodó innovatív modellprogram hatékonyságát egyfelől a bemeneti és kimeneti interperszonális viszonyokban bekövetkező változások mérésével, másfelől az elvált szülők gyermekeinek rezilienciaszint változásának nyomon követésével, az eredményeket a tanulmány következő alfejezete ismerteti.

2. számú tábla: Elvált szülők attitűdmérő skála struktúrája, alskálái (11):

1. Szülői attitűd: „Szülőtárssal való pozitív, harmonikus kapcsolat”
2. Szülői attitűd „Kapcsolattartási konfliktusok”.

Szülői attitűd alskálák változói	Korrigált item-total korreláció
Számíthatok szülőtársként a gyermek(ek) édesapjára/édesanyjára.	0,828
Vannak (maradtak) közös családi programjaink, hiába külön élünk.	0,631
Össze tudjuk hangolni az életünket úgy, hogy az mindenkinek megfelelő legyen.	0,826
Előfordult, hogy a gyermeket együtt ünnepeltük.	0,464
Szeretettel (legalább szeretetteljes elfogadással, közömbösséggel) üdvözljük egymást, amikor találkozunk.	0,632
Elfogadom a szülőtársamat.	0,734
Van olyan tulajdonsága, amiért tisztelem a szülőtársamat.	0,725
A gyerek mindkettőnk felé meg akar felelni.	0,556
A kapcsolattartásokon minden rendben van. (fordított tétel)	0,834
A kapcsolattartások konfliktusaiba, vitáiba, a veszekedésekbe a gyerek is belekeveredik.	0,822
A gyerek feszült a kapcsolattartások előtt.	0,833

Az alskálák Cronbach alfa mutatói minden esetben meghaladták az elfogadhatóság határát jelentő 0,7 értéket.

A szerhasználó és mentális beteg gyermekek szülei, illetve az érintett szülők által töltött skálákból az alábbi alskálákat hoztuk létre:

- 1. Negatív érzelmek uralma 2. Negatív énkép 3. Külső és belső erőforrások és 4. Kilátástalanság alskála mentén vizsgáltuk azoknak a szülőknek az attitűdváltozásait, akiknek gyermekei mentális zavarral élnek, szerhasználók.

A szerhasználó és/vagy mentális beteg szülők esetében szintén négy alskála állt az összehasonlító elemzések során rendelkezésünkre:

- 1. „Családi kommunikáció és kapcsolatok” 2. Betegségtudat 3. Érzelmi viszonyulás a problémához 4. Változásba vetett hit.

A fenti szülőcsoportok által töltött mérőeszközökből létrehozott alskálák belső érvényességi mutatói egy alskála (Negatív énkép) kivételével, elérték a „magas megbízhatósági szintet” jelentő 0,8-0,9 közötti Cronbach alfa értéket.

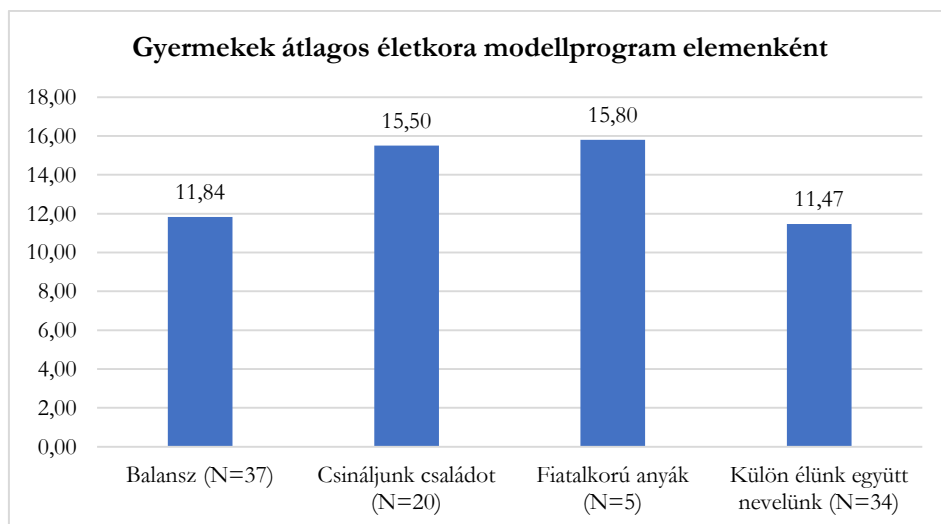
III. Kutatási eredmények

Kutatási minta sajátosságai - a gyermekek és szülők demográfiai jellemzői

A mintában a gyermekek nem szerinti megoszlás alakulása: 62%-a kitöltőknek fiú, 38%-uk lány, a minta nemi megoszlása a fiúk arányába tolódott el. A kutatásban a szülők nemi megoszlása kiegyenlített, a szakembereknek egy-egy családnál sikerült mindkét szülővel együttműködni a kérdőívek kitöltése során is.

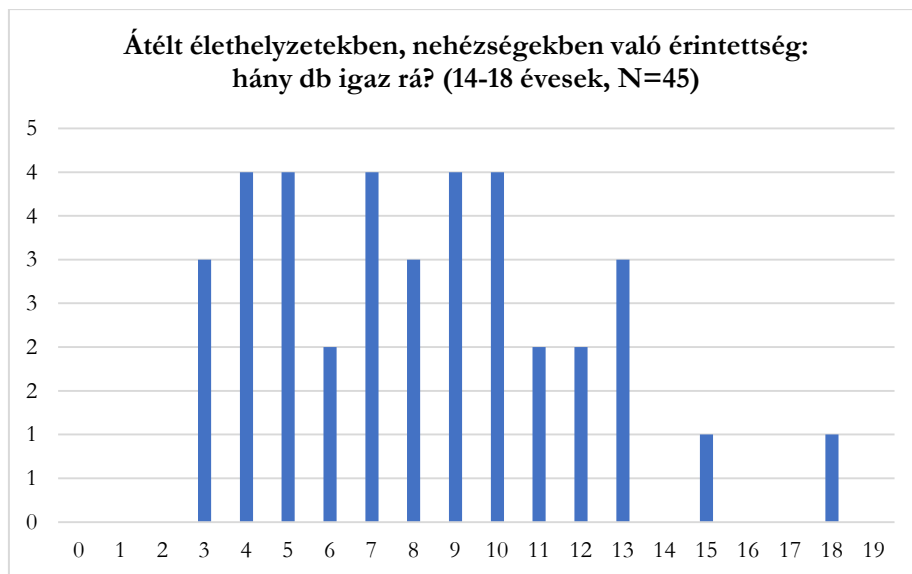
A válaszadó családok döntő többsége nagycsaládos, átlagosan 3-4 gyermeket nevelnek a szülők.

1. számú ábra: A modellprogramokba bevont családok gyermekeinek átlagéletkora



12 év alatti a gyermekek átlagéletkora a budapesti és a szekszárdi családok esetében, a Tapolcsányi Kollégiumban és a debreceni lakásotthonban élő gyermekek átlagéletkora 14-16 év közötti.

2. számú ábra: A nehéz élethelyzetek előfordulásának egyéni összege



A válaszadó 14-18 éves gyermekek 35%-a serdülőkorára 10 vagy annál több lelki terhet okozó életnehézséggel néz szembe a hétköznapiakban. Nincs olyan gyermek a mintában, aki egyáltalán nem találkozott nehézséggel, vagy egy-két problémát jelölt volna meg. Közel 25%-uk 3-5 nehézséget okozó élethelyzetet élt meg, további 35% 6-9 állításnál jelölte, hogy érintett volt a kérdőívben jelzett helyzettel kapcsolatosan.

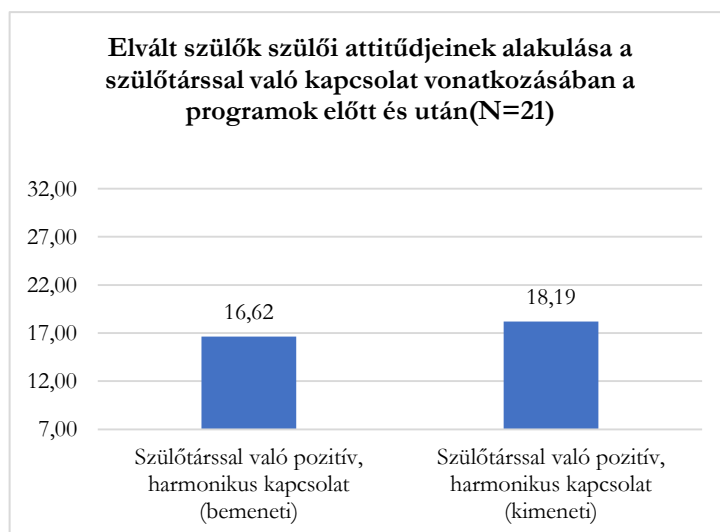
4. számú tábla: A problématérképen előforduló nehéz élethelyzetek megélésének összesített gyakorisága

Átélt életesemény	Gyakoriság „Igaz”
Alkoholfogyasztással vannak problémák.	16%
Drogokkal is élek.	19%
Testi fogyatékságom van.	24%
Depresszióval kezelnek, kezeltek.	24%
Tanulási nehézségekkel küzdök/ küzdöttem.	30%
Az iskolában gyakran érnek(értek) támadások (gúnyolnak, cikiznek, fizikailag bántanak, erőszakosak, zaklatnak interneten, telefonon, kiközösítenek).	35%
Szüleimmel/ egyik szülőmmel nincs kapcsolatom.	41%
Szüleim/ egyik szülőm valamilyen függőségben szenved (szenvedett) (pl.: alkohol-drog, játékszenvedély, gyógyszer problémával küzd(ött)).	41%
A válás megviselt.	46%
Nehéz anyagi körülmények között élünk, ennek ellenére nagyon szeretjük egymást.	46%
Valamikor életem során már voltam gyermekbántalmazás áldozata.	49%
A velem egykorúak között kirekesztettnek érzem/ éreztem magam.	49%
Szülőm/ közeli hozzátartozóm egészségi állapota súlyos terhet ró(tt) a családukra.	51%
Állandó pénzügyi nehézségek miatt a családi kapcsolataink feszültséggel terheltek.	51%
Magatartási nehézségeim vannak/voltak.	51%
Szüleim együtt élnek/éltek, de nincs (nem volt) közöttük szeretetteljes kapcsolat.	54%

Az esetek közel 80%-ra igaz az, hogy családon belüli bántalmazástól, a szülei közötti kapcsolati erőszak lelki terhétől szenvedtek. 50%-os gyakorisággal jelenik meg a válás veszteségének élménye, és valamivel magasabb a halálesettel összefüggő veszteségélmény. Szintén 50% felett jelölték a rossz szociális viszonyokból fakadó nehézségeket, a szülők, gondozók betegségéből adódó családi élet ellehetetlenülését, a magatartási, beilleszkedési zavarokat kortárs közösségeikben. A mintába került gyerekek több mint 20%-át kezelik depresszióval, közel 20%-os arányban fordul elő az alkohol- és drogfogyasztás a válaszadó 14-18 éves gyermekek körében.

