

SZOCIÁLIS MUNKA FOLYÓIRAT

DOI 10.29376/parbeszed/2018/2/5

Héderné Berta Edina: Milyen változást hozott az esetmenedzserek színre lépése? – A hatalom, az empowerment és a szolgáltatások minőségének kérdése egy terepkutatás tapasztalatai alapján

Absztrakt

A tanulmány a szerző által 2016–2017-ben lefolytatott kutatás során nyert tapasztalatokon alapul. A vizsgálat célja az volt, hogy feltérképezze a 2016-os jogszabályi változás eredményeként kialakuló esetmenedzseri rendszer működésének sajátosságait, a jogszabályváltozás közvetlenül érzékelhető következményeit. Az esetmenedzserek konfliktusos helyzete és szerepe mellett láthatóvá vált a gyermeknevelési problémákkal küszködő családok magára maradottsága, az értük dolgozó szakemberek helyzetének tisztázatlansága. A tanulmány két esetismertetéssel illusztrálja a gyermekjóléti rendszer sérülékenységét, a kliensek és a szakemberek kiszolgáltatottságát, a beavatkozások esetlegességét.

Kulcsszavak: gyermekjóléti szolgálatok, gyermekvédelem, esetmenedzser, módszertani felkészültség, empowerment

„A képessé tétel nem recept a társadalmi elnyomás és igazságtalanság, a hatalomnélküliség problémáira, de mint látásmód, eszköz és módszer lehetőséget biztosít önmagunkkal és másokkal egy demokratikusabb és bizalomteljesebb kapcsolat kialakítására, és mint ilyen, új utakat nyithat meg, új megoldások keresésére sarkallhat, miközben újra felfedezhetjük saját tudásunkat és közösségünk erejét, erőforrásait.” (Lakatos 2009)

Tanulmányomban a 2016. januárban bevezetett gyermekvédelmi törvény módosítása eredményeként beléptetett esetmenedzserek szerepére, a gyermekjóléti szolgálatok munkájára irányuló kutatás részeredményeit ismertetem. A vizsgálatban azt kívántam feltárni, hogy az esetmenedzserek valóban segítik-e a gyermeknevelési problémákkal küszködő családok szolgáltatásokhoz való hozzáférésének a hatékonyságát. Mindezek mellett – korábbi vizsgálataimhoz hasonlóan – újra arra irányítottam az adatfelvételt, hogy a szociális szakemberek (szociális munkások, szociálpedagógusok) milyen módszertani felkészültséggel végzik a munkájukat, döntéseik meghozatalában milyen szempontok érvényesülnek.¹

Két esetleírás segítségével írok arról, hogy a szakemberek mennyire képesek a szociális munka egyik központi elvének tekintett empowerment céljához igazítani mindennapi tevékenységeiket: képesek-e a gyakran deprofesszionalizált keretek között a professzionális segítségnyújtásra, képesek-e a társadalmi távolságok csökkentésére, saját kognitív konstruktumaik felülírására? Mi a jellemző a gyermekjóléti szolgálatok munkájában: a bürokratikus, redukált tartalmú segítségnyújtás, mely kiszolgálja a fennálló hatalmi rendszert² vagy a kliensek társadalmi integrációját támogató empatikus viszonyulás?

Bevezetés

A szociális munka, mint az egyének, csoportok és közösségek jóléte és a

társadalmi integráció és egyenlőség irányába ható professzió, egyik központi elve az empowerment. Szimbolikus is lehet, hogy a szó magyar nyelvre történő fordítása számos akadályba ütközik. Magyar megfelelőként általában a „hatalommal való felruházás” jelenik meg, de ismert a képessé tétel³ kifejezés alkalmazása is. Tartalmában elsősorban a saját élet vezetésében megmutatkozó kompetenciát, a társadalmi intézményekkel való eredményes kapcsolattartást, érdekérvényesítést, az állampolgári jogok hatékony érvényesülését jelenti. Katz felsorolásában:

- *„Az egyéni képességek bővítése a hatékonyabb döntéshozatal érdekében;*
- *Egyének, csoportok és/vagy közösségek saját forrásainak birtokbavétele, céljaik elérése, életminőségük javítása, lehetőségeik megvalósítása érdekében;*
- *A gyenge érdekérvényesítő képességű, hatalomtól megfosztott (disempowered) emberek számára lehetővé tenni, hogy jobban irányíthassák saját életüket, legyen szavuk az intézményekben, a szolgáltatásokban és azokban a helyzetekben, melyek hatnak az életükre, és gyakorolhassák a hatalmat ahelyett, hogy egyszerűen elszenvednék azt;*
- *Segíteni az embereknek visszanyerni saját erejüket, hatalmukat.”*
(Katz 2009)

Elméleti háttere a társadalmi egyenlőtlenségek és az igazságosság kérdéseihez köthető (Jönsson 2012). Mindkét alapelv – az empowerment, illetve a képessé tétel – elsődleges feltételezése az, hogy mindazok az egyének (csoportok és közösségek), akiket ma társadalmi helyzetüknél fogva kliensnek nevezünk, emberi mivoltukból eredően képesek életük jobbítására, képesek a változtatásra. Mindkét megközelítés azt várja el a segítő szakemberektől, hogy ezen feltételezés talaján alakítsák, formálják a kliensekkel való együttműködést.⁴ A segítségnyújtást nem technikusi minőség vagy természet jellemzi, nem a pontosan követhető módszertani felkészülésre fekteti a hangsúlyt, hanem sokkal inkább jellemzi a szakember szilárd belső meggyőződése a másik ember változásra való

képességéről.

A belső meggyőződés, az empowermentet biztosító segítői attitűd olyan kognitív konstruktumokkal társul, melyek centrális eleme a másik ember értékességének a feltételezése, illetve általában a másakra vonatkozó vélemények pozitív, elfogadó színezete. Ennek értelmében a szakember képes arra, hogy akár a társadalmi közmegegyezéssel, akár az intézményi környezetével szembehelyezkedve is, a gyakran deviánsnak minősített kliensekhez empatikusan viszonyuljon, róluk pozitívan vélekedjen. A pozitív színezetű mentális tartalmak mellett feltételezhető, hogy az empowerment elvét a hivatása alapjának tekintő szakember egy elfogadó, empátikus attitűddel viseltet a bajban lévők iránt.

