

A MÓDSZERTANI GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK
ORSZÁGOS EGYESÜLETE SZERVEZÉSÉBEN
MEGRENDEZÉSRE KERÜLT

MÓDSZERTANI GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK
XII. ORSZÁGOS KONSZENZUS
KONFERENCIÁJA

2012.
BALATONKENESE



Tartalom

Az iskoláztatási támogatás felfüggesztésének kutatása	3
A két éven túli védelembe vételekről.....	20
Fogalomtár.....	25
Önkéntesek alkalmazásának feltételei, lehetőségei a gyermekjóléti szolgálatokban.....	41
A testkép zavarai és táplálkozási devianciák, avagy az irracionális evés	59

Az iskoláztatási támogatás felfüggesztésének kutatása

Előzmények

A probléma észlelése

A gyermekjóléti szolgálatok családgondozói egyre gyakrabban találkoztak az iskolakerülés jelenségével: az iskoláskorú gyermekek iskolai időben csavarognak, számos esetben kisebb lopásokat, egyéb bűncselekményeket követnek el. Az érintett településeken a gyermekjóléti szolgálatok önmagukban vagy a rendőrség munkatársaival együttműködve, különböző módokon próbálták ezeket az eseteket (több-kevesebb sikerrel) kezelni. Ezek az esetkezelések rávilágítottak a jelenség egyre növekvő méreteire, az iskolai hiányzások, a csavargás okainak jellemzőire, illetve az ezt övező közéleti és szakmai sztereotípiákra, de rámutattak a gyermekjóléti-gyermekvédelmi szociális munka problémamegoldásának korlátaira, a szociális munka és eszközei alkalmazhatóságának határaitra is. A gyermekjóléti szolgálatok team megbeszélésein, a gyermekjóléti szolgálatok által szervezett, működtetett észlelő- és jelzőrendszeri esetmegbeszéléseken, a szakmaközi konzultációkon egyre gyakrabban váltak témává az iskolakerülés és az e problémára adott, vagy adható válaszok körüli dilemmák. Elkezdődött az a szakmai gondolkodás, együtt gondolkodás – gyermekvédelmen belül és kívül –, amely ma is intenzíven tart, jelezve a probléma megoldatlanságát, árnyaltságát, a problémára adott válaszok sokszínűségét és ellentmondásosságát.

A jogalkotó reagálása

A családtámogatási ellátások közül leginkább megkülönböztetett figyelmet kéri demelt iskoláztatási támogatás története 1999-ben kezdődött A családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény (továbbiakban Cst.) módosításával. Ezzel a kormány a tankötelezettség teljesítését kívánta ösztönözni. 2002-ben a gyermekek nevelési, iskoláztatási költségeihez az állam havi rendszerességgel nevelési támogatást (a nem iskoláskorúaknak), vagy iskoláztatási támogatást (a tanköteles

gyermekeknek) nyújtott. Ugyanazon gyermek után csak egy ellátás járt, s akire tekintettel nevelési támogatást folyósítottak, az egyidejűleg nem kaphatott iskoláztatási támogatást.

Az iskoláztatási támogatás automatikussága, mely szerint az is jogosult az ellátásra, akinek a gyermeke nem teljesíti tankötelezettségét, erőteljes politikai és társadalmi vitát generált, amely a legszélesebb médianyilvánosság előtt zajlott. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 2010-es változása vezetett be tényleges szigorításokat az iskoláztatási támogatás folyósítása tekintetében, mely a gyermekvédelem szereplőiben minden más rendelkezésnél nagyobb arányban indukált szakmai kérdéseket, dilemmákat. Az iskoláztatási támogatás szigorúbb jogintézményének deklarált célja:

- a tankötelezettség teljesítésének, ezáltal a gyermek helyes irányú fejlődésének elősegítése;
- az iskoláztatás elősegítése, a gyermek ösztönzése és a szülői felelősség erősítése;
- azon gyermekek, fiatalok tanuláshoz való joga érvényesülésének elősegítése, akik – akár önszántukból, akár családjuk, környezetük hatására – az iskolába járási kötelezettségüknek (igazolatlan mulasztásaik okán) nem, vagy nem megfelelően tesznek eleget;
- a hátrányos helyzetű gyermekek számára a tanulást, mint kiemelkedési lehetőséget biztosítottá tegye.

A törvény hatályba lépésével párhuzamosan a gyermekjóléti szolgálatok számára egyértelművé vált, hogy a törvényalkotó az iskolai mulasztásra adott válaszként a szankciónak adott tágabb teret.

Az iskoláztatási támogatás felfüggesztése során a gyermek védelembé vétele – gyermekvédelmi hatósági intézkedésként – a *gyámhatóság mérlegelési lehetősége nélkül* zajlik, ezzel cáfolhatatlanul ráruház egy bizonytalan kimenetelű cselekvés sort a családgondozóra, annak minden felelősségével, eredményességével, vagy kudarcával együtt.

2012-től további szigorításokat léptetett életbe a Cst. 15. § (1) bekezdése, mely szerint a települési önkormányzat jegyzője gyámhatóságként eljárva

az adott tanévben igazolatlanul mulasztott ötvenedik kötelező tanórai foglalkozás után:

- felfüggeszti az iskoláztatási támogatás folyósítását, ha a gyermek a végzés meghozataláig a 16. életévét nem töltötte be, vagy
- kezdeményezi az iskoláztatási támogatást folyósító szervnél az ellátás szüneteltetését, ha a gyermek a végzés meghozataláig a 16. életévét betöltötte.

A fenti törvénnyel párhuzamosan A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény határozta meg részletesebben a gyermekvédelem szereplőinek tevékenységét:

68/A. § (1) A gyermek után járó iskoláztatási támogatás teljes összege folyósításának a Cst. 15. § (1) bekezdés *b)* pont *ba)* alpontjában foglaltak szerinti felfüggesztésével egyidejűleg a települési önkormányzat jegyzője elrendeli a 16. életévét be nem töltött gyermek védelembe vételét.