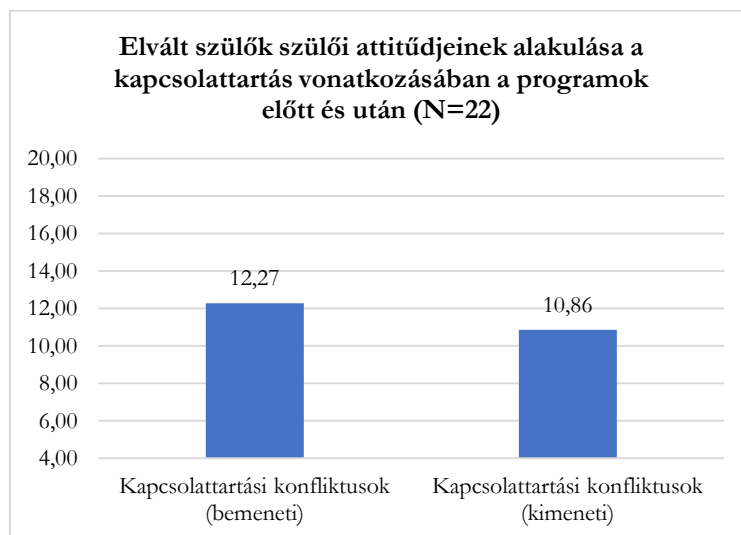
Szülői mérőeszközökkel mért attitűdváltozásokat mutatják az alábbi ábrákon látható alszkálánál a bemeneti és kimeneti skála átlagpontok.

3. számú ábra: Elvált szülők szülői attitűdjeinek alakulása a szülőtárssal való kapcsolat vonatkozásában a programok előtt és után



A „Külön élünk, együtt nevelünk” program hatására szignifikáns pozitív irányú elmozdulást mértünk az elvált szülőtárshoz való kedvezőbb viszonyulás esetében.

4. számú ábra: Elvált szülők szülői attitűdjeinek alakulása a kapcsolattartás vonatkozásában a programok előtt és után



A válás veszteségének és a szülők közötti rossz viszonynak a gyermek egészséges személyiségfejlődésére és fiatal felnőttkorára, felnőttkori párkapcsolatára gyakorolt negatív hatásmechanizmusainak ismeretében egy másik nagyon fontos és értékes eredmény látható az ábrán. Ahogyan a kötet elején Sik (2021) témához kapcsolódó szakértői tanulmányában kifejti: „a kapcsolattartás kérdése, a válás során kialakuló új családi rendszerek, típusok együttműködése, az elvált szülők kapcsolata egymással és gyermekükkel nagyon fontos szempont az érintett gyermekek jólléte szempontjából” (Sik 2021: 7).

A program eredményességét mutatja, hogy a befejezést követően a szülők a kapcsolattartáshoz kötődő konfliktusok gyermekre gyakorolt negatív hatásait tekintve alacsonyabb előfordulási gyakoriságról számoltak be. Míg a programok előtt ezen az alskálán az átlagpontszám 12,27 volt, ez 10,86 pontra csökkent a programok hatására.

5. számú tábla: A Szülői attitűdmérő skálák alskáláinak átlagértékei a programok előtt és után

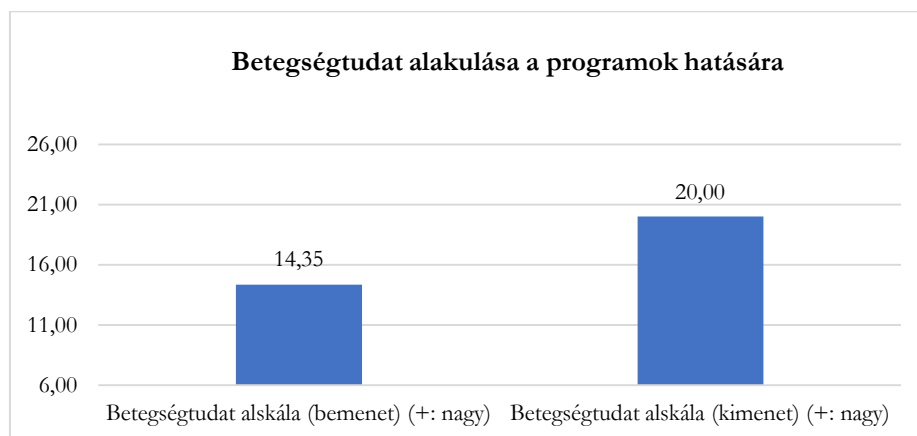
Szülői attitűd alskálák:		Átlag	Átlag kül. (után-előtt)	Szabadság- fok	Szórás	Std. hiba
Elvált szülők: „Szülőtárrsal való pozitív, harmonikus kapcsolat” alskála	modellprogram után	18,19	+1,57*	20	6,31	1,37
	modellprogram előtt	16,62			5,86	1,28
Elvált szülők: „Kapcsolattartási konfliktusok” alskála	modellprogram után	10,86	-1,41*	21	3,99	0,85
	modellprogram előtt	12,27			5,11	1,09
Szerhasználattal és mentális zavarral érintett gyerekek szüleinek attitűd alskálái: Negatív érzelmek uralma alskála	modellprogram után	35	-1,37	7	16,55	5,85
	modellprogram előtt	33,63			16,56	5,85
Negatív énkép alskála	modellprogram után	8,67	4,11*	8	4,44	1,48
	modellprogram előtt	4,56			1,94	0,64
Külső és belső erőforrások alskála	modellprogram után	30,11	-2,67	8	5,30	1,76
	modellprogram előtt	32,78			5,84	1,94
Kilátástalanság alskála	modellprogram után	35,11	13*	8	10,15	3,38
	modellprogram előtt	22,11			11,11	3,70
Szerhasználó, mentális beteg szülők alskálái: Családi kommunikáció és kapcsolatok attitűd alskála	modellprogram után	37,35	-1,52	16	6,64	1,61
	modellprogram előtt	38,88			9,12	2,22
Betegségtudat alskála	modellprogram után	14,35	5,64**	16	6,60	1,60
	modellprogram előtt	20,00			6,47	1,56
Érzelmi viszonyulás a betegséghez alskála	modellprogram után	11,94	6,17**	16	7,51	1,82
	modellprogram előtt	18,12			5,55	1,34
Változásba vetett hit alskála	modellprogram után	29,94	-1,23	16	5,33	1,29
	modellprogram előtt	28,71			7,98	1,93

*: $p < 0,05$ szinten statisztikailag szignifikáns eltérés: „Szülőtárrsal való pozitív, harmonikus kapcsolat” alskála 0,05; Kapcsolattartási konfliktusok alskálán: 0,037 szint. Negatív énkép alskála 0,048; Kilátástalanság alskála 0,026 szint.

** : $p < 0,01$ szinten statisztikailag szignifikáns eltérés: Betegségtudat alskála 0,002 és az Érzelmi viszonyulás a betegséghez alskálán: 0,005 szint.

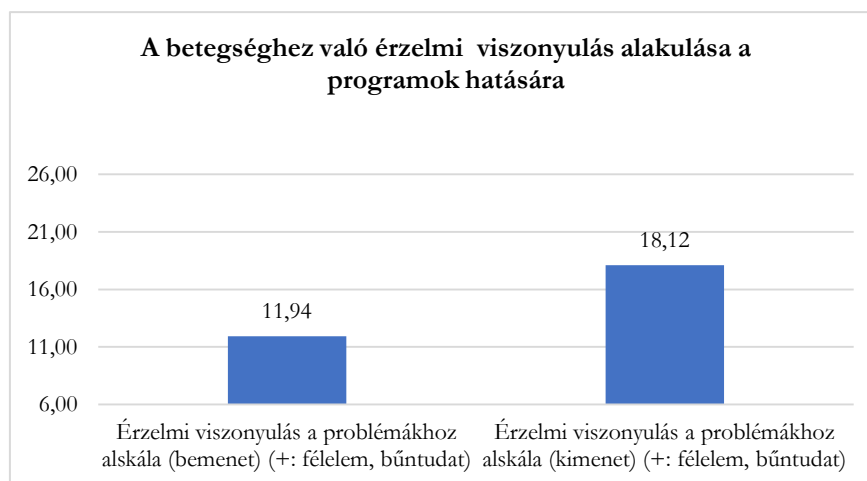
A szerhasználó vagy mentális beteg gyermekek szüleinek attitűdmérésére fejlesztett mérőeszköz változóiból négy alskálán mértük a gyermek egészségügyi, magatartási problémáihoz való viszonyulásukat, érzéseiket, megéléseiket. A fenti táblázatban látható, hogy két szignifikáns fordított összefüggést találtunk két változócsoporthoz. A programzárást követően a szülők önreflexiója az énképet negatívabb irányban módosította, és a helyzetből adódóan magasabb szintű kilátástalanságérzésről tettek tanúbizonyságot. A modellhelyszíneken folytatott szakmai munka és együttműködés eredményeképpen a szülők tisztább és teljesebb képet kaphattak a gyermekeik problémáiról, annak hatásairól és a szülői felelősségről. A programok hatására felszínre kerülhettek addig bagatellizált, illetve rejtegetett problémák, érzések, veszteségek, sérelmek, amely feltárása a sikeres megküzdés első lépésének tekinthető. Ez az eredmény azt is mutatja, hogy ennél a vizsgálati célcsoportnál a munka a projekt időszakájában csak elkezdődhetett, még korántsem ért véget.

5. számú ábra: A betegségtudat alskála átlagpontértékeinek változása a programok előtt és után



**: $p < 0,01$ szinten statisztikailag szignifikáns eltérés: Betegségtudat alskála 0,002

6. számú ábra: Érzelmi viszonyulás a problémához alskála átlagpontértékeinek változása



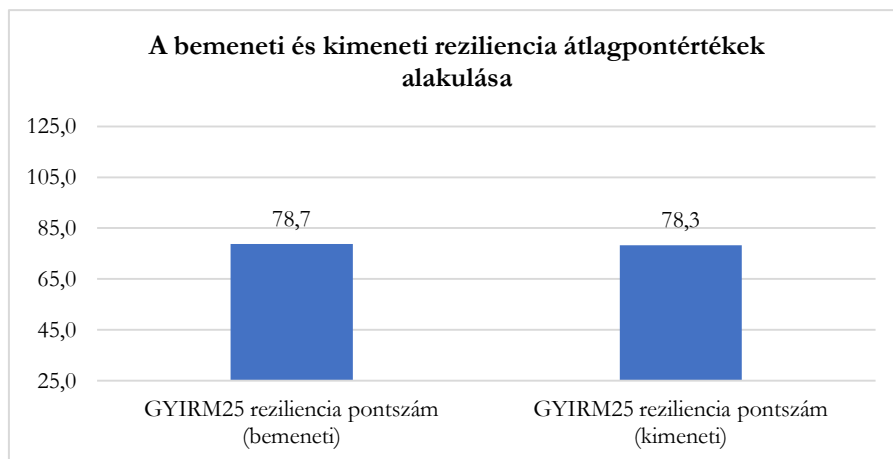
** $p < 0,01$ szinten statisztikailag szignifikáns eltérés: Érzelm. viszonyulás a betegséghez alskálán: 0,005 szint.