A hatalom kérdése tehát a segítő kapcsolatban elsősorban úgy értelmeződik, hogy maga a szakember képes-e hatalommal, saját életében való kompetenciával felruházni a szolgáltatást igénybe vevőt.

Emellett azonban a hatalom kérdését érdemes a segítő kapcsolat szereplői közötti reláció felől is vizsgálni.

„Minden olyan esetben hatalomról beszélünk, ha egy társadalmi kapcsolaton belül van rá esély, hogy valaki a saját akaratát a másik akarata ellenére is keresztülvigye, függetlenül attól, hogy min alapul ez az esély” (Weber 1987: 77, idézi Katz 2009).

Az itt vizsgált segítő kapcsolatokban a hatalom birtoklása azt jelenti, hogy kinek van lehetősége a gyermek nevelését alapvetően meghatározó döntésekre hatást gyakorolni: ki dönthet a szigorú magatartási szabályokat előíró hatósági intézkedésről, a védelembe vételről, kinek a szava érvényesül a védelembe vétel felülvizsgálatakor, illetve ki dönt a gyermek családból való kiemeléséről vagy az oda történő visszahelyezésről. A magyarországi jogi szabályozás alapján az itt felsorolt kérdések mindegyikére az a válasz, hogy a gyámhatóság. Ugyanakkor a családdal közvetlen kapcsolatot a gyermekjóléti szolgálatok munkatársai tartanak, ők mekkora hatalommal bírnak? S mekkora kompetenciával, befolyással

bírnak maguk az érintett családok?

Jogszábaíyi változások, az intézményi környezet

Hazánkban a nevelési vagy egyéb, a gyermeket érintő szociális probléma előfordulása esetén a minden településen hozzáférhető, úgynevezett gyermekjóléti szolgálatok nyújtanak segítséget. Amennyiben a szakember vagy a gyermek/család intézményi környezete úgy ítéli meg, hogy a probléma nem csökkent, a szolgálat munkatársa kezdeményezheti a családdal való kötelező együttműködést, a gyermek védelembe vételét. Ez a hatósági intézkedés nem érinti a szülői jogokat, kötelezettségeket, a gyermek lakóhelyét sem: a gyermek változatlanul a családjában él, viszont ő és szülei is bizonyos magatartási szabályok betartására vannak kötelezve, illetve hozzájuthatnak például pszichológusi, jogi tanácsadáshoz, elvált/különélő szülők esetén szabályozott és szakemberrel támogatott kapcsolattartáshoz.

A védelembe vételt követően, 2016. január óta bevezetett jogszábaíyi változások eredményeként, a járáshoz rendelt úgynevezett gyermekjóléti központokban dolgozó esetmenedzserek is kapcsolatba kerülnek a családdal. Az esetmenedzserek is kötelesek személyesen találkozni a területükön élő családokkal.⁵ A család változatlanul a szolgálatnál megismert szakemberrel tart rendszeresen kapcsolatot, a szakembertől azonban elvárt, hogy a menedzserek jelezze a lényeges eseményeket, változásokat. A védelembe vételhez kapcsolódó segítő és kontrolláló kapcsolat több szempont miatt roppant fontos a családok életében. Egyrészt az általában szociális munkások, szociálpedagógusok által nyújtott szakmai segítség gyakran az egyetlen pozitív színezetű kapcsolódási lehetőség a „külvilággal”. Ismert, hogy sokszor éppen a legjobban nélkülöző családok nem jutnak hozzá a szociális ellátórendszer igénybe vehető szolgáltatásaihoz, ellátásaihoz. Védelembe vétel esetén egy rendszeres kapcsolat alakul ki a család és a szakember között, így a szolgáltatásokhoz való hozzáférés esélye javulhat. Ugyanakkor, ha a

szolgálat nem ítéli megfelelőnek a család együttműködését, azaz a szülők, gyermekek nem tartották be az elvárt és előírt viselkedési szabályokat, akkor a szakemberek javaslatot tesznek a gyermek családból történő kiemelésére. S bár a hatósági határozatot nem ők hozzák meg, de ahogy egy kolléganő fogalmazott: *„A szülők tudják, hogy a kiemelés végső soron tőlünk ered”* (3. számú interjú).

2016 januárja óta ez a javaslattételi kötelezettség is átkerült az újonnan beépített szintre: az esetmenedzserekhez.

A vizsgálat bemutatása

A vizsgálat, melyet Vida Anikóval közösen végeztünk 2016 márciusa és 2017 júliusa között, egy dél-magyarországi járásban működő gyermekjóléti központ és a hozzá kapcsolódó szolgálatok munkájára terjedt ki. A járás területén fekvő 2 városban s további 13 településen közel 50 ezer ember él, akiknek több mint a fele a járási központként működő városban lakik. A térség mezőgazdasági jellegű, a regisztrált álláskereső aránya 10% körül mozog. A vizsgálatba mind a 15 település gyermekjóléti szolgálata be lett vonva. Az ott dolgozó összes 15 munkatársat megkerestük: Vida Anikó a szervezeti változásokra fókuszálva végzett adatfelvételt, én pedig az előbb ismertetett kérdéseket a középpontba állítva két adatgyűjtési módszerrel dolgoztam: a munkatársak által vezetett esetsnaplók közül három-három darabot jegyzeteltem ki (dokumentumelemzés), illetve az így megismert esetvezetésekről, a személyes benyomásokról félig strukturált interjúk során kérdeztem a szolgálat munkatársait. Az interjúk során a személyesen megélt nehézségek mellett mindig megpróbáltam felderíteni a védelembe vételt, illetve a kiemelést megelőző döntési mechanizmusokat, az esetgazdák, illetve az esetmenedzserek, a gyámhatóság és a társintézmények szerepét. Az esetvezetések kiválasztási szempontja között szerepelt az, hogy legyen közöttük védelembe vétel, illetve családból történő kiemelés is. További kiválasztási szempont volt, hogy „élő” vagy legkésőbb fél évvel korábban lezárt esetsíteleket vizsgálhassak. Ez két ok

miatt is fontos volt: egyrészt szükség volt arra, hogy az esetmenedzser minden felvett esetvezetésben megjelenhessen, másrészt az interjúk eredményességét segítette az, ha a közelmúlt eseményeit kellett felidézni. Összesen 43 dokumentumot tekintettem át⁶ s 13 szakemberrel készítettem interjút.⁷ A vizsgálatba bekerült szakemberek mindegyike szociálismunkás-, illetve szociálpedagógus-végzettséggel rendelkezett, ami alapján a munkatársak közös módszertani alapja, felkészültsége feltételezhető volt.⁸

Családok, problémák bemutatása

A vizsgálatba bekerült családok átlagos összetétele 2 felnőtt és 2 gyermek volt, igaz, több esetben nem mindkét szülő volt vér szerinti, illetve több alkalommal a szülőknek már voltak felnőtté vált, különélő gyermekeik is.