(2) A települési önkormányzat jegyzője

a) a Cst. 15. § (1) bekezdés *b)* pont *ba)* alpontja szerinti esetben dönt az iskoláztatási támogatás felfüggesztéséről és ezzel egyidejűleg az iskoláztatási támogatás összegének a települési önkormányzat részére a Magyar Államkincstárban megnyitott családtámogatási folyószámlára (a továbbiakban: családtámogatási folyószámla) történő utalásáról,

b) a Cst. 15. § (1) bekezdés *b)* pont *bb)* alpontja szerinti esetben kezdeményezi az iskoláztatási támogatást folyósító szervnél az ellátás szüneteltetését.

(3) Az iskoláztatási támogatás folyósításának felfüggesztése esetén a felfüggesztés időtartama alatt

a) a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben nem részesülő gyermek után járó iskoláztatási támogatást a családtámogatási folyószámlán kell gyűjteni,

b) a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermek után járó iskoláztatási támogatást a gyermek számára természetbeni formában kell nyújtani.

(4) Az iskoláztatási támogatás felfüggesztésének és szüneteltetésének indokoltságát a külön jogszabályban foglalt esetekben rendszeresen felül kell vizsgálni. *Ha a gyermek igazolatlanul mulasztott kötelező tanórai foglalkozásainak száma a 16. életévének betöltését megelőző utolsó felülvizsgálat és az azt követő első felülvizsgálat közötti időtartamban eléri*

a tízet, a települési önkormányzat jegyzője kezdeményezi az iskoláztatási támogatást folyósító szervnél az ellátás szüneteltetését és rendelkezik a családtámogatási folyószámlán összegyűlt iskoláztatási támogatás családi pótlék előirányzat javára történő visszafizetéséről.

A 68/A. § (4) alapján látható, hogy bizonyos esetben az iskoláztatási támogatás teljes megvonására is sor kerülhet, azaz sem pénzben, sem természetben nem bocsátható a gyermek rendelkezésére.

68/C. § (1) A települési önkormányzat jegyzője a felfüggesztett iskoláztatási támogatás és a családi pótlék természetbeni formában történő biztosítása céljából a gyermek részére – figyelemmel korára, egyéni szükségleteire és az ítélőképessége birtokában lévő gyermek véleményére – eseti gondnokot rendel ki.

(2) Egy eseti gondnok egyidejűleg legfeljebb tíz gyermek vonatkozásában gondoskodhat a családi pótlék természetbeni formában történő biztosításáról.

(3) A települési önkormányzat az eseti gondnok által a családi pótlék felhasználásával összefüggésben a gyermeknek vagy családjának okozott kárért vétkességére tekintet nélkül, teljes mértékben felel. A kártérítésre a Ptk. rendelkezéseit kell alkalmazni. Nem kell megtéríteni a kárt, ha azt a gyermek vagy családjának felróható magatartása okozta. A települési önkormányzat követelheti az eseti gondnoktól kárának megtérítését.

(4) A megfizetett kárösszegnek a gyermek, fiatal felnőtt érdekében történő felhasználását az újonnan kirendelt eseti gondnok biztosítja.

A végrehajtásból fakadó problémák

A törvény végrehajtása a gyámhatóságok és a gyermekjóléti szolgálatok számára kezdetektől fogva megszámlálhatatlan nehézségbe és ellentmondásba ütközött. Az ellentmondásos elemeket Gálik András szerteágazóan szedte össze. Láthatóvá vált, hogy a legfontosabb szereplők számára sem világosak és egyértelműek a tennivalók. Segítségként (2010. szeptember 15-én) a Nemzeti Erőforrás Minisztérium Gyermek- és Ifjúságvédelmi Főosztálya „Módszertani útmutató”-t adott ki „az iskoláztatási támogatás folyósításának felfüggesztésére vonatkozó

törvényi és kormányrendeleti szintű szabályokhoz”. A végrehajtás nehézségeit tükrözi, hogy még fél év elteltét követően is jelentek meg különböző módszertani útmutatók. Ezek közül az egyik legjelentősebb a „Módszertani útmutató az eseti gondnok feladatai az iskoláztatási támogatás felfüggesztésekor a családsegítő szolgálatokban” című, amelyet a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából létrejött Országos Módszertani Családsegítő Munkacsoport készített a családsegítés szolgáltatást működtető és fenntartó szervezetek segítése érdekében. Ezen útmutatók és a benne foglaltak alkalmazása azonban nem jelenti azt, hogy túljutottunk a nehézségeken. A jogszabály alkalmazása során több feloldhatatlan problémakör vált láthatóvá, amelyre eklatáns példa az eseti gondnok kirendelése.

A gyermekjóléti szolgálatok és a segítő tevékenységet végzők számára komoly szakmai dilemmát, ellentmondást jelentett az eseti gondnokul való kirendelhetőség. A kirendelt eseti gondnok (jelesül a gyermekjóléti szolgálat – az esetek többségében– családgondozója) gondoskodik az iskoláztatási támogatás felhasználásáról, azaz a szankció szempontjából „végrehajtó hatalom”-ként jelent/jelenik meg a család életében. A felfüggesztés megszüntetésével „végrehajtó”-ból újra személyes segítő lesz, amely végső soron az érintettek számára az egész folyamat alatt feloldhatatlan szerep-összeférhetlenséget jelent.

Azokon a településeken, ahol az iskoláztatási támogatás felfüggesztése miatt az esetek száma olyan magas, hogy a potenciálisan kirendelhető eseti gondnokok nem láthatják el feladatukat – mert egy gondnok, egy időben maximum 10 esetben rendelhető ki –, ott a törvény végrehajtása ellehetetlenült.

A kutatás

A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete (továbbiakban MOGYESZ) érzékelte azt, hogy az iskoláztatási támogatás felfüggesztésével járó gyakorlat az esetek többségében nem éri el a célját. A jogszabályról való kommunikáció és a megvalósítás tapasztalatai a lehető legkülönbözőbb képet festik elénk.