A fenti ábrák és a táblázat adatai szerint ugyanez a tendencia mutatkozik a Betegségtudat és a Problémához való érzelmi viszonyulás alskálák válaszai alapján a szerhasználat és mentális betegség által érintett szülőknél. Szignifikánsan emelkedett a betegségtudat alskálán elért átlagpontok értéke és a szerhasználat, mentális betegségek következtében megélt negatív élmények, érzések megélését mérő alskála átlagpontjainak emelkedése szintén arra utal, hogy a szülők közül vannak, akik képessé váltak a szakemberek segítségével szembe nézni az állapotukkal kapcsolatos negatív érzelmeikkel. A betegségtudat kialakulása, az érzelem megélése és kifejezésének képessége a függőség és mentális betegség esetén egyaránt fontos kiindulópont a gyógyulás, illetve az esetleges gyógyszeres terápia hosszú távú sikere érdekében.

A gyermeki rezilienciaszintek alakulása a programok előtt és után

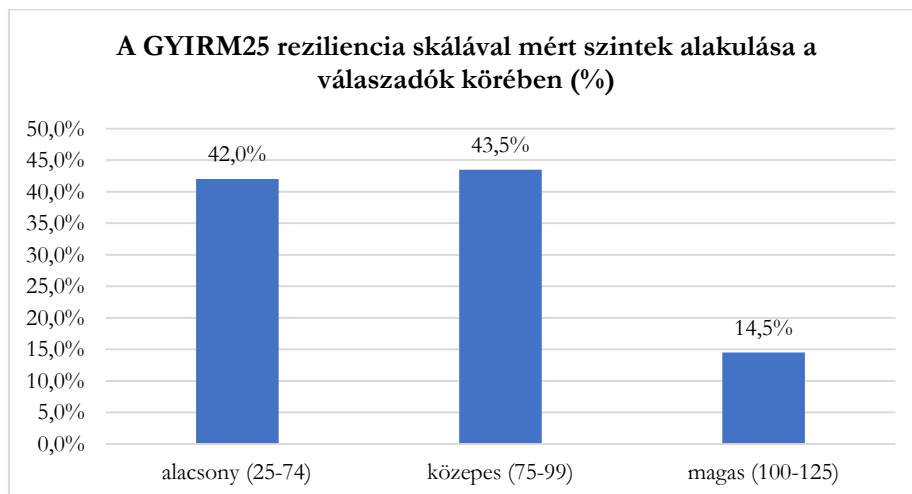
A fenti eredmények értelmében nem meglepő az alábbi ábrán látható eredmény, mely szerint azoknál a válaszadó gyermekeknél, akik a programok előtt és után is kitöltötték a gyermeki reziliencia szintet mérő skálát a páros T-próba módszerével nyert eredményeink szerint szignifikáns eltérés nem mutatható ki a bemeneti és a kimeneti átlagpontok alapján.

7. számú ábra: A GYIRM 25 skála átlagpontértékeinek alakulása a programok előtt és után



A bemeneti mérések eredményei a korábbi években vizsgált célcsoportokhoz tartozó gyermekek és fiatalok értékeihez képest közel 10 átlagpontnyi elmaradást mutat. A kitöltők többsége közepes reziliencia szintbe sorolható, a kategória alsó határához (75 pont) közeli értékekkel.

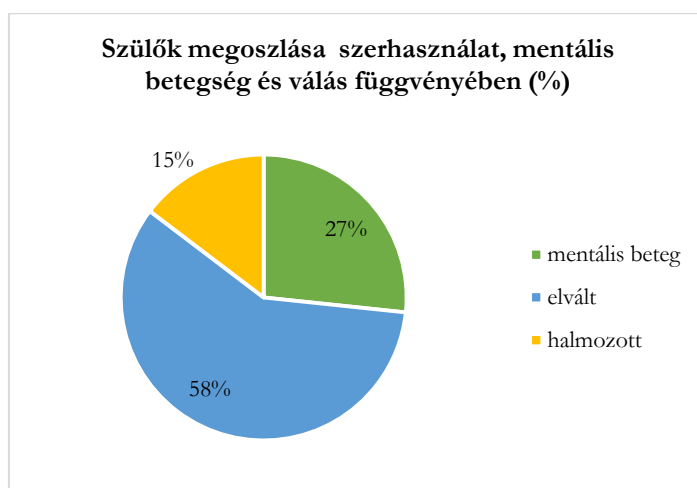
8. számú ábra: A gyermeki rezilienciaszintek alakulása (GYIRM25) bemenetkor



A korábban említett nemzetközi (Match 1996; Connor – Davidson 2003) és a hazai kutatás (Homoki 2014, 2016; Homoki – Rácz 2018; Rácz – Homoki 2019) eredményeivel egyezik az eredmény, miszerint akár a szülő, akár a gyermek érintett egészségkárosodásban és egészséget károsító magatartással jellemezhető, a hosszan tartó nehézségekkel való sikeres megküzdési szint alacsonyabb értékeket vesz fel. A gyermekek 85,5%-a tartozik alacsony vagy közepes kategóriába, a magas rezilienciaszintet mutatók mindössze 14,5%-ot tesznek ki, ami több mint 15%-kal elmarad a hátrányos helyzetben lévő gyermekek azonos korcsoportjához tartozók vonatkozásában mért nemzetközi és hazai arányoktól (30%).

A mintába került szülők megoszlását mutatja az alábbi ábra mentális betegség, halmozott deviancia (mentális betegség és szerhasználat), illetve válás.

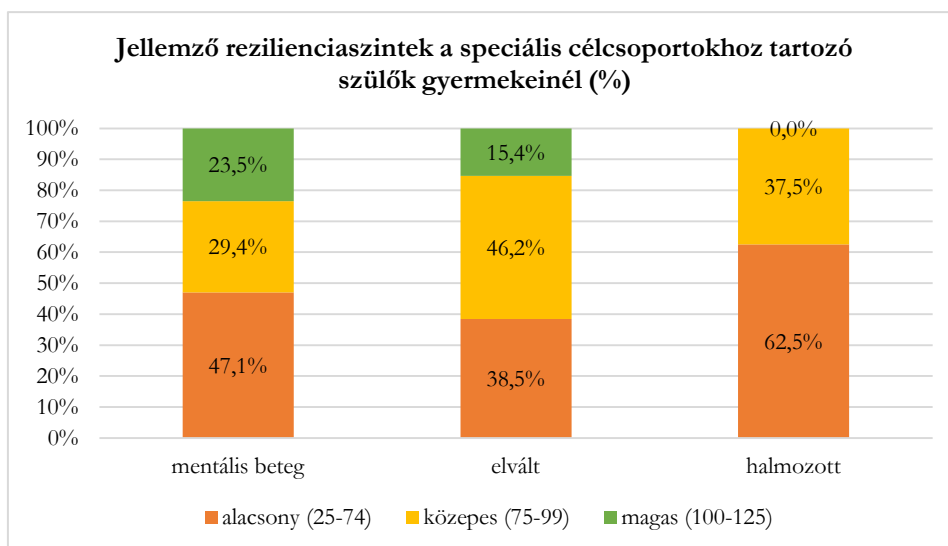
9. számú ábra: Szülők megoszlása: válás és mentális betegségek



A szülők 42%-a érintett mentális betegségben és/vagy szerhasználó. A mintába került szülők 58%-a él külön a szülőtársától vagy vált el tőle az elmúlt 10 évben.

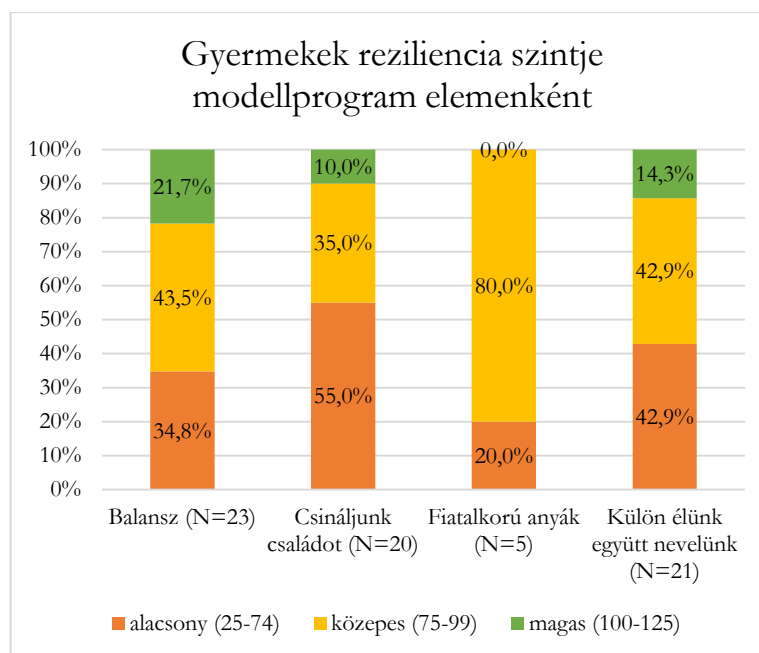
Megvizsgáltuk az innovatív modellprogramok által célzott speciális szülőcsoportok (elvált szülők, mentális betegséggel küzdők és halmozottan deviáns szülők: szerhasználó és mentális beteg) szerinti bontásban a gyermeki rezilienciaszintek alakulását. Az alábbi ábrán láthatók a különbségek a gyermeki reziliencia szintek és a szülő élethelyzete, egészségügyi állapota szerint.

10. számú ábra: A gyermeki rezilienciaszintek alakulása szülőcsoportonként (GYIRM25)



A mentális betegséggel küzdő szülők és a halmozottan érintett szülők gyermekei között igen magas (47-62,5%) az alacsony reziliencia szintű gyermek. Azoknál a szülőknél, akiknek a problémái halmozódnak, egyáltalán nem jellemző a magas szintű reziliencia. Összességében a három csoport összehasonlításában a bemeneti rezilienciaszint alakulása szempontjából az elvált szülők gyermekei vannak a legkedvezőbb helyzetben, közöttük vannak arányaiban a legtöbbben a közepes kategóriához tartozók között és náluk a legkisebb az alacsony rezilienciával jellemezhető gyermekek aránya. A modellhelyszíneken a fenti szülőcsoportokat és gyermekeiket célzó programelemek szerinti összehasonlításban is vizsgáltuk a skálát kitöltő gyermekek rezilienciájának alakulását.