Az alábbi táblázatban a 43 vizsgált esetvezetésben előforduló problémákat mutatom be.

1. táblázat. A vizsgált esetekben megjelenő problématípusok

Problématípus	Előfordulás gyakorisága
Elhanyagolás	18
Szülő-gyermek konfliktus	12
Bántalmazás (fizikai)	8
Párkapcsolati bántalmazás	7
A szülő(k) szenvedélybetegsége	7
Párkapcsolati konfliktus a szülők között	6
Higiénés gondok	6
A gyermek szenvedélybetegsége	5
A gyermek rendszeres éhezése	5
A gyermek által elkövetett bűncselekmény	4
A szülő pszichiátriai betegsége	4
A gyermek öngyilkossági kísérlete	4
Iskolai bántalmazás	3
Szexuális abúzus	3

A vizsgált 43 esetben 17 alkalommal a fentiek közül egy problémát jelöltek meg az esetgazdák, a többi 26 esetben legalább 2 problémátípus együttesen jelentkezett a család életében.⁹ Elsősorban az elhanyagolás volt jellemző probléma, látható, hogy a vizsgált 43 esetből 18-ban volt megtalálható ez a veszélyeztető magatartás. Az elhanyagolás megnyilvánult például a szükséges orvosi, terápiás kezelés elmulasztásában, vagy például abban, hogy a 2-3 éves gyermekét a szülő több órára magára hagyta a lakásban, vagy a nem megfelelő étkeztetésben.¹⁰ Ezenkívül a gyermek közvetlen fizikai és lelki bántalmazása (8 esetben) és a szülők közötti párkapcsolatban megnyilvánuló bántalmazó magatartás, illetve a szülői szerhasználat (7) volt a védelembe vétel legfőbb indoka. Az esetvezetések az alábbi „megoldási” útvonalakat mutatták:

2. táblázat. Az esetvezetéseket lezáró „megoldások”

Az esetmunka vége	Az előfordulás gyakorisága
Pozitív változás a család életében	3
Kiemelés, a gyermek nevelőszülőkhöz kerül	17
Kiemelés, a gyermek lakásotthonba kerül	4
Kiemelés családba fogadás keretében	5
Nincs változás	8
A család elköltözött a településről	6

Látható, hogy a 43 történet során összesen 26 esetben emelték ki a gyermeket a családból. Ebből 5 családba fogadást találtam, ami a szélesebb rokoni kapcsolatok bevonását jelentette. A 43 történetben 2 alkalommal fordult az elő, hogy a szakember nem találta indokoltnak a korábbi hatósági intézkedést, mely alapján a gyermek nem a vér szerinti szüleinél, hanem nevelőszülőnél volt elhelyezve.

Az alábbiakban két esettanulmányt ismertetek. Az esetleírás alapjául

szolgáló eseményeket a szolgálatok munkatársai által vezetett esetsnaplók, a beavatkozás eredményességének értelmezéséhez pedig az esetgazdákkal készített interjúk szolgáltattak alapot.

Hogyan lesz a problémából krízis? – 1. számú esettanulmány

Alapellátásba az anya és az akkor 15 éves lánygyermek kérésére került a család. A vér szerinti anya állítása szerint az apa (az ő volt férje) rendszeresen bántalmazza a közös gyermeküket, ököllel üti, fenyegeti. Az anya azt szeretne volna elérni, ha a gyermek elhelyezési helyét a bíróság megváltoztatja, és a lányt nála helyezik el.

A kapcsolatfelvétel során kiderült, hogy a lánygyermeket a vér szerinti szülők válásakor helyezték el az apánál. Az apa új házasságot és új családi életet alakított ki. Amikor a szolgálat látókörébe kerültek, már négy éve éltek együtt: a lány az édesapjával, annak második feleségével és azok közös óvodáskorú gyermekével. A család jó anyagi hátteret tudhatott magáénak, tágas, összkomfortos, jól berendezett, kertvárosi családi házban éltek. Az apa egy építőipari cégnél dolgozott, megbecsült munkaerőnek számított, s céges munkái mellett egyénileg is végzett kiegészítő keresőtevékenységet, így anyagi természetű gondjaik nem voltak.

Az első találkozások alkalmával egyértelművé vált, hogy a jelzett fizikai bántalmazás egyszeri alkalom volt, korábban nem volt rá példa. A verést az előzte meg, hogy a kamasz lány nem ment haza éjszaka, hanem egy középiskolai kollégiumban egy fiúval töltötte az éjszakát. Az apa ezt követően verte meg, s megfenyegette, hogy kocsira köti és végighúzza a városon, „mint egy kurvát”. Az eset leírásából sejthető volt, hogy az apa indulatait nem feltétlenül a gyermeke viselkedése váltotta ki. Volt felesége sűrűn váltogatja a partnereit, s az eset felvételekor is tisztázatlan párkapcsolati viszonyban élt egy férfival s annak gyermekeivel. Egy korábbi partnere éppen börtönbüntetését töltötte, akivel való kapcsolatából származó három gyermeke ekkor már nevelőszülőknél volt elhelyezve.

A kamasz lány határozottan szeretett volna az anyjához költözni: a láthatások alkalmával az anyja nem támasztott vele szemben követelményeket, nem kellett meghatározott időre hazaérnie, nem kellett tanulnia, s bizonyos szabálysértéseket sem büntetett az anyja, így a lány az anyánál töltött hétvégék alatt többször került a rendőrség látókörébe kisebb lopások miatt.