A módszertani gyermekjóléti szolgálatok szakemberei az iskoláztatási támogatás felfüggesztésével és annak gyakorlatával kapcsolatban a következő kérdéseket fogalmazták meg:

- Hogyan, milyen módon valósul meg az iskoláztatási támogatás felfüggesztése a gyermekjóléti szolgálatokban?
- Mennyiben éri el az iskoláztatási támogatás felfüggesztése a célját, azaz a gyermek teljesíti-e tankötelezettségét?
- Az iskoláztatási támogatás felfüggesztése a gyermek érdekeit szolgálja-e?
- Milyen a szülők és gyermekük szerepe, együttműködése a tankötelezettség teljesítése érdekében?
- Milyen a gyermekvédelem szereplőinek együttműködése az iskoláztatási támogatás felfüggesztésével járó esetkezelések során?
- A gyermekjóléti szolgálat családgondozója hogyan értékeli a munkáját, hatékony eszköznek tartja-e az iskoláztatási támogatás felfüggesztését a gyermek tankötelezettségét teljesítendő?

A kérdések megválaszolására a MOGYESZ, szokásos munkamódszerének megfelelően munkacsoportot hozott létre, amely 2011 őszén – tehát még a szigorítások előtt – valósította meg országos hatókörű terepkutatását.

Anyag és módszer

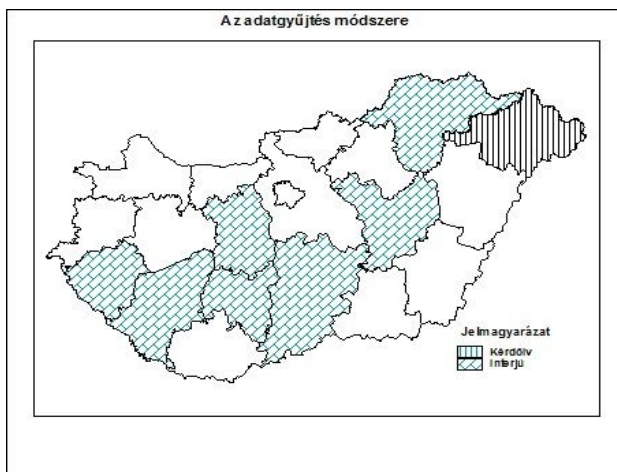
Miután elsődlegesen nem számszerűsíthető adatokra voltunk kíváncsiak, hanem a jogszabály szövegének és szellemének *eseményekben, élményekben, narratívákban és forgatókönyvekben* való manifesztálódására, ezért a kutatást interjúk tartalomelemzésére építettük. Az interjúk tematikája a Kritikus Események Módszere (CIT; Flanagan 1954), valamint az élményközpontú szociális munka önreflektív fókuszkérdéseinek (Haász 2010) felhasználásával készült. Bár a kutatási terv során megfogalmaztuk, hogy a lekérdezéskor elsősorban arra törekszünk, hogy a feltárni kívánt eseményt, és az azt kísérő egyéni narratívát az interjúalany a lehető legárnyaltabban megfogalmazza, a tényleges megvalósulás során az interjúk valamiféle nyitott kérdésekből felépülő kérdőívvé módosultak (néhány különösen szép interjútól

eltekinve), köszönhetően a tömönatos válaszadásnak (vagy a válaszok tömönatokban történő, leegyszerűsített lejegyzésének). Ezzel lényegében jelentős adatvesztést könyvelhettünk el, hiszen a minta nagysága ahhoz túl kicsi volt, hogy a kvázi kérdőíves adatfelvétel nagyon mély elemzést tegyen lehetővé, ugyanakkor az eljárás forgatókönyvei így is kirajolódtak.

Az eredeti minta **45** interjú tartalmazott, a következő, kvótás mintavételi megoszlás szerint:

	Megyeszékhely	Kisváros, nagyközség	Kistelepülés
Gyermekjóléti családgondozó	3 fő	3 fő	3 fő
Ifjúságvédelmi felelős	3 fő	3 fő	3 fő
Gyámhatósági ügyintéző	3 fő	3 fő	3 fő
Szülő	3 fő	3 fő	3 fő
Gyermek	3 fő	3 fő	3 fő

A ténylegesen megvalósult lekérdezések száma **92** lett, amelyből pontos célcsoportot érintő megoszlást nem tudunk számolni, mert esetenként a feljegyzések nem tartalmazták, hogy a válaszokat ki adta.



Az interjú adatok árnyalására az eredeti tervben nem szereplő Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, minden kistérségre kiterjedően kérdőíves vizsgálatot folytattunk le ugyanabban a témában. Az egyszerű kérdőívet szintén 2011 őszén vettük fel, 108 fővel. A bevontak mindegyike családgondozó. Ezzel együtt a felmérés „keresztülhúzódik” az ország területén, jó képet adva a problémakör megítéléséről.

Eredmények

Az interjúk

Összesen 690 folyó ügy, illetve 246 lezárt ügy tapasztalatait összegezve sikeresnek (vagy részben sikeresnek) mindössze 83 ügyet tekintenek, míg kudarcosnak 734 ügyet. Ebből kifolyólag egyáltalán nem meglepő, hogy 89 negatív jellemzővel illették az iskoláztatási támogatásos ügyeket (a legenyhébb az „értelmetlen” kifejezés volt), míg csupán 6 pozitív jellemzőt társítottak ehhez az ügýtípushoz. Ezen kívül 43 semleges jellemzőt társítottak ide (pl. nehéz, sok adminisztráció, összetett), melyek a kudarcos esetekben inkább negatív attribútumként értelmezhetőek, és csupán a kisszámú sikeres esetben kaphatnak enyhén pozitív színezetet.

Az interjú célcsoportjai eltérő módon állnak hozzá a feladathoz. A pedagógusok többnyire semleges, érzelmektől mentes fogalmakban, illetve tárgyyszerű megnevezésekben kommunikálnak. A gyámhatóság az intézkedésekre koncentrálnak, de nem tartja távol az érzelmeit, frusztrációját. A családgondozók a kettős szerep konfliktusaiban őrlődve szinte teljességgel a frusztrációjuk hatása alá kerülnek. Igen gyakran kerül szóba a szakemberek szerepének visszássága, a bonyolult és nehéz munka értelmetlensége.

„...nem tudok pozitívan gondolni, hisz olyan sok plusz munkát jelentett a családokkal, magának a lebonyolítással kapcsolatos feladatok elvégzése. Többségében saját szabadidőmből, különösen a nyáron a szabadságom alatt végzett vásárlások.”