11. számú ábra: Programelemekbe bevont érintett szülők gyermekeinek és érintett gyermekek rezilienciaszintjeinek alakulása a (GYIRM25 skálával mért adatok szerint (%))



Az eredmények a budapesti, szekszárdi és környékbeli gyermekek és a szekszárdi programokba bevont Tapolcsányi gyerekek esetében mutatnak kedvezőbb képet. A szekszárdi modellhelyszínen megvalósított Balansz elnevezésű programelembe részt vett gyermekek többsége (65%) közepes és magas szintet ért el a skálán.

A Balansz modellprogramnak az volt a célja, hogy a bevont családokban a szülői kompetenciát és tudatosságot fejlessze a kötetben korábban részletezett sokszínű és kreatív programelemekkel azoknál a szülőknél, akik pszichoszociális fogyatékkal vagy szenvedélybetegséggel küzdenek, illetve közvetlen családtagjaik az érintettek (Szabó – Tolácziné 2021).

A külön élő szülőpárok számára a munkafolyamat tudatos stratégiai tervezését követően mediációs szolgáltatást biztosított. Együttműködésben a Gyermekhíd Alapítvánnyal az elvált szülők családjait egyéni szülőkonzultációkkal támogatták a célból, hogy a megváltozott veszteségekkel és kudarccal terhelt élethelyzetben döntéshozatalaik tudatosság jellemezze, melyben a gyermekek és a társ felé irányuló kommunikáció minősége, a felelősségvállalás megélése és kifejezése kiemelten fontos (Papp – dr. Mátrai 2021).

„Mindenütt jó, de legjobb otthon” komplex program „Csináljunk családot” és „Fiatalkorú anyák csoportja” elnevezésű programelemek megvalósulási helyszínei a debreceni lakásotthonok voltak.

A „Fiatalok anyák csoportban” alacsony önbizalommal és önértékeléssel, valamint gyenge érdekérvényesítő képességgel, életcéljaikat és jövőképeket tekintve privációkkal jellemezhető fiatal anyák fejlesztése valósult meg. A fiatalok anyák utógondozói ellátásban élnek a lakásotthonokban, ahol játékos csoportfoglalkozások keretében olyan szülői kompetenciák és belső erőforrások fejlesztésére fókuszáltak a szakemberek, melyek birtokában felkészültebben kezdhetik önálló életüket gyermekükkel, a gyermek későbbi, családból történő kiemelésének esélyei jelentős mértékben csökkenthetők.

A „Csináljunk családot” című program szintén csoportmunkán alapult. Az alkalmazott dramatikus játékok segítették „a valóság átélését, a személyiség fejlődését, társadalmi problémák végiggondolását, megértését, az alkotás szabadságával való megismerkedést, és ezen keresztül a csoport és az egyén fejlődését. Szituációs játékok során tapasztalhatták a gyermekek a különféle élethelyzetek, a helyzetek felismerését, az azokban való eligazodást, a döntést” (Nagy et al. 2021: 155).

A fiatalok családdal kapcsolatos attitűdjeinek, megéléseinek feltárására és korábbi traumáik feldolgozására biztosítottak egyfelől lehetőséget a tematikusan felépített innovatív gyermekvédelmi programelemek (Homoki – Rác 2021), amely a tudatos családtervezéshez és későbbi tudatos és felelősségteljes családi élet működtetéséhez, a család „egyben tartásához”, az egységtudat és szülő-gyermek kötődés fontosságának érzékeltetésével bír jelentős gyermekvédelmi prevenciós hatással. A kisgyermeküket aktuálisan lakásotthonban nevelő fiatal anyák és a többségében serdülőkorú fiúk érzékenyítése és felkészítése az önálló életre szintén fontos prevenciós feladatként valósult meg, és annak ellenére, hogy az anyák körében nincs magas rezilienciaszinttel jellemezhető kitöltő, 80%-uk közepes kategóriához sorolható. A modellprogramok során fejlesztett szülői készségeik és felelősségük tudatosításával, amennyiben a programok folytatódhatnak, jó eséllyel reziliens módon lesznek képesek megküzdenni az önálló életben felmerülő nehézségeikkel, ezáltal gyermekeik családból való kiemelése megelőzhető.

Fontos annak tudatosítása, ahogyan Bogács (2021: 47) fogalmaz, a szülői működés „túlélési szituáció.” A szülő rövid távú, hétköznapi döntéseit az éppen akkor számára elérhető, mozgósítható erőforrásainak függvényében hozza meg és akként képes értelmezni és megélni annak következményeit. Az érzelem- és szülői élménymegélés, az intra- és interperszonális hatások tudatosítása és kommunikációja, az önreflexióra való képesség nagyon fontos a gyermeki reziliencia előmozdítása szempontjából is, hiszen a valós helyzettel való szembenézés az első lépés a megbomlott egyéni és családi egyensúly²³ helyreállításához.

²³ lásd: reziliens működés és homeosztázis (Urbán et al. 2016, idézi: Homoki 2020:55)

Összegzés

Eredményeink alapján a válaszadó szülők és gyermekek esetében megállapíthatók a programok hatására bekövetkezett változások, illetve tetten érhetőek olyan folyamatok, amelyek a megkezdett munka sikeréről tanúskodnak. A gyermeki reziliencia alacsonyabb szintje a vizsgálati célcsoportok, a nemzetközi és hazai kutatási eredmények ismeretében nem meglepő.

A mentális betegségben élő szülők egészen kicsi gyermekei kevésbé élik meg és realizálják a szülői támogatás élményét, nagyobb testvéreikre, illetve hozzátartozóikra számítanak. A mentális beteg szülők esetében a problémával való megküzdésben a betegségtudat kialakulása, a saját vagy a családtag állapotával kapcsolatos nehéz terhekből fakadó negatív érzelmekkel való szembenézés növekvő gyakoriságára utaló adatok reménykeltők, és a megkezdett szakmai munka folytatását indokolják.

Az elvált szülőket támogató programok sikereként könyvelhetők el azok az eredmények, amelyek a programok után a szülőtárshoz való pozitívabb viszonyulással kapcsolatban mutatnak kedvezőbb képet, illetve azok, amelyek értelmében a gyermeket terhelő, kapcsolattartásból adódó szülői konfliktusok csökkenése mutatható ki.

Irodalom

Abelenda, J. – Helfrich, C. A. (2003): Family Resilience and Mental Illness: The Role of Occupational Therapy. *Mental Health*, 19(1): 25–39.
<http://www.haworthpress.com/store/product.asp?sku=J004>

Bogács E. (2021): Kiemelés megelőzése és a sikeres hazagondozás komplex támogatása, valamint a gyermekjólét és gyermekvédelem társadalmi elfogadottságának, láthatóságának növelése. In: *Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben*. Rácz A. (szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 43–55.

Bulyáki T. (2021): Mentális zavarral és szenvedélybetegséggel élők támogatása a családsegítésben. In: *Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben*. Rácz A. (szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 23–43.

Bulyáki T. – Ónodi I. – Sik D. – Szécsi J. (2021): Családi egyensúly támogatását célzó tréningek és az Apa(ra)csoport tapasztalatai In: *Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben*. Rácz A. (szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 202–215.

Connor, K. – Davidson, J. (2003): Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) *Depression and Anxiety*, 18(2): 76–82.

Fekete S. (2001): *Deviancia és társadalom*. Pécs: Comenius Bt.

Forward, S. (2000): *Mérgező szülők*. Budapest: Háttér Kiadó.

- Goldsteina, A. L. – Faulkner, B. – Wekerle, C. (2013): The relationship between internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 37 (1): 22–32.
- Homoki A. (2014): *A gyermekvédelmi gondozottak reziliencia vizsgálata a Dél-alföldi és az Észak-alföldi régióban*. Doktori értekezés. Debrecen: Debreceni Egyetem.
<https://dea.lib.unideb.hu/dea/handle/2437/201731>
- Homoki A. (2016): *A boldogulás elősegítése nehéz helyzetben lévő serdülők körében*. Gyermekvédelemben élni a szeretet erejével. Budapest: Áldott Remény Könyvkiadó.
- Homoki A. (2018): A szülői kompetenciafejlesztés hatásai a gyermeki reziliencia fejlődésére In: *Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában*. Rácz A. (szerk:) Budapest: Rubeus Egyesület. 309–341.
http://rubeus.hu/wpcontent/uploads/2018/10/szuloi_kompetenciafejlesztés_rubeus_20180919.pdf
- Homoki A. – Rácz A. (2019): Bűnelkövetéssel érintett gyermekeket és szüleiket célzó gyermekvédelmi innovációk. *Erdélyi Társadalom*, 2: 9–30.
<https://www.erdelyitarsadalom.ro/files/et35/et-bbu-35-01.pdf>
- Homoki A. – Rácz A. (2021): Gyermekreziliencia- és szülői kompetencia-mérések a magyar gyermekvédelemben. *Szociális Szemle*, 14(1): 19–24.
<https://journals.lib.pte.hu/index.php/szocialisszemle/article/view/4578/4345>
- Homoki A. (2020): A reziliencia egyéni nézőpontú megközelítései a humán segítség nemzetközi és hazai gyakorlatában. *Szociálpedagógia*, 15: 52–69.
- Marsh, D. T. – Lefley, H. P. – Evans-Rhodes, D. – Ansell, V. I. – Doerzbacher, B. M. – LaBarbera, L., – Paluzzi, J. E. (1996): The family experience of mental illness: Evidence for resilience. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20(2): 3–12.
<https://doi.org/10.1037/h0095390>
- Nagy L. – Dr. Kovács K. – Gelányi I. (2021): „Mindenütt jó, de legjobb otthon” programsorozat. In: *Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben*. Rácz A. (szerk:) Budapest: Rubeus Egyesület. 155–191.
- Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ* <http://drogfokuszpont.hu/>
- Papp K. – dr. Mátrai M. (2021): Külön élünk – Együtt nevelünk: A Budapest Főváros II. Kerületi Család – és Gyermekjóléti Központban megvalósított modellprogram bemutatása. In: *Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben*. Rácz A. (szerk:) Budapest: Rubeus Egyesület. 114–155.