A szolgálat munkatársa megkezdte az együttműködést az apai családdal és kisebb intenzitással a vér szerinti anyával is, rövid időn belül védelembe vételi határozat született. A szociális munkás-esetgazda rendszeresen találkozott, beszélgetett a családdal az őket érintő eseményekről, s egy idő után kérte, hogy a lány hetente keresse fel őt. Problémaként a kettejük közötti kommunikáció hiányát jelölte meg, amit általában erre való felszólítással igyekezett orvosolni. *„Mondtam az apukának, hogy kommunikáljanak.”* (1. szakember) Bár látható volt, hogy egy fejlődési krízis és a vér szerinti anyja nem megfelelő szülői attitűdjéből eredő problémákat az apa erőn felül próbálja megoldani, ehhez sem a segítő munkatárstól, sem a kötelező együttműködést megalapozó védelembe vételt követően színre lépő esetmenedzsertől nem kapott. A pályakezdő segítő szakember, életkoránál fogva is, közeli kapcsolatot tudott kialakítani a kamasz lánnyal, az apa erőfeszítéseit azonban nem értékelte, azokra nem tekintett erőforrásként.

Rendszeresen elvárta az apától is, hogy találkozzanak, az ő szavaival élve, *beszámoltatta*. Ezek a találkozások minden esetben az apa munkaidejére estek, mivel az adott város gyermekjóléti szolgálatánál nincs kora esti fogadóóra. Így azok a szerencsés szülők, akiknek van rendszeres munkájuk, minden alkalommal szabadságot kell, hogy kivegyenek a munkahelyükön, hogy a gyermekükkel kapcsolatos problémák vonatkozásában a szolgálattal konzultáljanak, vagy a hatósági tárgyalásokra elmenjenek. Ezt tette az érintett apa is, minden alkalommal megjelent, mind a szolgálatnál, mind a gyámhatóságon, minden javasolt tevékenységet elvégzett, motiváltsága egyértelmű volt. Gyermekével való kapcsolata mégsem javult: a szolgálat, a

lány kérésének megfelelően, kezdeményezte a hatóságnál a lány ideiglenes elhelyezését. Ennek eredményeképpen a lányt egy megyei lakásotthonba helyezték el. Az otthon „híres” arról, hogy ott a fiatalok nem kapnak kellő figyelmet, tulajdonképpen kontroll nélkül élhetik az életüket: számos szerhasználó, függő és a testével kereskedő kamasz társaságában. Az esetvitel másik következményeként az apa nemcsak a teljes szülői felügyeletét és a lányával való napi kapcsolatát veszítette el, hanem a munkáját is. Mivel „túl sokat” volt távol munkaidőben, elbocsátották jól fizető munkahelyéről.

Ez az esethezetés szomorú példája annak, amikor egy nem megfelelő beavatkozás eredményeként a problémából krízis lesz. A szakember nem ismerte fel, hogy az apa attól való félelmében, hogy lánygyermeké majd első felesége deviáns magatartásmintáit fogja követni, túlreagált egy helyzetet. Ennek következményeként a szolgálat látókörébe került családdal elindult egy negatív spirál: az apa érzékelte a szolgálat felől a kontrollt, melynek egyre jobban igyekezett megfelelni, s emiatt lányával egyre követelőzőbb lett, gyermekétől érzelmileg egyre jobban eltávolodott. A különélő anya megérezte, hogy sikerült rést ütnie a korábbi jó apa-lánya kapcsolaton, s ő a háttérből sajnos folyamatosan szította az apja ellen a közös gyermeküket. A lány pedig, engedve pillanatnyi vágyainak és törekvéseinek, azt akarta elérni, hogy neki senki ne mondja meg, hogy mit tehet. Elérte. Jelenleg, ahogy írtam, egy lakásotthonban él, apjával havonta egy alkalommal találkozik.

Az esetet feltáró interjú során több dologra is fény derült: a szakember, bár érzékelte az apa elköteleződését, azt nem, hogy ez egy jól kiaknázható erőforrás lehetett volna a probléma megoldásában.

„Mondta az apa, hogy nincs tekintélye a gyerek előtt. Nahát, mondom, itt kezdődik a probléma. Ha 15 év alatt nem sikerült, ezt most nem lehet kialakítani.” (1. szakember)

A szakember nem ismerte fel, hogy az apa látta saját felelősségét, s ez kiváló alap lehetett volna egy eredményes viselkedésváltoztatáshoz.

Emellett nem tartotta problémásnak a merev ügyfélfogadási időt. Az eset bemutatása során mintegy természetesen jegyezte meg, hogy az apának mindig el kellett kéredzkednie a munkahelyéről. Nem tekintette problémának, hogy az apát elbocsátották az állásából, nem is ismerte föl, hogy ezzel egy krízis vette kezdetét. A lány szakellátásba történő elhelyezéséről pedig úgy nyilatkozott, hogy ezt a gyermek akarta.

A kamasz gyermek indulati alapon történő döntését sajnos nemcsak a gyermekjóléti szolgálat munkatársa, hanem az esetben ekkor már közreműködő esetmenedzser is támogatta. A család segítése, szolgálása helyett tehát egy szakmailag teljesen inkorrekt folyamattal találkozhattunk, mely a gyermek családból való kiemelésével és egy deviáns karrier első lépéseivel végződött.

A „segítő” kapcsolat tartalmi problematikussága ellenére a szakember minden ismert protokollt betartott. Az esetet bemutató interjúban el is mondta, hogy neki az volt a legnehezebb, hogy bár mindent megtett, az esetvitel mégis kudarcot vallott:

„Ez, ez volt a legnehezebb, hogy minden ilyen ranglétrán végigmentünk. Pszichológushoz küldtem őket, mediációra és mégsem.” (1. szakember)

A kolléga éppen a klienssel való kapcsolatot segítő együttműködéssé alakító belső meggyőződést nélkülözte: nem hitt a másik ember azon képességében, hogy tud változtatni, életének újraértelmezett keretet tud adni.

Amikor a szakember bízik a szeretetben – 2. számú esettanulmány

A második számú esetvezetésben egy dédszülő nevelt egy akkor 3 éves kisfiút. A gyermek 6 hónapos korában került a dédmamához, mivel a vér szerinti anya alkalmatlannak tűnt gyermeke nevelésére. Az apai nagymama, bár szeretne volna vállalni az unoka nevelését, nem tudta,

ugyanis három felnőtt korú, értelmileg és mozgásában is súlyosan sérült saját gyermeket nevelt. Így a gyámhatóság a nagyszülőkhöz földrajzilag közel lakó, egyébként egy tanyán élő dédszülőnél helyezte el a kisfiút. Ugyanakkor a nagyszülő is bekapcsolódott a kisgyermek ellátásába: napi szinten találkoztak.