A családok véleménye sokkal tompítottabb, vélhetően azért is, mert a lekérdezést végző családgondozók személyükkel olyan „hatalmat” képviseltek a szülőkkel és gyerekekkel szemben, akik elvárásainak illik megfelelni, illetve nem illik konfliktust kezdeményezni – legalábbis az interjúhelyzetben nem. Az interjúhelyzetben a szülők a gyereket okolják a hiányzásokért, illetve önmaguk tehetetlenségéről számolnak be. Néha az iskola alkalmatlansága is szóba kerül, amely nem köti le a gyereket – sokszor azért, mert a 16-17 éves „gyerek” már dolgozna inkább. A gyerek többnyire az iskolát okolja, esetenként a családgondozóra terheli a kudarcot („nem járt utána”), illetve a sikert („most már utánajárt”). Olykor a saját felelőssége is felmerül, azonban, hogy ez mennyire átélt, nem derül ki a rendkívül szűkszavú gyerek-interjúkból.

„Először kudarcnak, mert kevesebb anyának a pénze, de most már jónak tartom, mert van mindig kaja.”

A kérdőíves adatok

A szabolcs-szatmár-bereg megyei gyermekjóléti szolgálatok családgondozói körében végzett kérdőíves felmérés eredményei 1083 felfüggesztett iskoláztatási támogatás ügyének tapasztalatain alapulnak, amely átlagban 10 ügyet jelentett megkérdezettenként. A megkérdezettek egy részének az elmúlt egy évben nem volt ilyen ügye, de akadtak olyanok is, akik jóval 10 feletti ügyben voltak érintettek (a legszélsőségesebb esetszám 56 volt). Az összes ügyben a válaszadók csupán 147 esetben láttak el eseti gondnoki feladatokat is, amely valamivel kevesebb, mint az ügyek 15 százaléka – ugyanakkor ez az arány is magas, ha ezekben az esetekben a hatékony beavatkozást gátló szerepkonfliktus szélsőséges felerősödésével is számolunk.

A megkérdezettek túlnyomó többsége (69,4 %) ebben az évben úgy tapasztalta, hogy nem csökkent az iskolai hiányzások száma, noha az elrendelt intézkedés igen sok családot érintett.

A tankötelezettség nem teljesítésének legfőbb oka a megkérdezettek szerint az, hogy a szülők rosszul nevelik a gyermekeiket, illetve elhanyagolják a gyermekek nevelését. Ezt a megkérdezettek 41,7 százaléka vallja. Lényegesen kevesebben nevezték meg a jelenség

elsődleges okaként a motiváció hiányát (12,0 %), illetve a család anyagi gondjait (7,4 %). A többi válaszadó számos egyéb okot jelölt meg (az említetteken kívül további 33 ok), melyek jelentős része a családot, illetve a gyermeket teszi felelőssé a kialakult helyzetért.

A családgondozók különböző mértékben érzik kudarcosnak az ilyen típusú ügyeket. 83,3 %-uk szerint az iskoláztatási támogatás felfüggesztése egyáltalán nem szolgálja hatékonyan a kiskorúak érdekeit – a negatív véleményt megfogalmazók csaknem fele teljesen értelmetlennek találja az intézkedést. A válaszadók egytizede találja jó hatékonyságúnak a támogatás visszatartását, illetve az eseti gondnoki munkát, közel tizedük pedig közepesen hatékonynak találta az intézkedést.

Az intézkedés a családgondozók szerint nem a család együttműködésének hiánya miatt mond csődöt. Nem jellemző a kliensekre a közömbösség, illetve az ellenségesség sem. A válaszadók jelentős többsége a családokat szinte mindig együttműködőnek találja – legalábbis az intézkedés végrehajtása során. Igaz, az együttműködést sokszor üresnek találják, amely mellett a családok nem tesznek meg mindent a kialakult helyzet megszüntetésére, azaz a családok együttműködnek az eseti gondnokkal a pénzfelhasználásban, de ez nem vezet el a hiányzások megszüntetéséig.

Forgatókönyvek

Az iskolai hiányzások visszaszorítása érdekében végzett speciális beavatkozás – az iskoláztatási támogatás felhasználásának korlátozásával – kimenetének jól beazonosítható típusait *forgatókönyvnek* nevezzük. Az egyes beavatkozások között valójában sok apró különbség fedezhető fel – pl. a családok szociokulturális jellemzőitől, a probléma összetettségétől, vagy a szakemberek személyiségétől függően –, de az eseményeket és eredményeket meghatározó legfőbb jellemzők ugyanazok. A forgatókönyvek nem csupán azt mutatják meg, hogy milyen kimenetek lehetségesek, de bekövetkezésük valószínűsége is kimutatható.

Valódi pozitív forgatókönyvek

1. Az iskola időben jelez, a családgondozók felveszik a kapcsolatot a családdal. Gyakori, hogy a szülők nem is tudnak a gyerek hiányzásairól – ezáltal a problémát a sajátjukénak is érzik, és bevonódnak a megoldáskeresésbe, a változás érdekében tett erőfeszítésekbe. A gyermek esetleg figyelmeztetésnek érzi a beavatkozást, illetve figyelmet (monitoring) kap a szülőtől, amely bizonyítottan protektív faktor. A hiányzás megszűnik.

Megjegyzés: ennél a forgatókönyvnél többnyire semmilyen valós szerepet nem játszik az iskoláztatási támogatás szüneteltetése/megvonása, ezen eszköz alkalmazása nélkül is sikeres lenne a beavatkozás (egy-két esetet találtunk csupán, ahol az eljárás fejtette ki a hatást az addig sikertelen erőfeszítéseket követően). Az eljárás pusztán adminisztratív teherként jelentkezik. Amennyiben az iskola *időben* meggyőződné, hogy a szülők tudnak-e a gyermek hiányzásáról, az ügy el sem jutna ideig!