- Pusztai G. (2009): *A társadalmi tőke és az iskola. Kapcsolati erőforrások hatása az iskolai pályafutásra.* Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó.
- Ranschburg J. (2010): *A mélységből kiáltok: depresszió, öngyilkosság és kábítószer a serdülőkorban.* Budapest: Saxum Kiadó.
- Rácz A. – Homoki A. (2018): A szülői kompetenciafejlesztést célzó gyermekjóléti programok hatása a gyermeki reziliencia fejlődésére. *Évkönyv*, Szabadka. 169–184. <http://magister.uns.ac.rs/files/kiadvanyok/evkonyv/Evkonyv2018.pdf>
- Sik D. (2021): A rendszerszemlélet jelentősége válással létrejött családok (egyszülő, mozaikcsalád) esetén In: *Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben.* Rácz A. (szerk:) Budapest: Rubeus Egyesület. 7–22.
- Szabó A. – Tolácziné Varga Zs. (2021): Családi egyensúly kialakítása a gyermekvédelemben – BALANSZ – Szekszárdi modellprogram In: *Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben.* Rácz A. (szerk:) Budapest: Rubeus Egyesület. 56–114.

Szikulai István: Családi egyensúly támogatását célzó gyermekvédelmi modellprogramok mentorálási tapasztalatai

A Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben elnevezésű projekt, mely a Rubeus Egyesület szervezésében valósult meg, alapvetően a gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszer komplex fejlesztésére irányuló tevékenység, amelyek közül a legfontosabbnak a szakma- és rendszerfejlesztést tekinthetjük. Ennek a szakma- és rendszerfejlesztési tevékenységnek jelenleg a célja, hogy a magyar gyermekvédelmi rendszer szolgáltató jellegét erősítse (Szikulai 2014; Rácz 2016, 2017, 2018, 2019). Ez egyrészt elmozdulást jelentene az intézményorientált gyermekvédelmi rendszertől a szolgáltatásalapú rendszer felé, amely lényegesen könnyebben képes reagálni a megjelenő új szükségletekre és problémákra, és könnyebben képes megfelelni az új elvárásoknak is, jelenjenek meg azok akár a szakmapolitika, akár az igénybe vevők oldaláról (Rácz 2016, 2017, 2018, 2019). Másrészt lehetővé tenné olyan új szerelemek alkalmazását, amelyek újabb eszközöket, módszereket adnának a gyermekjóléti, gyermekvédelmi területen dolgozó szakemberek kezébe, amelyekkel hatékonyabb és sikeresebb tevékenységet tudnának kifejtetni a családban tartás és a sikeres hazagondozás érdekében (Bogács 2015, 2018; Szikulai 2014). Amit nagyon fontos kifejtetni ezen eszközök kapcsán az az, hogy nagymértékben szolgálják ezek a szolgáltatások a prevenciót, ami a jogszabályok alapvető célja. Mindennek következtében kiemelt szempont a prevenció, amely a veszélyeztetettség kialakulását gátolja meg, így minden gyermekre vonatkozik (Szikulai 2014; Rácz 2018, 2019). A komplex megközelítésre épülő programok megjelenése a gyermekek saját családjukban történő nevelkedését segíti elő, így mindenképpen fontos, hogy ilyen programok lehetőség szerint minden településen elérhetők legyenek. Nagyon fontos, hogy ezek a programok szükségszerűen nemcsak a gyermekek, hanem a családjuk számára is tartalmazzanak különböző szolgáltatásokat (Rácz 2018, 2019).

A Rubeus Egyesület projektjében azért a szülői kompetenciafejlesztést célozta meg, mivel az e téren észlelhető hiányosságok a gyermekek saját családban történő nevelkedését gátolják, és amennyiben ebben változás lenne elérhető, akkor a gyermekek családjukból történő kiemelése sem történne meg olyan jelentős számban. Azaz teljesen megvalósulhatna a Gyvt. deklarált célja: a veszélyeztetettség megelőzhetővé válna, illetve a családban válna csökkenthetővé, vagy akár teljesen megszüntethetővé. Mindez természetesen megfelel a prevenció alapvének is, arról nem is beszélve, hogy közszermt tény, mely szerint a veszélyeztetettség megelőzése, a problémák családban történő megoldása mindig olcsóbb lesz, mint a családot helyettesítő ellátások biztosítása.

A Rubeus Egyesület jelen projektjében éppen ezért ezeket a szolgáltatáselemeket szeretné a területen dolgozó szakemberek segítségével kimunkálni. Ennek keretében olyan eszköztrendszer teremtése a cél, amely alkalmas a szülői kompetenciák széleskörű erősítésére, többoldalú fejlesztésére épülve, melynek fő elemei (Rácz 2018, 2019):

- intenzív családgondozás;
- közösségfejlesztés;
- családterápiás, mentálhigiénés komplex segítségnyújtás.

Az intenzív családgondozás elsősorban a krízishelyzetbe került gyermekes családok támogatását, a veszélyeztetettség megelőzését vagy csökkentését szolgálja időhatáros intenzív szolgáltatással (Bányai 2018). A szolgáltatás célja a halmozottan hátrányos helyzetben lévő és kiemelten kritikus élethelyzetbe kerülő gyermekes családok intenzív gondozási folyamata során megakadályozni a gyermekek családból való kikerülését, illetve célja olyan családi – életviteli – lakhatási körülmény teremtése, amely az érintett családokat hosszú távon megvédi. Az eddigi, általánosan alkalmazott családgondozói munkához képest az intenzív családgondozói munka jelentősen eltér. Az időkorlátos, nagyon intenzív, koncentrált folyamat során a családgondozó heti akár 7 napban, napi több órát tölt el egy családdal – jellemzően azok otthonában, közvetlen környezetében. Egy családgondozó egy időben legfeljebb két családot gondozhat, mivel ez olyan nagyságrendű megterhelést okoz a szakember számára is, amely könnyen okozhat magasabb esetszám esetén korai szakmai kifáradást.

A közösségépítés, közösségfejlesztés több különböző okból fontos egy gyermekjóléti szolgáltató számára (Szikulai 2014; Rácz 2017, 2018, 2019). Egyrészt nagyon fontos, hogy a szolgáltató a helyi társadalomba minél szervezettebben illeszkedjen, annak részét képezze, mert csak így lehetséges a kellő támogatást birtokolnia akár az elfogadottság, akár a közvéleményben meglevő negatív előítéletek lebontása, akár a különböző feladatok ellátásának segítése (pl. jelzőrendszer), akár az önkéntesség beépítése terén. Másrészt nagyon fontos az együttműködés kialakítása a településen lévő, a gyermekekkel, a gyermekes családokkal foglalkozó szolgáltatókkal, így az összes egyházi, civil, oktatási, egészségügyi, kulturális szervezettel, az önkormányzattal, a rendőrséggel az eredményes gyermekvédelmi tevékenység megvalósítása érdekében. Ehhez kapcsolódik a gyermekvédelem láthatóvá tétele is.

A mai magyar gyermekvédelem legnagyobb hiányossága az, hogy nem biztosítja a terápiás légkört sem a gyermekjóléti alap-, sem a gyermekvédelmi szakellátás. Ennek következtében a különböző problémákkal küzdő gyermekek és családjaik jellemzően nem kapják meg azt a segítséget, amire szükségük van, és ez megnehezíti a gyermekek családban történő nevelkedésének gyermekvédelmi szolgáltatók általi elősegítését (Szikulai 2014; Bogács 2018; Rácz 2016). Kiemelten fontos lenne az addiktológiai és mentális problémákkal küzdő szülők és gyermekeik támogatása. Amennyiben a gyermekvédelmi problémák miatt kiemelésre kerül sor, akkor is nehézséget okoz a terápiás légkör hiánya, hiszen így a gyermekek és családok problémái továbbra sem oldódnak meg, aminek következtében kevés esély mutatkozik a hazagondozásra, arra, hogy a gyermek minél előbb visszakerülhessen vérszerinti családjába. Így a gyermekvédelem rendszere nem tud eleget tenni a jogszabályban is megfogalmazott alapelvnek. Ennek következtében mindenképpen innovatív jelen projekt keretében a mentálhigiénés szolgáltatási csomagok kidolgozása és biztosítása a gyermekvédelemmel érintett gyermekek és családjaik számára már a gyermekjóléti alapellátásban (Rácz 2018, 2019). Így válik felismerhetővé az, hogy – a prevenció alapelvének eleget téve – a gyermek

veszélyeztetettségének kialakulását, illetve a gyermek családból való kiemelését meg lehet előzni ezen komplex és jól célzott szolgáltatások biztosításával.

A mentorálás tapasztalatai

A projektben dolgozó szakemberek mindannyian kiválóan felkészültek, a szakmaterületükhöz kiválóan értenek. A szakmai hozzáértés mellett kellő kreativitással és önállósággal is rendelkeznek.

Fontosnak tartom kiemelni, hogy a szakemberek rengeteg olyan tapasztalattal rendelkeznek, amelyek segítségével újabb és újabb kiváló elképzeléssel tudják segíteni a szakmafejlesztő munkát, olyan új eszközök kialakításával, amelyek nagy segítséget jelentenek a mindennapi munkában, továbbá a segítségükkel reagálni tudnak újonnan keletkező szükségletekre, szakmai kihívásokra.

Nagyon fontos szempontnak tartom azt is, hogy a projektben résztvevő szakemberek a kitűzött célokról mindig rendszerben gondolkodtak, azaz a célokat nem egy-egy új eszköz segítségével óhajtották megvalósítani, hanem komplex programokkal. Ez azt is jelenti, hogy elvileg rendelkezésre áll az a szakmai potenciál, amely képes a felmerülő problémákat jelen körülmények között is megoldani, tehát erősségük a szakmafejlesztésben és rendszerfejlesztésben való gondolkodás.

Legalább ilyen fontos, hogy ezek a körülmények, amelyek között elsőként a pandémiát, és a vele járó nehézségeket kell megemlítenem, mint az online iskolát és a különböző korlátozásokat, amelyek lehetetlenné tették bizonyos szolgáltatások biztosítását, ezek sem gátolták meg a projektben dolgozó szakembereket, hogy kreatív módon mégis elérhetővé tegyék szolgáltatásaikat. Ez nagyon nagy eredmény, még ha munkaerőhiány, kiégettség, bizonytalanság is jellemző a szolgáltatásokra, és akkor is, ha extra erőfeszítésekre volt szükség, nagyságrenddel nagyobb energiaráfordítást igényelt is. Mindez a szakmai potenciál kiaknázását jelentette a pandémia alatt is.

Amit pedig a legértékesebbnek és előre mutatónak tartok, az az, hogy a tervezett projektelemek a gyermekjóléti szolgáltatás és a gyermekvédelmi szakellátás teljes vertikumát lefedték a komplexitás jegyében, és olyan új eszközök kimunkálását jelentették, amelyek segítségével a projekt céljai elérhetővé váltak, és ezek a mindennapi munka számára jelentenek új megközelítéseket, lehetőségeket. Ráadásul az együttműködés terén is fejlesztő hatást jelent a projekt, olyan új szinergiák kibontakozását, amelyek az igénybe vevők számára biztosítanak jobb szolgáltatást.