A gyermeknek ismert és kezelt epilepsziája volt, karbantartása rendszeres gyógyszerfogyasztást igényelt.

A szolgálat látókörébe azt követően került a kéttagú család, amikor a kisfiút mentőhelikopter szállította be a megyei kórházba, mivel súlyos epileptikus rohama volt. A dédszülő dementiája ekkor derült ki. Egyértelművé vált, hogy bár az idős néni és a kisgyermek roppant szorosan kötődnek egymáshoz, a dédszülő előrehaladott időskori állapotromlása okán nem mindig tudja megfelelően ellátni a gyermeket, s a rohamot megelőzően nem adta be a szükséges gyógyszert a gyermeknek.

A kisgyerek ezt követően azonnali hatállyal nevelőszülőhöz került. A hatályos jogi szabályozás értelmében a gyermeküket soha nem látogató szülők szülői joga feléledt, a dédszülő pedig elveszítette azon jogát, hogy kapcsolatot tarthasson a kisgyermekkel.

A szolgálat munkatársa ekkor megnövelte aktivitását, és folyamatosan kérelmezte a gyámhatóságon, hogy tekintettel a korábbi erős érzelmi kötelékekre, mind a nagyszülő, mind a dédszülő találkozhasson a kisfiúval. Közel egy év kellett ahhoz, hogy kérésüknek helyt adjanak.

Azóta a gyermek elfogadó, meleg nevelőszülői családban él, jó körülmények között, szépen fejlődik. Dédmamájával havonta egy alkalommal találkozik. Az idős hölgy állapota egyre rosszabb, így a találkozások előtt a szolgálat munkatársa, bár már nincs hivatalosan kapcsolatban a dédszülővel, felkeresi és gondoskodik arról, hogy a dédszülő valóban elutazzon a gyermekkel való találkozásra.

Ebben az eseteírásban a gyermekvédelmi rendszer anomáliái erősödtek fel: nem volt intenzív családmegtartó szolgáltatás, mely segíthette volna a dementiából eredő diszfunkciók kiküszöbölését. A gyámhatóság, bár szabályosan járt el, teljesen negligálta azt a tényt, hogy a családi környezet megváltozása (a nevelőszülőkhöz való elhelyezés) a gyermek számára krízis. Elemi fontosságú lett volna, hogy a kisgyermek rögtön a kiemelés után is találkozhasson az általa ismert és szeretett déd- és nagyszülővel. Az esetmenedzser pedig, bár a dokumentáció szerint jelen volt, inaktív volt a folyamat alatt: nem koordinált, nem egyeztetett senkivel, mindezen feladatokat az esetgazda látta el.

S végül megjelenik az esetben a szülők (jelen esetben a dédszülő) tisztázatlan helyzete, magára maradottsága, ami a gyermek kiemelését követően áll be. Azt követően, hogy egy gyermek bekerül a szakellátásba, a szülők által megélt krízisen, majd kompetenciájuk fejlesztésén senki nem dolgozik. Senki nem segíti a gyakran súlyos krízist átélő szülőket abban, hogy képessé váljanak a gyermekük visszafogadására. A szülők magukra maradnak. Ez történt volna itt is, ha a szolgálat munkatársa nem ismerte volna fel, hogy a dédmama kisfiú iránti mély szeretete mekkora érték, s bár nem volt jogszabályi kötelessége, nem harcolt volna az ő kapcsolatuk folytonosságáért. A kapcsolat „természetesen” nem volt folytonos, a nevelési hely megváltoztatását a hatóság, a kéttagú család érzelmi szükségleteit teljesen figyelmen kívül hagyva, durván oldotta meg. Tulajdonképpen a szerencsén és a szolgálat munkatársának az emberségén, szakmai elkötelezettségén múlt, hogy a kisgyermek szerető nevelőszülőkhöz került, s később rendeződött a dédszülői kapcsolattartás.

A szakmai protokollok betartása és/vagy empowerment – A két esetvezetés tanulságai

Az első számú esetvezetésben a pályakezdő szakember az esetmenedzser segítségével az újonnan kialakított gyermekjóléti központ minden szolgáltatását felhasználta: élt a pszichológus segítségével, igényelte a

család részére a mediációt, és ügyességének, jó kapcsolatteremtő képességének köszönhetően kiválóan működött együtt a település oktatási intézményeivel is. A családdal, az apával és a lánnyal való együttműködésből azonban két alapvető motívum hiányzott: nem bízott az apa szülői kompetenciáiban, s abban sem, hogy a szülő képes a változásra; s ezzel párhuzamosan nem élt a konzultáció nyújtotta lehetőségekkel. Beszámoltatta mind a gyermeket, mind az apát, de nem alkalmazta a kliens belső kapacitására építő, a viselkedésváltoztatást támogató célzott beszélgetésvezetés technikáit.

Ugyanakkor fontosnak tartom megjegyezni, hogy ezek a konzultációvezetési technikák komoly jártasságot igényelnek, alkalmazásukhoz az itt szereplő kollégának szakmai segítségre lett volna szüksége. De ezt senkitől sem tudta kérni: a vele kapcsolatban álló esetmenedzsernek semmilyen gyermekvédelmi tapasztalata nem volt, ahogy a gyermekjóléti központ élére is úgy nevezték ki a szakmai vezetőt, hogy annak korábban semmilyen ismerete nem volt a közvetlen segítségnyújtás területéről. Esetmegbeszélést, szupervíziót nem tartottak, így semmilyen alkalom nem volt arra, hogy a kezdő szakember szakmai kompetenciáit fejlesszék, vagy a nehézségeire megoldást találjanak.

A 2. számú esetvezetésben egy komoly szakmai múlttal és élettapasztalattal rendelkező munkatárs felkészültségének és rutinjának volt köszönhető, hogy az ellátórendszer hiányosságaiból eredő negatív következményeket némileg orvosolni tudta. A súlyosan beteg, de szerető dédmama egy intenzív, napi jelenlétet biztosító szolgáltatás mellett szülőként tudott volna működni. Ebben az esetben nem történt volna meg, hogy elmarad a kisfiú szükséges gyógyszeres ellátása, s vélhetően nem lett volna szükség arra, hogy a gyermeket elszakítsák egyetlen vér szerinti kötelékétől, a dédmamától.