„A gyermek megijedt a védelembé vételi tárgyalástól, a szülők felfogták a súlyát a mulasztásnak. Mivel nem kaptak rendszeres gyermekvédelmi kedvezményt így a családi pótlékot külön számlára gyűjtöttük. A tárgyalás után iskolaváltás következett be és az új környezet meghozta eredményét. A gyermek többet nem hiányzott így elérte célját a megvonás.”

Adminisztratív szempontból pozitív forgatókönyvek

1. Kvázi siker

A beavatkozás során magántanuló lesz a gyerek. Az iskoláztatási támogatás felfüggesztése, mint ügy, megszűnik, illetve sikeres beavatkozásként kerül be az ágazati statisztikákba, hiszen a magántanulói jogviszonnyal együtt az iskolai hiányzás elvi lehetősége is megszűnik.

„Kérdés: Sikeresek voltak ezek a lezárt esetek?

Válasz: Eljárásjogi szempontból igen, azonban szakmai szempontokat tekintve kudarc. A gyermekvédelmi tárgyalás nem adja vissza a védelembé vétel intézményének hatásosságát egy iskoláztatási támogatás felfüggesztésekor.”

2. Látszatsiker

A hiányzás nem szűnik meg, csak átalakul, igazolatlanból igazolttá, orvosi igazolások felmutatásával. A gyermek szempontjából valójában sikertelen a beavatkozás, hiszen továbbra is hiányozni fog, de papíron, statisztikailag sikeresként mutatható ki, az ágazati statisztikákat felhasználók ezen ügyeknek csak a sikeres „arcát” fogják észlelni.

„A beavatkozás azért lett „sikeres”, mert a szülők megtanulták, hogy igazolást kell kérni a háziorvostól, még abban az esetben is, ha a gyermek nem beteg, csak nem volt kedve iskolába menni. És természetesen a háziorvos az igazolásokat töménytelen mennyiségben kiadja, rendszerint azonos naplószámmal.”

„Nem azért megy el most már jobban az iskolába a gyermek, mert motivált a tudásra, tanulásra, hanem azért, mert nem jó a családgondozóval vásárolni. Bár nem a hiányzások csökkennek jelentősen –véleményem szerint – hanem csak az igazolt és igazolatlan hiányzások közötti arányok. Lefedik magukat orvosi igazolással.”

Negatív forgatókönyvek

1. A gyermek 17-18 éves, egyáltalán nem motivált az iskolába járásra. Dolgozik, vagy dolgozni akar. Az iskoláztatási támogatás felhasználásának korlátozása nem gyakorol rá olyan nyomást, hogy visszatérjen az általa teljesen negligált iskolapadba.

Megjegyzés: A vizsgálat nem terjed ki a fiatal motivátlanságának okaira, bár erre nézvést számos igen jó kutatás érhető el a hazai szakirodalomban. Erre a forgatókönyvre próbált választ adni a jogszabályok legutóbbi szigorítása, amelynek az az üzenete, hogy az iskoláztatását tekintve a 16. évét betöltött gyermek már nem gyermek.

„Értsék meg, hogy dolgozni akarok, ne piszkáljanak, úgyse megyek az iskolába, legyen a családi pótlék az államé.”

2. A gyermek azt észleli, hogy ha igazolatlanul hiányzik, akkor az iskoláztatási támogatást ténylegesen rájuk költik, amely felett a szülei (a korábbi teljes rendelkezés helyett) nem, vagy csak részleges rendelkezési jogot gyakorolnak. Az iskolakerüléssel normaszegő gyakorlatot szerző gyermek az eljárás során jól definiálható jutalomban részesül (saját kívánságok szerinti pénzfelhasználás, valamint a szüleivel szembeni hatalomgyakorlás eszköze, verbális muníciók, mint az „én pénzem, semmi közöd hozzá”), és miközben egyszerre gyengíti a szülőktől és a rendszertől való függését, a kiváltságos helyzet fenntartása érdekében továbbra sem jár iskolába. A szülő oly mértékben eszköztelenné válik ebben a folyamatban, hogy semmilyen módon nem lehet számítani rá a beavatkozás során – a családgondozó sokszor passzívnak, nemtörődömnek azonosítja be a viselkedését, amely pedig valójában az ún. „tanult tehetetlenség”.

Megjegyzés: Jelen kutatás adatai szerint a 16 év alatti gyerekek kudarcos ügyeinek jelentős része e forgatókönyv alapján zajlik. Hatásait tekintve nemhogy nem oldja meg a problémát, de további károkat okoz a gyermek szocializációjában. Kifejezetten káros forgatókönyv, a jogalkotói szándékkal ellentétes, mely a családgondozói szerep rossz értelmezéséből fakad, és nem követi az eddig megjelent módszertani anyagok irányutatásait.

„Több esetben humorizálva tesznek megjegyzéseket, hogy van alkalmazottjuk, aki helyettük bevásárol.”

„A családtagok közötti rossz viszony miatt a gyermek úgy büntette a szüleit, hogy nem járt iskolába.”

3. A szülő valóban passzív, közömbös a gyermeke sorsát illetően, vagy akár nyíltan ellenséges. A forgatókönyv nem rajzolódik ki jól, mert a szülői passzivitás vagy agresszivitás észlelése elnyom minden más információt a beszámolókbán.

„Sok esetben egyébként a szülő sem veszi zokon a felfüggesztést, mert végül is megkapja a család az IT-t, csak más formában.”

„Akadt olyan, aki ruhaneműt vásárolt, és a bevásárlás után visszament, hogy visszakérje a pénzt. Az áruház visszajelzett, és kérte, hogy ilyen incidensnek ne tegyünk ki a vevőiket, mert a kérés elutasítása után, a család „cirkuszt” csapott.”

„Ez az eljárás nem volt igazán visszatartó erő. Nem motivált az iskolába járásra. A kezdeti ijedelem után (elveszik a csp-t) már csak az érdekelte a családot, hogy mikor vehető fel az összeg, de nem változott lényegében a szülő hozzáállása.”

„A család a segítő beszélgetések és ügyintézési segítségen kívül látszólagos együttműködést mutat. Úgy gondolja, hogy a változáshoz a családnak nem fűződik reális érdeke.”