A mentorálás során négy szolgáltató projektelemeire volt rálátásom, amelyek között elsőként a Budapest Főváros II. Kerületi Önkormányzat Család- és Gyermekjóléti Központ „Külön élünk – együtt nevelünk” elnevezésű projektelemét kell megemlítenem. A programban csoportmunkát (művészetterápiás csoport), belső képzéseket és mediációs munkacsoportot valósítottak meg, továbbá a Válaslabirintus elnevezésű fejlesztésüket, amely egy új eszköz a válásban érintett szülőkkel végzett munkában, amelyet a mediációs munkacsoport mellett a legfontosabb elemnek tekintek.

A következő projekt a Szekszárdi Humánszolgáltató Központ Családsegítő és Gyermekjóléti Központ „Családi egyensúly kialakítása a gyermekvédelemben – BALANSZ” elnevezésű programja. Ennek keretében belső képzéseket, multidiszciplináris teamet, heti esetmegbeszéléseket, intenzív családgondozást valósítottak meg, továbbá speciális eszközöket használtak, így a családi fotóelemzést, közvetítést a családokban, motivációs térkép készítést és elemzést, csoportfoglalkozások szervezését, háztartásvezetési tanácsadást, kiadványok szerkesztését. Ezek közül ki kell emelnem az intenzív családgondozást és a multidiszciplináris teamet.

A Hajdú-Bihar Megyei Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat és a Jövődért Alapítvány projekteleme „Mindenütt jó, de legjobb otthon” címmel a következő a sorban. A modellprogram fő elemei a tervezési team, az egyéni pszichológiai foglalkozás, csoport szervezése fiatalkorú anyák és szülők számára, családi nap szervezése, segítő háttér információs kiadvány szerkesztése és a Csináljunk családot program volt. Itt több fontos elemet is ki kell emelnem, elsőként a tervezési teamet, amelynek segítségével nyomon lehet követni, hogy a gyermekvédelmi szakértői bizottság szakmai véleményében, valamint az egyéni elhelyezési tervben megfogalmazott feladatok személyre szabva konkrétan hogyan jelennek meg az egyéni gondozási-nevelési tervben, illetve azok megvalósulnak-e, ezáltal lehet reflektálni a szükségletekre, a bekövetkezett változásokra, és így hatékonyabbá válhat a közös munka. Meg kell említenem a szülők számára szervezett csoportot, amely az átmeneti gondozás intézményével, a családok átmeneti otthonával együttműködve a családok sikeres társadalmi visszaintegrálódását segítette, elkerülve ezáltal a gyermekek szakellátásba kerülését. Szintén fontos megemlíteni a „Csináljunk családot” programot, mely önismereti, színházi nevelés és a drámajáték, szituációs játék révén ismertette meg a család fogalmát a programban résztvevő gyermekekkel és fiatalokkal.

Végezetül a Tapolcsányi Kollégium „Együttműködés a pandémia alatt és után – a közösség újraépítése” címmel megvalósított projekteleme a közösségépítésre vonatkozott, elsősorban a gyermekjóléti szolgálatok által küldött gyermekek, a kollégiumban élő gyermekek és a szakellátott gyermekek számára. A program része volt az online oktatásban való részvétel, a családokkal való aktív együttműködés a karantén alatt, a karantén után a traumák kezelése, a közösség újraépítése, a felnőtté válás támogatása, valamint a szupervízió biztosítása. Ezek közül a közösségépítő programot, az online oktatásban történő részvételt és a felnőtté válás támogatását tekintem a legfontosabb programelemeknek.

A szakmai eredmények között szerepel mindegyik megvalósító esetében az online tevékenység megerősödése, ezáltal a szolgáltatásaik rugalmassá tétele, de ugyanígy fontos eredménynek tekinthetjük a gyermek köré szerveződő multidiszciplináris team kialakulását, a gyermekjóléti alapellátás és a szakellátás közötti híd megerősödését, a kompetenciahatárok tisztázását, az önismeret, önállóság, érdekérvényesítési készség fejlődését.

A pandémia új utak kialakítását tette szükségessé, amelyek között elsősorban a digitális kompetenciák fejlődése, az online tevékenységek megerősödése (pl. tanácsadás, csoport működtetés, mediáció, játék, képzés, terápia, tanulássegítés), hivatalos elektronikus felületek létrehozása, valamint a már létező online felületek használatának

növekedése a veszélyhelyzet alatt, a telefonon történő együttműködés erősödése és a segítő kiadványok szerepének felértékelődése figyelhető meg.

A további innováció szempontjából pedig mindegyik szakmai megvalósító kiemelte az online tevékenység további fejlesztését, erősítését (pl. Válaszlabirintus online formában vagy az online oktatásban történő támogatás fejlesztése, vagy online kvízzjáték kialakítása), a mediációs szolgáltatás professzionalizálását, speciális eszközök alkalmazását minden családnál, csoportok szervezését, a multidiszciplinaritás jelentőségét, a kommunikációs készségek fejlesztését, a híd szerep, az együttműködés megerősödését, a terápiák szerepét a gyermekek megfelelő ellátásában, a segítői háttér bővítését, a kliensek felől a szakemberek felé megnyilvánuló növekvő bizalmat, az önálló életre való felkészítés fontosságának felismerését és a szakemberek közötti szakmai viták, közös tervezés fórumainak megteremtését.

Ha a projektelemek elterjednek és széles körben alkalmazzák a szakemberek, akkor meglátásom szerint jobb színvonalú szolgáltatást tud biztosítani az ellátórendszer a célcsoport számára, és ezzel a projektben megfogalmazott célok elérése, amelyek összhangban vannak a szakmapolitikai elvárásokkal, lehetségessé válik.

Irodalom

Bányai E. (2018): Szempontok és javaslatok az intenzív családmegtartó szolgáltatások gyermekjóléti munkába való bevezetéséhez. In: *Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában*. Rácz A. (szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 6–21.

[http://rubeus.hu/wp-](http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2018/10/szuloi_kompetenciafejlesztes_rubeus_20180919.pdf)

[content/uploads/2018/10/szuloi_kompetenciafejlesztes_rubeus_20180919.pdf](http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2018/10/szuloi_kompetenciafejlesztes_rubeus_20180919.pdf)

Bogács E. (2015): Átmeneti ellátások előtti kollégiumi elhelyezés. In: *A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának szakmai támogatása*. Rácz A. (szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 57–72.

<http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/07/a-gyermekjoleti-szolgalatok-feladatellatasanak-szakmai-tamogatasa.pdf>

Bogács E.(2018): Az indokolatlan családból történő kiemelések jogi és szakmai alapjainak feltárása. In: *Átmeneti ellátások fejlesztési lehetőségei a gyermekvédelem különböző szegmenseiből – Műhelytanulmány*. Rácz A. (szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 141–162.

[http://rubeus.hu/wp-](http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2019/03/atmenetigondozas_2018_Rubeus_FINAL_20181206.pdf)

[content/uploads/2019/03/atmenetigondozas_2018_Rubeus_FINAL_20181206.pdf](http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2019/03/atmenetigondozas_2018_Rubeus_FINAL_20181206.pdf)

- Rácz A. (2013): Esély a családi egység megőrzésére. In: *Modernizációs kihívások és szolgáltatási válaszok a gyermekvállalás- és nevelés területén*. Rácz A. (szerk:) Budapest: Rubeus Egyesület. 143–160.
http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2013/09/24527_gyermek_es_ifjusagvedelmi_tanulmanyok_harmadik_kotet.pdf
- Rácz A. (2016): *Gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény*. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Rácz A. (2017): Közösségi megközelítések gyermekvédelmi gyakorlatban való érvényesítése – nemzetközi trendek *Metszetek*, 3: 70–86.
http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_201703_05.pdf
- Rácz A. (szerk.) (2018): *Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában*. Budapest: Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2018/10/szuloi_kompetenciafejlesztes_rubeus_20180919.pdf
- Rácz A. (szerk.) (2019): *Bűnelkövetéssel érintett gyermekeket és szüleiket támogató modellprogramok a gyermekvédelemben*. Budapest: Rubeus Egyesület.
http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2019/09/konyv_szulomkomp_BM2_final_201906.pdf
- Szikulai I. (2014): Gyermekvédelem a XXI. században – kihívások. In: *Jó szülő-e az állam? A corporate parenting terminus gyakorlatban való megjelenése*. Rácz A. (szerk:) Budapest: Rubeus Egyesület. 371–389.
http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2014/05/CPnemzetkozi_2014_final.pdf

MELLÉKLETEK

Mérési eszközök



Gyermeki reziliencia skála (25 item) (10-18 éveseknek)

A kérdőívet első alkalommal a programba való belépéskor szükséges felvenni, majd a program végén!

Modell-helyszín:..... **Modellprogram/elem elnevezése:.....**

Gyermek neve: 1- fiú, 2- lány Gyermek életkora:év

Testvérek száma:..... Szerhasználat/mentális zavar/válás:.....

1 – egyáltalán nem igaz; 2 – ritkán igaz; 3 – néha igaz; 4 – gyakran igaz; 5 – szinte mindig igaz.
(A kérdőív fordított tételeket is tartalmaz!)

Mennyire érzed igaznak az alábbi állításokat?	1	2	3	4	5
1. Az iskolában elismernek, támogatnak.					
2. Tanulmányi átlagom tükrözi a képességeimet.					
3. Szeretek iskolába járni, jól érzem ott magam.					
4. Az osztályban jó tanulónak számítok, sikeresnek érzem magam.					
5. Nehéz élethelyzetben mindig van kihez fordulnom az iskolában.					
6. Szüleimmel gyakran megbeszélem rossz érzéseimet, félelmeimet.					
7. Szüleim bíznak bennem, biztatnak, mindennap kifejezik szeretetüket.					
8. Visszagondolva a kisgyermekkoromra, inkább rossz emlékek jutnak eszembe.					
9. Hétköznapiakon és hétvégeken szívesen vagyok együtt szüleimmel: sportolunk, játszunk, főzünk, kertészkedünk, barkácsolunk, stb.					
10. Sok barátom/barátnőm, haverom, ismerősöm van.					
11. Szívemhez legközelebb nem a családtagjaim állnak.					
12. Gyakran vagyok magányos, nehéz helyzetekben egyedül érzem magam.					
13. Barátaimmal szoros kapcsolatban állok.					
14. Értékesnek, szeretetre méltónak tartom magam.					
15. Minden helyzetben erős az önbizalmam.					
16. Szeretek megfelelni másoknak, az elvárások szerint viselkedem.					
17. A csoport szabályait mindig betartom.					