Az intenzív támogató szolgáltatás hiányában a gyermek kiemelése megtörtént, s ekkor vált elemi fontosságúvá a szakember talpraesettsége. Miután ugyanis egy gyermek a nevelőszülőhöz kerül, a vér szerinti

családdal jogszabály alapján, hivatalból már nem foglalkozik senki. A segítő azonban támogatta a súlyos krízist átélt dédszülőt, és közreműködése révén elérte, hogy a későbbiekben a dédszülő és a kisfiú találkozhattak. Nem a központ vagy az esetmenedzser beavatkozásának (hiszen az tulajdonképpen nem történt meg), hanem a családdal közvetlen kapcsolatot tartó szakember emberségének köszönhetően némileg sikerült orvosolni egy roppant sérülékeny kötődésen esett sebet. Ebben a történetben a segítő szakember bízott abban, hogy a dédszülő, romló egészségi állapota ellenére is tud a gyermek számára fontos érzelmeket nyújtani, azaz az empowerment elvének megfelelően bízott a másik ember belső kapacitásában.

Sem az esetmenedzserek, sem az újonnan felállított központok nem nyújtottak szakmai segítséget egyik bemutatott történetben sem. Bár az első esetben a mediációt a központ szolgáltatta, a mindösszesen kétalkalmas találkozó minden bizonnyal kevés volt a változáshoz. A második esetvezetésben a szakember semmilyen szolgáltatást nem tudott igénybe venni: a sajátos helyzetből eredő szükségletre reagáló intenzív segítségnyújtás nem elérhető ebben a járásban.

Az esetmenedzserek tehát egyik esetben sem tudták támogatni a probléma megoldását: sem szakmai tudásukkal, sem az elérhető szolgáltatások vagy a döntéshozásban szereplők munkájának a koordinációjával nem hatottak az eredményesség irányába.

Az esetmenedzserek szerepe a vizsgálat alapján¹¹

A vizsgálatba bevont többi esetnapló az itt ismertetett esetvezetésekben megmutatkozó esetmenedzseri szerepről hasonlóan írnak. A jogszabályi meghatározás szerint az esetmenedzserek több szinten kell, hogy koordináljanak: első szintként a sokproblémás családokat támogató rendszer szolgáltatásait kell összehangolniuk, támogatva a sokféle végzettséggel, sokféle problémaértelmezéssel rendelkező szereplő közötti kommunikációt. Ez egy hosszabb időtartamú, koordináló szerep: nem

hierarchikus, hanem partneri viszonyt feltételez az esetvitelben és a döntéshozatalban közreműködő szakemberek között. A vizsgálatba bekerült 43 esetből ez azonban csak 3 (!) esetben történt meg. Összesen tehát 3 olyan esetvezetést találtam, ahol az esetmenedzserek hosszabb távon nyújtottak segítséget, ezek közül az egyik a fent említett két alkalmas mediáció volt. A többi „történetben” néhány alkalommal elkísérték a családdal egyébként is dolgozó családgyógyógyozót családlátogatásra. Ez azt jelentette, hogy a családot látogató szakember mellé odaszegődött egy másik. Így ketten képviselték a hatalmat, a gyermek kiemelésével fenyegető hatóságot, az érdekeit gyakran roppant rosszul képviselő ügyféllel „szemben”. Az esetmenedzserek nem koordináltak, nem nyújtottak szakmai tanácsot. Legtöbbször nemcsak azért, mert az ehhez szükséges tapasztalati előnyt is nélkülözték, hanem azért sem, mert, ahogy a 2. számú esetleírás példája mutatta, nem volt mit koordinálni, illetve a szakemberek közötti párbeszéd támogatását maga az esetgazda oldotta meg. A szolgáltatásokra vonatkozó koordináció az elérhető egészségügyi, oktatási, szociális intézményekre irányulhatna. Kiépült és területileg is hozzáférhető intézményrendszer hiányában azonban nincs mit koordinálni. Mivel a legtöbb család érintett volt valamilyen szerhasználat által, így gyakran szükség lett volna pszichiátriai ellátásra. A vizsgált eljárásban azonban csak a járásközpontban jutnak pszichiátriai ellátáshoz az emberek. Szintén ez jellemző a pszichológiai tanácsadásra. Annak ellenére, hogy a pszichológus a járáshoz tartozó települések közel mindegyikére kijár, a tipikusnak mondható időhiány miatt, az egyszeri diagnosztikus interjún túl, csupán 3 esetben fordult elő, hogy hosszabb időtartamú tanácsadás keretében segítette a hozzáfutókat.

A jogalkotó által indokoltnak ítélt koordináció megjelenhetett volna egy másik szinten is, a családot segítő és/vagy kontrolláló szolgálat és a gyermek elhelyezéséről döntő hatósági szerv között is. De a központ, illetve az esetmenedzserek a gyámhatósággal való kommunikációt sem tudták segíteni. A vizsgált 43 esetből 17-ben a gyermekek nevelőszülőkhöz kerültek. Közülük – a szolgálat munkatársainak a meghallgatása nélkül, s ami még fontosabb, a vér szerinti szülők szülői kompetenciáinak fejlesztése

nélkül – 6 családhhoz visszakerültek a gyerekek. Ezen családok között volt olyan, amelyet az 1990-es évek óta ismert a rendszer, s a gyermekek szexuális bántalmazása miatt kezdeményezték akkor a kiemelést. Az esetnapló feljegyzései alapján egy újabb gyámhatósági döntés értelmében a már felnőtté vált lány gyermeke feletti gyámsággal a hatóság az ismerten bántalmazó nagyszülőket bízta meg.

Hogyan változik a szolgálat szerepe a védelembe vétel folyamatában?

Az intézményes ellátást megelőző fázisban a szolgálatok még részleges kontrollal bírnak, akár a család számára mozgósítható javakat, akár a családon belüli viszonyokat tekintjük. Ha sikerült a jelzőrendszer tagjaival jó kapcsolatot kialakítani, akkor ők maguk koordinálják a járásban elérhető szolgáltatásokat, s ha birtokolják a családon belüli változás elősegítéséhez szükséges tudást, akkor azon a területen is valós befolyással élnek, valós szerepük van. De ez a befolyás csak részleges, hiszen ahogy bemutattam, a vizsgált járásban, a döntéshozatali tárgyaláson már a családdal addig csak ritkán találkozó esetmenedzser jelenik meg.