4. Egyedi esetek

A kimenet szempontjából nem egyediek – a beavatkozás inadekvát, nem a probléma valódi okainak megszüntetésére irányul, ezért természetesen sikertelen. Ugyanakkor az okok rendkívül változatosak, sok esetben a család szétesésével kapcsolatosak. Az iskoláztatási támogatás felfüggesztésének hatástalan eljárása helyett egyéb módszerek alkalmazásával az esetek egy része sikeres is lehetne.

„Az anya hallgatólagos engedélyével, lánya a barátjához költözött, mert az anya a legújabb élettársi kapcsolatába nem vihette magával a gyermekét. A lány sohase szeretett iskolába járni, elvárás sem volt ez felé, ő maga sem volt motivált. Így az sem érdekelte, hogy iskolai hiányzásai miatt az anya megkapja-e vagy sem az iskoláztatási támogatást, mert elmondása alapján ő ebből sohase részesedett.”

Következtetések

Az iskoláztatási támogatás felfüggesztése a megkérdezettek túlnyomó többségének (89,94%) véleménye szerint nem éri el azt a célját, amely a Gyermekvédelmi törvényből, vagy akár az intézkedést kísérő hivatalos kommunikációból következne. Az iskolai hiányzások az intézkedés nyomán elhanyagolható arányban szűnnek meg, sőt, a megszűnő hiányzások

hátterében is inkább a szociális munka klasszikus eszközeinek alkalmazása, azok sikere rejlik. Adminisztratív szempontból látszatsíkerként könyvelhetőek el a magántanulóvá nyilvánított gyerekek ügyei, valamint azok, ahol a hiányzás ugyan nem szűnik meg, ám törvényes keretek közé kerül az utólagos orvosi igazolások beszerzésével, felmutatásával. Elgondolkodtató, hogy milyen módon tudnak az egyik szakterület erőfeszítései zátonyra futni egy másik szakterület egyes képviselőinek sajátos hozzáállása miatt.

A nyilvánvalóan kudarcos ügyek egy részére látszólag választ ad az intézkedéshez kötődő jogszabályok 2012. évi szigorítása, azonban jelen kutatás tapasztalatai szerint ez a válasz jobbára nem a gyermek legjobb érdekét szolgálja. Elképzelhető, hogy a 16. életévüket betöltött fiatalok egy része valóban örül annak, hogy megszűnik a hatóságok „vegzálása”, ugyanakkor az nem kérdéses, hogy képzetlenként a munkaerőpiacon betöltött szerepük se nem ideális, se nem kívánatos. Amennyiben pedig továbbtekintünk az időhorizonton, akkor láthatjuk, hogy ezek a fiatalok a képzetlenek tömegét növelve hosszú távon tovább súlyosbítják az amúgy is rendkívüli nagy társadalmi terhet, növelik a mélyszegénységben élők arányát, és feltételezhetően gyermekeik révén bővítetten fogják újratermelni azt a problémakomplexumot, amelyre az iskoláztatási támogatás megszüntetése választ igyekszik adni. Ezek a kudarcok a gyermek egész életére kihatnak: a 16. évet el nem ért gyerekek és fiatalok sodródnak egy olyan élethelyzet felé, ahol látszólagos hatalmi pozícióba kerülnek az őket kontrollálni szándékozó felnőttek (szülők, szakemberek) felett. Nagy az esélye annak, hogy a gyermek e látszólagos hatalmi helyzetet kihasználja, illetve ennek során sérül a személyisége, és bezárul előtte a társadalmi normák szerinti élet számos szektora.

Fontos kérdés, hogy mihez kezd a szakember az iskoláztatási támogatás felfüggesztésével kapcsolatos esetekben. A gyermekjóléti szolgáltatás alapvetően nehezen birkózik meg a szakmai szerepeinek ellentmondásosságából fakadó nehézségekkel. A védelmező – főképpen a családdal szemben védelmező – szerep elhatalmasodik a szakmán, nem kis részben a családok bizalmatlansága révén, a segítő szerepben rejlő lehetőségek pedig – amelyek pedig valódi sikerekkel kecsegtetnének – erősen beszűkülnek. Nagy a veszély, hogy az ilyen ügyekkel érintett családok a későbbiekben sem nyelik vissza bizalmukat, és amennyiben

további gyermekeik megfelelő színvonalú testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi neveléséhez szükségük lenne a hatékony gyermekjóléti szolgáltatásra, már erős gátlások zárják el a segítőt abban, hogy megélje *segítő szerepkörét*. Marad *védelmesítő*, amely a család szemszögéből az integritást és az egzisztenciát fenyegető fellépést jelent.

Az iskoláztatási támogatás felfüggesztésével kapcsolatos eljárás során az e kutatásban résztvevő szakemberek alig tudnak sikeres gondozási folyamatról beszámolni. A jelentős adminisztrációs terhekkel járó beavatkozás-forma ténylegesen nem a kiváltó probléma megoldására irányul, hanem egyfajta punitív, büntető gyakorlatként csupán pénzügyi retorziót alkalmaz egy manifeszt jelenséggel, az igazolatlan hiányzásokkal szemben. Semmiféle módon nem reagál a hiányzások jelensége mögött álló okokra, noha az oki kezelés nem csupán a gyermek legjobb érdeke szerint való lenne, de a társadalom legjobb érdeke is ezt kívánná.

Felidézve a forogatókönyveket az is megállapítható, hogy a vizsgált – javarészt kudarcos – esetekben az intézkedés büntető jellege sem érte el a célját. A büntetés nem valódi büntetés, legfeljebb kis kellemetlenséggel jár, melyet bőven ellensúlyoz az, hogy a család egy „komornyik-szerepbe” kényszerített eseti gondnokot kap az intézkedés végrehajtására.

Egyetlen – korántsem elhanyagolható – területen találtuk hatékonynak az iskoláztatási támogatás felfüggesztését: nevezetesen azon sajátos társadalmi igazságérzet helyreállítása terén, amely a *hiba és büntetés*, vagy még inkább a *bűn és bűnhődés* dichotómiájában képeződik le. „Aki nem dolgozik, ne is egyék!” józan paraszti bölcsessége jelenik meg akkor, amikor azt hangsúlyozzuk, hogy aki nem tanul, annak nem jár a családtámogatás. Bizonyos szempontból sokkal hálásabb ennek a vélekedésnek megfelelni, mint a nehezebben megragadható „gyermek legjobb érdekének”, vagy a „társadalmi szolidaritás” kívánalmainak.