18. Hiszek abban, hogy értelme van az életnek, és mindennek, ami velem történik, oka van.					
19. Rossz érzéseimről (szomorúság, csalódottság, rettegés) nehezen beszélek másoknak.					
20. Hiszek Istenben.					
21. Félek a jövőtől, a felnőtté válást inkább nem várom.					
22. Többféle olyan szabadidős tevékenységet végzek, melyek örömmel töltenek el.					
23. Szoktam dohányozni és/vagy alkoholt inni, drogozni.					
24. Az élet az én oldalamon áll, hiszem, hogy bármibe kezdek is, jól alakulnak a dolgaim.					
25. Balhék, hétvégi kihágások miatt már kerültem kapcsolatba rendőrséggel.					

(Homoki 2014)



Rajzos feladat: (3-9 éves gyermekek számára)

A kérdőívet első alkalommal a programba való belépéskor szükséges felvenni, majd a program végén!

Modell-helyszín:.....

Modellprogram neve:

Gyermek neve: 1- fiú, 2- lány

Gyermek életkora:év

Instrukció: Kirándultok. Te és a kis barátod/barátnőd, testvéred lemaradtatok. Ki(kik) vár(nak) Benneteket a másik oldalon? Rajzold oda és nevezd is meg őt/őket!



Kép forrása:https://www.google.hu/search?q=erd%C5%91+rajzok&client=firefox-b&dc=0&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=XWD8qPflwn2VfM%253A%252CB7HZ0a32mMvqXM%252C_&usg=__2_9FyIpiZzA0oj93J54BeibaY7M%3D&sa=X&ved=0ahUKEwium9zJo9LYAhXCQpoKHb_kDRsQ9QEIMzAD#imgrc=N4jrEKAVDWlw5M



3 év alatti gyermekek esetében

Szülő-gyerek tevékenység megfigyelésének szempontjai

A kérdőívet első alkalommal a programba való belépéskor szükséges felvenni, majd a program végén!

Kedves Kolléga!

1. Kérlek, röviden írd le a szituációt, amit megfigyeltél:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Mi jellemzi az anya/apa kommunikációját?

.....

.....

.....

.....

.....

3. Milyen érzelmeket fejezett ki, jelzett a gyermek felé a tevékenység közben?

.....

.....

.....

.....

4. Hogyan fejezte ki az érzelmeit?

.....

.....

.....

.....

.....

5. Milyen gyermeki válaszreakciókat észleltél? Mit láttál a gyermekén? Hogyan érezte magát?

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Gyermei reziliencia skála (10 item) (10 év alattiak számára)

A kérdőívet első alkalommal a programba való belépéskor szükséges felvenni, majd a program végén!

Modell-helyszín:..... **Modellprogram/elem elnevezése:**.....

Gyermek neve: 1 – fiú, 2 – lány Gyermek életkora:év

Testvérek száma:..... Szerhasználat/mentális zavar/válás:.....

I – igaz H – hamis

Játsszunk Igaz - Hamis játékot! Mi igaz és mi nem igaz a családodokra: apára, anyára, rád és a testvéreidre?	I	H
1. Otthon sokat nevetünk.		
2. Minden este olvasnak nekem mesét anyáék.		
3. Szoktunk együtt énekelni anyával, apával.		
4. Csak a testvéreim játszanak velem, anyáék nem.		
5. Ha felnövök, olyan szeretnék lenni, mint anya vagy apa.		
6. Tudom, hogy ügyes vagyok és szeretnek, mert anyáék sokszor mondják.		
7. Amikor sírok, anyáék mindig megvigasztalnak.		
8. Ha éhes vagyok, mindig van valami a hűtőben, kamrában, amivel jól lakhatok.		
9. Anya, apa vagy nagyszülőim imát is tanítottak nekem.		
10. Amikor félek, mindig elmondom anyának, apának.		

(Homoki 2018)



Szülői attitűdmérő skála (20 item)

A kérdőívet első alkalommal a programba való belépéskor szükséges felvenni, majd a program végén! (Válással és pszichoszociális fogyatékossggal, mentális zavarral, szerhasználatl nem érintett szülők esetében töltendő!)

Modell-helyszín:..... Modellprogram/elem elnevezése:.....

Életkor:

Neme:

Gyermekszám:

Családi állapot:

1 – egyáltalán nem igaz; 2 – ritkán igaz; 3 – néha igaz; 4 – gyakran igaz; 5 – szinte mindig igaz.
77-nem tudja; 99 nincs válasz. (A kérdőív fordított tételeket is tartalmaz!)

Mennyire érzi igaznak az alábbi állításokat családi életükre vonatkozóan?	1	2	3	4	5	77	99
1. A családban könnyen szót értünk egymással, általában nem vitázunk.							
2. Valamin mindig idegeskedünk, veszekszünk.							
3. Minden nap beszélgetünk a párommal.							
4. Nevetni szoktunk együtt.							
5. Simogatással, összébújással, puszival is kifejezzük egymás iránti szeretetünket.							
6. Van olyan szó, vagy „titkos jelünk”, amivel minden nap tudtára adom a páromnak az érzéseimet.							
7. A gyerek valamelyikünknek minden nap beszámol érzéseiről, kifejezi azokat olykor nevetéssel, sírással, néha flegmán dacol.							
8. Könnyen tudom vigasztalni, biztatni, a gyereket, ha sírva fakad.							
9. A gyerek inkább csak az örömhíreket szereti megosztani velem, fél, hogy terhel, szomorít vele.							
10. Családi (konfliktusokba) vitákba, veszekedésekbe a gyerek is belekeveredik.							
11. Gyakran a gyermekkel együtt találjuk meg a megoldást a családi vitáink lezárásakor.							
12. Együtt étkezünk, egyszerre ülünk asztalhoz. (legalább egy alkalommal/ nap)							
13. Estéink ugyanúgy zajlanak minden nap.							
14. Gyermekemnek (amíg kicsi volt) minden este mondtam mesét.							

15. Könyvet nézeget(t)ünk, énekelni is szoktam neki (k).							
16. Szoktunk együtt imádkozni.							
17. Mesélek neki(k) a gyermekkoromról.							
18. Szoktam arról beszélni, mit csináltak a gyerekek, mikor kicsik voltak.							
19. Szoktam otthon dohányozni, rendszeresen alkoholt inni.							
20. Előfordult, hogy a gyerek kapott üdítőt (ropit, csokit) a kocsmában, amikor én vagy társam magunkkal vittük.							

(Homoki 2018)



Szerhasználó/mentális zavarral küzdő szülők skálája (50 item)

A kérdőívet első alkalommal a programba való belépéskor szükséges felvenni, majd a program végén!

Modell-helyszín:.....

Modellprogram/elem elnevezése:.....

Életkor:

Neme:

Gyermekszám:

Családi állapot:

Szerhasználat típusa:

Mentális zavar típusa:

Szerhasználó (alkohol, drog, gyógyszerfüggő) és/vagy mentális zavarral küzdő szülők számára

1 – egyáltalán/soha nem igaz; 2 – ritkán igaz; 3 – néha igaz; 4 – gyakran igaz; 5 – szinte mindig igaz. (A kérdőív fordított tételeket is tartalmaz!)

Mennyire/milyen gyakran érzi igaznak az alábbi állításokat családi életükre vonatkozóan?	1	2	3	4	5
1. A családban könnyen szót értünk egymással, általában nem vitázunk.					
2. Valamin mindig idegeskedünk, veszekszünk.					
3. Vitáink verekedéssel végződnek.					
4. A gyermek valamelyikünknek minden nap beszámol érzéseiről, kifejezi azokat olykor nevetéssel, sírással, néha flegmán dacol.					
5. Könnyen tudom vigasztalni, biztatni a gyereket, ha sírva fakad.					
6. Van olyan családtag, aki engem vigasztal.					
7. A gyerek inkább csak az örömhíreket szereti megosztani velem, fél, hogy terhel, szomorít vele.					
8. Gyermek(è)mmel közösen találunk megoldásokat a hétköznapi problémáink megoldásakor.					
9. A jövőnket biztonságosnak tudom.					
10. Szerhasználóként élek. (alkoholizmus, drogfogyasztás, gyógyszerfüggőség)					
11. Mentális betegséget diagnosztizált az orvos nálam.					
12. Büntudatom van.					
13. Együtt étkezünk, egyszerre ülünk asztalhoz a gyereke(è)mmel. (legalább egy alkalommal/nap)					
14. Estéink ugyanúgy zajlanak minden nap.					
15. Gyermekemnek amíg kicsi volt minden este mondtam mesét vagy énekeltünk.					
16. Szoktunk együtt imádkozni.					
17. Mesélek a gyermeke(è)mnek a gyermekkoromról.					

18. Vannak emlékeim arról, amikor egyik vagy mindkét szülőm lerészegedett.					
19. Félttem attól, hogy elvesznek a szüleimtől. (volt, hogy ez meg is történt)					
20. Előfordult, hogy egyik vagy mindkét szülőm, az állapota miatt nem tudott megfelelően gondoskodni rólam gyermekkoromban.					
21. Előfordult, hogy állapotom miatt nem tudok megfelelően gondoskodni kiskorú gyermeke(i)mről.					
22. Amikor az állapotom rosszabbra fordul, van kihez fordulnom segítségért.					
23. Előfordult, hogy mélyen szégyelltem magam a gyermekeim előtt.					
24. Volt már halálfélelmem, amikor beszívtam/lerészegedtem.					
25. Betegségem akadályoz a hétköznapiakban, a mindennapos tevékenységek elvégzése nehézség számomra.					
26. Félek(félttem) attól, hogy elveszítem a családomat. (társ, gyermekek)					
27. Beteg vagyok.					
28. Megbocsátottam/megbocsátok a szüleimnek.					
29. Nyíltan beszélünk a családban az állapotomról.					
30. Képes vagyok arra, hogy magamnak is megbocsássak.					
31. Szoktam arról beszélni, mit csináltak a gyermekek, mikor kicsik voltak.					
32. Előfordult, hogy a gyermekem kapott üdítőt (ropit, csokit) a kocsmában, amikor én vagy a társam magunkkal vittük.					
33. Rendszeresen rágyújtok otthon.					
34. Alkoholt a nap bármely szakában szoktam fogyasztani.					
35. Rendszeresen fogyasztok egy megszokott mennyiséget a kedvelt szeszitalomból.					
36. Alkohollal könnyebben szót értek a családtagjaimmal.					
37. Ittasan/szer hatása alatt harsány vagyok, előfordul, hogy bántóan viselkedem a körülöttem élőkkel.					
38. Mámoros állapotban szeretetteljesebb, nyitottabb vagyok a gyerekekkel.					
39. Biztonságban érzem magam.					
40. Fel tudom idézni azt, amikor még tiszta voltam.					
41. Képes vagyok a tükörben önmagamra tekinteni, a saját szemembe nézni, anélkül, hogy rossz érzésem támadna.					
42. Tudom, hogy vannak olyan tevékenységek, gyakorlatok, amelyekkel a hétköznapiak feszültségét oldani tudom.					
43. Készen állok a változásra.					
44. Képes vagyok felismerni azokat a pillanatokat, amelyek visszarántanak.					
45. Van kihez bizalommal fordulnom a változás folyamatában.					
46. El tudom képzelni magamat újra teljesen egészségesen.					
47. Bízom magamban.					
48. Szeretem magamat.					
49. Az erőt a hitemből merítem.					
50. Mindig van remény, bízom a jövőben.					