Attól a lépéstől kezdve pedig, hogy a gyermek kikerül a családból, a hatalom gyakorlása, a kompetens döntéshozatali lehetőség teljesen eltávolodik az érintettektől.

A kiemelést követően a szülők és a velük gyakran évekig együttműködő szolgálat munkatársainak a befolyása radikálisan csökken. További döntéseket már az úgynevezett szakszolgálat készít elő és hoz meg, az esetmenedzser bevonásával. Ebben a fázisban a szolgálat már nem találkozik a szülővel, s a legtöbb esetben arról sem tud, ha a gyermeket a gyámhivatal visszahelyezi a családba. A kiemelést követően a szülők krízisének a kezelése és szülői kompetenciáinak fejlesztése a szolgálat egyéni döntésén múlik: ha idejük, energiájuk engedi, akkor segítik az érintett családokat, ha nem, akkor a család krízise tovább mélyül.

Mindennek eredményeképpen a gyerekek gyakran esetleges döntések következményeként hánykolódnak a rendszerben: a 43 esetből kettőben például a vér szerinti 3 kiskorú testvér 2 különböző megyében, 3 különböző nevelőszülőnél lett elhelyezve. S bár az anya kérte, hogy a nevelőszülők segítsék a gyermekeivel való kapcsolattartást, ez a kérése nem talált meghallgatásra. Az esetlegességet igazolja a korábban említett példa, ahol a szexuális bántalmazó családba visszakerülhetett a gyermek akkor, amikor már ő maga is anya lett és a bántalmazó nagyszülők lettek a kisgyermek gyámjai.

Az esetlegesség, a családdal valóban kapcsolatot tartó szakemberek döntési helyzetből való kizárása számos esetben sérti a gyermekek érdekeit, s számos esetben sérti az alapellátásban dolgozók szakmai presztízsét, önbecsülését. Mindez annak ellenére történt így a vizsgált eljárásban, hogy az esetgazdák szerepének a csökkenését a protokollok nem indokolják. A helyi értelmezés azonban nem a sokféle szereplő hálózatos együttműködését s az esetmenedzser ebbeli koordinációját hangsúlyozta, hanem a hierarchikus viszonyokat, a védelembe vétel, illetve leginkább a kiemelés döntésének az esetmenedzserhez történő utalását.

Következtetések

A menedzserek által belépett a rendszerbe valaki, akinek még kevesebb ideje, lehetősége van arra, hogy a családokkal valóban hatékony, támogató és egyben a kontrollt is eredményesen tartalmazó kapcsolatot alakítson ki. Viszont „közvetít” a gyámhivatalok, a helyi közösségi normákat meghatározó, az állami hatalmat leképező hivatalok felé, szerencsétlenül kiiktatva a szolgálati szakember által gyakorolható közvetlen befolyásolás lehetőségét.

Meglátásom szerint a valós koordinációs lehetőség nélküli újabb szereplő beépítése nem azt eredményezte, hogy lett még egy hozzáértő, aki

tudásával, felkészültségével segíthette a döntéshozatali folyamatokat. Éppen ellenkezőleg: a menedzserekhez rendelt közvetítő szerep a kommunikáció nyílt és közvetlen folyamata ellen hatva a helyi viszonyokban, az esetgazdák feletti ellenőrző hatalomként értelmeződik. A gyermekjóléti szolgálatok munkatársai azt érzékelték, hogy elveszítették abbeli befolyásukat, hogy tevékenységeik, véleményük hogy jelenik meg a gyámhatóságon, hiszen azt már nem ők maguk, hanem egy „felettük álló”, újonnan beléptetett szereplő képviseli. A kontroll elvesztésének az érzékelése növelte a szakemberek bizonytalanságát, s ennek eredményeként a még inkább a jól adminisztrálható tevékenységekre, az ellenőrző jellegű és bürokratikus természetű tevékenységekre fordították figyelmüket. Mintha a gyámhatósággal való kapcsolatukban elveszített kontrollt egy másik, általuk jobban befolyásolható szinten, a klienssel való együttműködésben próbálták volna megjeleníteni. Az ilyen típusú tevékenységek azonban nem vezetnek a kliens hatalommal való felruházásához, partnerként történő kezeléséhez, „csak” a szülő kompetenciáinak a megkérdőjelezéséhez.

Az általunk vizsgált térségben a megkérdezett kollégák szinte kínosan ügyeltek arra, hogy kiemeljék: jó a személyes kapcsolatuk az esetmenedzserekkel, ugyanakkor a vizsgálati idő egy éve alatt a szolgálatok szintjén a dolgozói létszám 50%-át meghaladó, az esetmenedzserek vonatkozásában pedig a 100%-os mértékű fluktuáció komoly rendszerhibákra hívja fel a figyelmet.

Vizsgálatunk tanúsága szerint a jogszabályváltozás következményeiben nehezen érhető tetten a jobbulás, számos anomália viszont felerősödött. Ennek eredményeként, illetve a protokollok sajátos értelmezése okán¹² a családdal közvetlen dolgozó szakemberek körében egy roppant erős kontrolláltságérzés, félelem keletkezett. Ahogy korábban említettem, véleményüknek, szavuknak nem volt súlya a gyermekek későbbi életében, s ez nemcsak azért viselte meg őket, mert látták a gyerekek teljes elkallódását, hanem azért is, mert szakemberként saját magukat is mellőzve érezték.

A mellőzöttség, az értelmetlennek tűnő jogszabályi változás a kiszolgáltatottság érzetét erősítette, mely egyértelműen a segítő munka kárára vált. Az erősödő félelmek a rugalmasságot és empátiát, kognitív nyitottságot igénylő munka sematizálódásához, gyakran a kliensek értelmetlen hibáztatásához vezetett.

Végző soron az esetmenedzserek beépítése a kormányzati hatalom és a közösségi normakontroll megerősítését szolgálja. Általuk színre lépett egy közvetlenül a szakembert ellenőrző szereplő, aki legjobb tudása, szándéka ellenére sem tud intenzív kapcsolatot kialakítani sem a családokkal, sem a gyermekjóléti szolgálat munkatársaival.