Hogyan tovább?

A kutatás szerint az iskoláztatási támogatás felfüggesztése nem ért el átütő javulást az iskolai igazolatlan hiányzások csökkentésében. Fontos lenne átfogóan megvizsgálni, mi ennek az oka.

Mi az oka egyrészt annak, hogy a gyerekek igazolatlan hiányzásainak mértéke, aránya igen magas, másrészt nézzük meg, a különböző ágazatok

érintett szakemberei mit tehetnének annak érdekében, hogy a gyerekek szívesebben, nagyobb arányban járjanak iskolába.

Ha kiderülne, hogy mi az oka a nagy arányú igazolatlan hiányzásnak, az is kiderülne, hogy a jelenlegi gyakorlat miért nem hatékony.

Az egész témának nem csupán a gyermekvédelem a szereplője. A miértek kutatásában együtt kell működni az oktatásüggyel, egészségüggyel, hatóságokkal és az érintett gyerekekkel, szülőkkel, és/vagy érdekvédelmi szervezeteikkel.

Érdemes lenne azzal is foglalkozni, hogy a 16. életévig tartó tankötelezettség befejezése után mit fognak a gyerekek tenni hirtelen felszabaduló szabadidejükkel.

A Konszenzus Konferencia javaslata:

Az igazolatlan hiányzások valódi okainak pontosabb feltárására, megértésére, a hatékony segítség módszereinek kidolgozására, s a gyakorlati alkalmazás meghatározására javasoljuk, hogy a NCSSZI hozzon létre ágazatközi munkacsoportot a szakminisztérium támogatásával. A munkacsoport feladata a pontos okok megértésén kívül az is lenne, hogy tegyen javaslatot a jogalkotói szándék hatékonyabb megvalósításának komplex módszereire, eszközeire.

A MOGYESZ e kezdeményezésével megkeresi az illetékes minisztériumot és az NCSSZI-t.

Felhasznált irodalom:

Flanagan, J. C. (1954): The critical incident technique. *Psychological Bulletin* 51/4.

Gálik A. (2010): Az iskoláztatási támogatás gyámhatósági szemszögből. http://gyejo.blog.hu/2010/10/07/22_az_iskolaztatasi_tamogatas_gyamh atosagi_szemszoglobol

Haász S. (2011): Reflektív intencionalitás az élményközpontú segítségben. *SegítőSzó* VI/2.: 3-15.

Rác A. (2010): A hazai gyermekvédelem fejlődése a nemzetközi tendenciák tükrében. *Esély* 2010/6: 4-21.

A két éven túli védelembé vételekről

2008-ban került be a gyermekvédelmi törvénybe az a passzus, amely szerint, ha egy gyermek veszélyeztetettsége két éves védelembé vétel során sem szűnik meg, illetve enyhül elfogadható mértékűre, az ügyet a jegyzői hatáskörben eljáró elsőfokú gyámhatóság átadja felülvizsgálati céllal a gyámhivatalnak.

Jelen szakmai anyagunkban azt tárgyaljuk, hogy mi ennek az új szabályozási elemnek a háttere, tartalma, értelme, illetve mire lehet használni a veszélyeztetett gyermekek érdekében.

Szakmai anyagunkban először a védelembé vétel előzményeiről ejtünk szót, ezután részletezzük, milyen esetekben kerül sor védelembé vételre egy-egy gyermek esetén. Utána kifejtjük, milyen esetekben szokott előfordulni, hogy a védelembé vétel két évnél tovább tart. Majd végiggondoljuk, a gyámhivatali tárgyalás hoz-e változást, s ha igen, akkor milyen. Végül javaslatot teszünk.

I. Előzmények

A gyermekvédelmi törvény élesen elválasztja egymástól a szolgáltatásokat a hatósági intézkedésektől. A gyermekvédelmi törvény életbelépése (1997) óta egyetlen kivétel létezik: a védelembé vétel.

A védelembé vétel olyan hatósági intézkedés, amely a hatóság erejével, pecsétjével „erőszakolja ki” a veszélyeztetett gyermekekért tenni tudók (leggyakrabban a szülők, de néha más, pl. az oktatási intézmény szakemberei) együttműködését a családgondozóval a gyermek érdekében. A törvény fogalmazása szerint: ha a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek veszélyeztettségét az alapellátások önkéntes igénybevételével megszüntetni nem tudja, vagy nem akarja, de alaposan feltételezhető, hogy segítséggel a gyermek fejlődése családi környezetben mégis biztosítható, a települési önkormányzat jegyzője a gyermeket védelembé veszi (1997. évi XXXI. tv. 68.§ alapján).

II. A védelembe vétel lehetséges háttere

Milyen esetekben fordulhat elő a védelembe vétel?

1. A szülő megtagadja a segítő szakemberrel való együttműködést. Nem ismeri el, hogy gyermeke veszélyeztetett helyzetben van, vagy nem látja be, hogy a gyermekjóléti szolgálat segítő szakembere nehéz helyzetében segíteni tudna, vagy egyszerűen nem tűri, hogy „idegen személy” szóljon bele az életébe.

2. A szülő látszólag együttműködik, de nem teszi meg a gyermek érdekében szükséges lépéseket; hanyag, vagy legalábbis közömbös a gyermekkel kapcsolatban. Gondjait, nehézségeit elhallgatja, vagy nem teljes nyíltsággal vállalja. A segítő folyamat akadozó, neheztelt, a gyermek helyzete lényegében nem változik.

3. A szülő együttműködik, gondjait megosztja a segítő szakemberrel, megtesz mindent, ami tőle telik, de – többnyire külső tényezők miatt - a gyermek helyzete mégsem rendeződik.

4. Veszélyeztetett kamaszok esetén szokott előfordulni, hogy a szülők együttműködési készsége mellett maga a gyermek az, aki ellenáll, nem működik együtt a segítő szakemberrel.