(Homoki 2020)



Szülői attitűdmérő skála
Válással érintett szülők számára (45 item)

A kérdőívet első alkalommal a programba való belépéskor szükséges felvenni, majd a program végén!

Modell-helyszín:..... Modellprogram/elem elnevezése:.....

Életkor:

Neme:

Gyermekszám:

Családi állapot:

Válás éve:

Kapcsolattartás módja, gyakorisága:

1 – egyáltalán nem igaz; 2 – ritkán igaz; 3 – néha igaz; 4 – gyakran igaz; 5 – szinte mindig igaz. 77-nem tudja; 99 nincs válasz. (A kérdőív fordított tételeket is tartalmaz!)

Mennyire érzi igaznak az alábbi állításokat családi életükre vonatkozóan?	1	2	3	4	5
1. Az egyszülős családban könnyebben szót értünk egymással, általában nem vitázunk.					
2. Valamin mindig idegeskedünk, veszekszünk.					
3. Válás / külön élés után könnyebb nekem.					
4. Válás / külön élés után nehezebb a gyermeke(í)mnek.					
5. Számíthatok szülőtársként a gyermek(ek) édesapjára/édesanyjára.					
6. Mindenki beszél az átélt nehézségeiről.					
7. Nevetni szoktunk együtt.					
8. Vannak (maradtak) közös családi programjaink, hiába külön élünk.					
9. Össze tudjuk hangolni az életünket úgy, hogy az mindenkinek megfelelő legyen.					
10. Előfordult, hogy a gyermeket együtt ünnepeltük.					
11. Szeretettel (legalább szeretetteljes elfogadással, közömbösséggel) üdvözljük egymást, amikor találkozunk.					
12. A gyerekkel szoktuk a szülőtársam viselkedését minősíteni.					
13. A szülőtársammal beszélünk a gyerek viselkedésváltozásairól, érzelmi állapotáról.					
14. A gyerek rendszeresen beszámol érzéseiről, kifejezi azokat olykor nevetéssel, sírással, néha gúnyos, kritikus, flegmán dacol.					
15. A gyerek mindkettőnk felé meg akar felelni.					
16. Könnyen tudom vigasztalni, biztatni, a gyereket, ha sírva fakad vagy szomorú.					

17. A gyerek inkább csak az örömhíreket szereti megosztani velem, fél, hogy terhel, szomorít vele.					
18. A szülőháttérrel való kapcsolatunk kudarcáért mindketten felelősek vagyunk.					
19. A kapcsolattartásokon minden rendben van.					
20. A kapcsolattartások konfliktusaiba, vitáiba, a veszekedésekbe a gyerek is belekeveredik.					
21. A gyerek feszült a kapcsolattartások előtt.					
22. Gyakran a gyermekkel együtt találjuk meg a megoldást a családi vitáink lezárásakor.					
23. Együtt étkezünk, egyszerre ülünk asztalhoz az egyszülős családban. <i>(legalább egy alkalommal/nap)</i>					
24. Estéink ugyanúgy zajlanak minden nap.					
25. Mesét olvasunk, filmet nézünk, történetekről beszélgetünk.					
26. Szoktunk együtt imádkozni.					
27. Mesélek neki(k) a gyermekkoromról.					
28. Szoktam arról beszélni, mit csináltak a gyerekek, mikor kicsik voltak.					
29. Egyedül nem megy.					
30. Szoktam otthon dohányozni.					
31. Az alkohol/ drog segít az ellazulásban.					
32. Előfordult, hogy a gyerek kapott üdítőt (ropit, csokit) a kocsmában, amikor én vagy társam magunkkal vittük.					
33. A jég hátán is megélek.					
34. Van magamról olyan emlékképem/belső képem, amikor boldog vagyok.					
35. Teljes egész vagyok.					
36. Elfogadom a szülőháttérrel.					
37. Van olyan tulajdonsága, amiért tisztetem a szülőháttérrel.					
38. Tudom, hogy vannak olyan tevékenységek, gyakorlatok, amelyekkel a hétköznapi feszültségét oldani tudom.					
39. A változásban fejlődöm.					
40. Van kihez fordulnom a változás folyamatában.					
41. Bízom magamban.					
42. Szeretem magamat.					
43. A hétköznapi életben az erőt a hitemből merítem.					
44. A jövőmet biztonságosan tudom.					
45. Jelenleg boldog párkapcsolatban élek.					

(Homoki 2020)



Átélt élethelyzetek, nehézségek, érintettség blokk
A kutatott élethelyzetekben érintett szülőknek és gyermekeknek (14-18 évesek)
- egy alkalommal állapotfelméréshez -

Modell-helyszín:..... Modellprogram/elem elnevezése:.....

Neme:

Életkora:éves

Gyermekszám a családban:

Családi állapot (szülőknél):

Szerhasználat típusa:

Mentális zavar típusa:

1. Igazak-e Önre/Rád az alábbi állítások?

Kérem tegyen egy X jelet a megfelelő helyre! Kérlek tegyél egy X jelet a megfelelő helyre!	Igaz	Nem igaz
1. Szüleim elváltak.		
2. A válás megviselt.		
3. Szüleim együtt élnek/éltek, de rendszeresek (voltak) a veszekedések, viták.		
4. Szüleim együtt élnek/éltek, de nincs (nem volt) közöttük szeretetteljes kapcsolat.		
5. Édesanyámmal nem ápolom a kapcsolatot.		
6. Édesapámmal nem ápolok kapcsolatot.		
7. Elvesztettem olyan barátomat, ismerőszámot, rokonomat, akinek távozása mélyen érintett.		
8. Szüleim/egyik szülőm valamilyen függőségben szenved (szenvedett) (pl.: alkohol-drog, játékszenvedély, gyógyszer) problémával küzd(ött).		
9. Szülőm/ közeli hozzátartozóm egészségi állapota súlyos terhet ró(t) a családjunkra.		
10. Állandó pénzügyi nehézségek miatt a családi kapcsolataink feszültséggel terheltek.		
11. Nehéz anyagi körülmények között élünk, ennek ellenére nagyon szeretjük egymást.		
12. Valamikor életem során már voltam gyermekbántalmazás áldozata.		
13. Az iskolában gyakran érnek(értek) támadások (gúnyolnak, cikiznek, fizikailag bántanak, erőszakosak, zaklatnak interneten, telefonon, kiközösítenek).		
14. Gyakran van/volt panasz rám, mert hangoskodtam, verekedtem, sokszor mondták rám, hogy rosszaságokat csinálok.		

15. A velem egykorúak között kirekesztettnek érzem/éreztem magam.		
16. Tanulási nehézségekkel küzdök/ küzdöttem.		
17. Testi fogyatékossgom van.		
18. Alkoholfogyasztásommal vannak problémák.		
19. Drogokkal is élek.		
20. Depresszióval kezelnek, kezelték.		

2. Az elmúlt 3 évben történt-e olyan életesemény, ami mélyen érintett, nyomot hagyott Önben/Benned?

Igen,

.....

Nem.

Ki segített a feldolgozásban? (Több válasz is jelölhető!)

1. nem kértem segítséget
2. pszichológus
3. pszichiáter
4. pedagógus
5. gyermekvédelmis (szociális munkás, családsegítő)
6. barátaim segítettek
7. osztálytársaim
8. civil szervezet munkatársai
9. ifjúság-, kortárssegítők
10. sorstársam
11. szabadidős közösségem (sport, kórus, színjátszók, egyéb) tagjai
12. mentorom
13. egyéb.....



Szerhasználó vagy mentális zavarral küzdő gyermekek szüleinek érzései, megéléseik

– egy alkalommal állapotfelméréshez –

Modell-helyszín:.....

Modellprogram/elem elnevezése:.....

Életkor:

Neme:

Gyermekszám:

Családi állapot:

Szerhasználat típusa:

Mentális zavar típusa:

Mennyire ért egyet az alábbi állításokkal? *(Kérem a megfelelő szám alá tegyen egy x jelet!)*

A családban kialakult helyzet következtében:	1	2	3	4	5
1. Félelemben telnek a napjaim.					
2. Büntudat gyötör.					
3. Nyugtalanul alszom, alvászavarom van.					
4. Nem étkezem rendszeren.					
5. Tehetetlennek érzem magam.					
6. A jövőt kilátástalannak látom.					
7. Úgy érzem, hogy belehalok.					
8. Félek a haláltól.					
9. Rettegek attól, hogy elveszítem azt, akit a legjobban szeretek.					
10. Dühös vagyok magamra.					
11. Az egész világra haragszom.					
12. A körülmények áldozatává váltam.					
13. Indulatot vált ki belőlem a kialakult helyzet.					
14. Úgy érzem semmi sem sikerül.					
15. Az élet értékes kincs.					
16. Lehangoltnak és fáradtnak érzem magam.					
17. Hiányoznak a barátaim.					
18. Kerülöm az ismerőseimet, barátaimat is, nem szívesen megyek közösségekbe.					
19. Egyedül vagyok.					
20. Csalódott vagyok.					
21. Szomorú vagyok.					
22. A kialakult helyzetért önmagamot okolom.					
23. Hiányzik anyám/apám.					
24. Nem szeretek tükörbe nézni.					
25. Undorodom magamtól.					

26. Gyűlölöm magam.					
27. Problémám a gyermekkorom eseményeivel van összefüggésben.					
28. Undorodom anyámtól/apámtól.					
29. Minden ember felelős önmagáért és a tetteiért.					
30. Úgy érzem rászolgáltam a büntetésre.					
31. Az életnek értelme és célja van.					
32. Mindenből van kiút.					
33. Minden elmúlik egyszer.					
34. Másként néznek rám/ránk az emberek.					
35. Nehéz megbíznom bárkiben.					
36. Napjaim üresek.					
37. Senki nem tud segíteni rajtam/rajtunk.					
38. Légüres térben élek, szinte csak lebegek (vegetálok).					
39. Nem tudok semmire sem koncentrálni.					
40. Nincsenek céljaim.					
41. Csak magamra számíthatok.					
42. Szeretem magamat.					
43. Értékelem jó tulajdonságaimat.					
44. Bízom magamban.					
45. Hiszek Istenben.					
46. Hiszek a szeretet gyógyító erejében.					
47. Bízom a segítőimben.					
48. Erős vagyok, bátran lépek rá az előttem/előttünk álló nehézségekből kivezető változás útjára.					
49. Hiszek a változásban.					
50. Jövőbeni terveim, céljaim tiszták.					