Jelen tanulmányt megalapozó vizsgálat tanulsága szerint a gyermekjóléti rendszerben a feltételezett és valóban birtokolt hatalom annál kevesebb, minél inkább érintett valaki az adott szociális problémában. Azaz minél inkább bevonódott egy egyén az adott problémába, annál kevesebb befolyása lehet annak megoldásában.

A kliensek életében, illetve a szakemberek által nyújtott közvetlen segítő munkában a befolyásolás, a kompetencia ilyen mértékű csökkentése csak egy irányba indít el változást: az autonóm, felelős gondolkodás és felelős cselekvés totális kiiktatása felé.

Köszönöm a kutatásban közreműködő munkatársaknak, hogy rendelkezésemre bocsátották az esetviteli naplókat, hogy elkészíthettük az interjúkat, s megosztották velem tapasztalataikat.

Köszönöm továbbá Mester Nikolett esetmenedzsernek, a budapesti JSZSZGYK – Család és Gyermekjóléti Központ munkatársának, hogy véleményével segítette a tanulmány tartalmi formálódását.

Irodalomjegyzék

- BÁNYAI E. (2004): Intenzív családtámogató és családmegtartó szolgáltatások. PhD-dolgozat, ELTE TÁTK, Budapest.
- DOMINELLI, L. (1996): Deprofessionalizing Social Work: anti-oppressive practice, competencies and postmodernism. *British Journal of Social Work*, 26.
- European Roma Rights Centre: Life Sentence: RomaniChildreninStateCare in Hungary
20 June 2011.
- European Roma Rights Centre: Dis-Interest of the Child: Romani Children in the Hungarian Child Protection System , 11 December 2007.
- HÉDERNÉ B. E. (2012): A cigány–magyar segítőkapcsolat speciális vonatkozásai. PhD-dolgozat, ELTE PPK, Budapest.
- JÖNSSON, H. J. (2012): A hatalomhoz juttatáson túl – A helyi közösségek megváltoztatása. In BUDAI I., NÁRAI M. (szerk.): Együttműködés és felelősségvállalás tanulása a szociális és közösségi munkában. Győr.
- LAKATOS K.(2009): A képessé tétel folyamata – Az érdekérvényesítés esélyeinek növelése a szociális és közösségi munkában. Parola Füzetek, Budapest, Letöltés:
http://www.kka.hu/_Kozossegi_Adattar/Azadatt.nsf/cb64d6a7ffc532248525670c0080efa5/14c544c36a68ce4fc12575d9002dfc69
- WILLIAMS, C. (1999): Connecting anti-racist and anti-oppressive theory and practice: retrenchment or reappraisal? *British Journal of Social Work*, 29. 211–230.
- WILLIAMS, C., SOYDAN, H. (2005): When and How Does Ethnicity Matter? A cross – National Study of Social Work Responses to Ethnicity in Child Protection Cases. *British Journal of Social Work*, 35. 901–920.

1 Korábbi, a családsegítő, illetve a gyermekjóléti szolgálatok munkájára irányuló vizsgálatok (pl. Kozma, Czibere, Rácz) változatos kutatómódszertannal próbálták megragadni, esetleg mérhetővé tenni a közvetlen segítségnyújtás eredményességét. A szociális esetmunka módszertanán túl mindegyik vizsgálat írt a segítő szakember attitűdjéről, a képessé tevés központi vagy éppen elhanyagolt szerepéről.

2 Erről a kérdésről bővebben Héderné Berta Edina: A cigány–magyar

segítőkapcsolat speciális vonatkozásai. PhD-dolgozat, ELTE PPK Doktori Iskola, Budapest, 2012.

3 A képessé tétel célja inkább a kliens belső potenciáljának a támogatására, erősítésére utal. Ugyanakkor ismert ettől némileg eltérő értelmezés is, pl. Lakatos a képessé tétel részeként írja le az empowerment fogalmát (2009).

4 Itt a szociális problémával vagy krízissel küszködő egyénekre, csoportokra, közösségekre irányuló segítő tevékenységekre fókuszálok csak. De azt fontosnak tartom megemlíteni, hogy az empowerment alapját szolgáló elméletek egy része a beavatkozás fókuszát is megkérdőjelezi. A marxizmusból merítő Dominelli szerint a társadalmi problémák jelentős része megszűnne, ha a források elosztása igazságosabb lenne. Az így kialakított közösségi munka nem feltétlenül a szűkölködőre irányul, hanem sokkal inkább a többségi társadalom gondolkodására, az ideológiai hegemonia megtörésére.

5 Az általam vizsgált járásban ez havi három alkalmat jelentett.

6 A 15 munkatárs által vezetett esetnaplók közül nem mind felelt meg a fent leírt feltételeknek, így a 45 db helyett 43 tanulmányozására volt lehetőségem.

7 Bár 15 munkatárs esetnaplóit tekintettem át és jegyzeteltem ki, az interjú készítésekor csak 13 kollégát tudtam megkeresni. Az egyik településen folyamatos volt a személyi változás a vizsgálati időszak alatt.

8 Érdekes módon éppen a központ szakmai vezetője nem rendelkezett szociális végzettséggel. Bár emberi képességeit, kvalitását dicsérték a kollégák, mégis aggályosnak találom, hogy a szakmai vezető nem rendelkezett sem szakirányú végzettséggel, sem gyakorlati tapasztalattal a közvetlen segítségnyújtás és a gyermekjóléti ellátások területéről.

9 Szintén 17 esetben legalább 3 probléma együttes jelenléte tette indokolttá a kötelező gyermekvédelmi ellátást.

10 A nem megfelelő étkeztetés elsősorban nem minőségi gondokat jelentett. Az éhezést külön jelöltem.

11 Azt fontosnak tartom hangsúlyozni, hogy a kutatás ideje alatt az esetmenedzseri rendszer még meglehetősen friss volt. Azóta már remélhetőleg jobban tisztult a feladatkörük. Illetve érdekes adalék, hogy más járásokhoz tartozó kollégákkal konzultálva az esetgazda-

esetmenedzser kapcsolatára vonatkozóan az itt leírtaktól eltérő tartalmú és színezetű együttműködésről hallottam.

12 A protokollok szerint az esetmenedzser belépésével nem szűnik meg a kommunikáció az esetgazda és a gyámhivatal között. A vizsgált eljárásban azonban így értelmezték.