5. A gyermek veszélyeztetettsége olyan súlyos, hogy radikális változás nélkül a családból való kiemelés elkerülhetetlennek látszik. A család nem veszi komolyan a szakemberek megítélését a helyzet súlyosságáról. A védelembe vétel az utolsó próbálkozás arra, hogy a gyökeres változást „kierőszakolja”.

6. A gyermek érdekét a családból való kiemelés szolgálná, de a gyermeket körülvevő szakemberek - vagy azok egy része ezt - nem ismerik fel, reménykednek, „csodára várnak”, vagy nem tartják védhetőnek, elég megalapozottnak álláspontjukat.

7. A védelembé vételt törvény (pl. igazolatlan iskolai hiányzások), vagy helyi „szokásrend” (pl. bűncselekményt elkövetett gyermekek védelembé vétele a bírósági tárgyalásig) írja elő.

Természetesen az itt felsorolt típusok nem konkrét családokról, hanem élethelyzetekről szólnak. A gyanakvó, együttműködést megtagadó család egy idő után látszólag együttműködő is lehet, vagy teljes együttműködés is kialakulhat, rosszabb esetben visszasüllyedhet az együttműködést teljes mértékben megtagadók kategóriájába.

III. Két éven túli védelembé vételek

Gondoljuk most végig, az előbb felsorolt esetek melyikében kecsgetet a védelembé vétel eredménnyel, s mikor fordul elő, hogy a védelembé vétel két év alatt nem éri el a célját.

1. A szülői együttműködés teljes hiányában nem tarthat két évig a védelembé vétel. A segítség elfogadásának teljes hiánya rövid időn belül a gyermek családból való kiemelését eredményezi, ha az erőteljes külső nyomás hatására sem indul el az együttműködés.

2. A szülők részleges, látszólagos együttműködése gyakran eredményezi a védelembé vétel keretében történő segítő folyamat elhúzódását. Ha a gyermek helyzete nem válik tűrhetetlenné, könnyen megtörténhet, hogy a védelembé vétel nem szüntethető meg két év elteltével, hiszen ez a hatósági intézkedéssel megerősített fokozott figyelem tartja a gyermek veszélyeztetettségét elviselhető szinten. Ilyen esetekben sok múlik azon, milyen lépéseket fogalmaz meg az egyéni/családi gondozási-nevelési terv. Fontos, hogy teljesíthető feladatokat írjunk elő, a megfogalmazott célokhoz pontos lépéseket rendeljünk, időhatárok megjelölésével.

3. A szülők együttműködők, ennek ellenére szükség van a védelembé vételre, mivel önkéntes együttműködés keretein belül a gyermek veszélyeztetettségét nem lehet megszüntetni. Ebben az esetben valószínűsíthető, hogy a védelembé vétel sem fog kellő eredményt hozni olyan súlyos problémák esetén, mint pl. méltatlan lakáskörülmények, tartós betegség a családban, vagy végletesen szűkös anyagi helyzet.

4. Kamaszok esetén nehéz megjósolni, hogy milyen eredményt tud elérni a védelembé vétel. Ugyanúgy, mint a szülők esetén, előfordul, hogy a gyermek megérti, nincs esélye „kicsúszni”, „megúszni” a helyzetet, és kialakul az együttműködés.

Sajnos a deviáns tüneteket produkáló kamasz jellemzően nem számol a következményekkel, ellenáll, bármiféle korlátozásnak ellenszegül. Nagy kérdés, hogy mennyire veszélyesek a gyermek által mutatott „tünetek”. Abban az esetben, ha a tünetek nem követelnek azonnali beavatkozást, jobb kivárnunk, míg a gyermek meghallja csendes szavunkat, s az ellenállás helyett lassan együttműködő partnerünké válik. Ilyenkor tulajdonképpen szülői, támogató szerepet veszünk fel, pótolva a család korábbi mulasztását.

5. Szakmai megfontolásból sem tartható fenn a védelembé vétel két éven túl. Amennyiben a szülők nem tesznek meg mindent annak érdekében, hogy a gyermek súlyos veszélyeztetettsége megszűnjön, a gyermek kiemelésére kerül sor.

6. A gyermeket körülvevő szakemberek egyet nem értése gyakran eredményezi a védelembé vétel keretében történő családgondozás elhúzódsát. A szakemberek álláspontja a gondozási folyamat alatt változhat: aki korábban a védelembé vételt elegendőnek vélte, később kiemelést javasolna, vagy fordítva. Nehéz olyan pillanatot találni, amikor minden szakember egyetért. Ez idő alatt gyermek helyzete megoldatlan és a hosszú gondozási idő alatt tulajdonképpen lényegében nem változik.

7. A védelembé vétel eltarthat két évig (ha az igazolatlan hiányzások nem szűnnek meg, illetve a bűncselekmény miatti eljárás elhúzódik) függetlenül a gyermek körüli gondok súlyosságától.

A fentiek alapján a gyámhivatal elé két éves eredménytelenség miatt jellemzően háromféleképpen kerülnek az ügyek. Az egyik a látszólag együttműködő család esetén, a másik az együttműködő, de a veszélyeztetettséget előidéző gondot megoldani nem tudó családok, illetve a döntésre jutni nem tudó szakemberek esetén.

IV. A gyakorlat

A jogszabály bevezetésekor volt olyan elképzelés, amely szerint két éves eredménytelen védelembe vétel után szinte automatikussá válik majd a gyermek családból történő kiemelése. Ez szerencsére nem vált gyakorlattá, hisz a gyámhivatalban egyedi gyermekesorsokkal találkoznak az ügyintézők, és a konkrét ügyet vizsgálva döntenek.

A gyakorlat szerint a két éven túli védelembe vételi gyámhivatali felülvizsgálat „eredménye” általában az, hogy az eset visszakerül alapellátásba – új védelembe vételi eljárás mellett -, azaz az egész eljárás formalitássá válik.

Az új eljárás során feltehetőleg új feladatok nem állapíthatók meg. Azaz jellemzően újra leírásra kerül ugyanaz az egyéni/családi gondozási-nevelési terv, amely már két éve nem vezetett eredményre. Ez megterheli a segítő folyamatot, mert a segítő szakember hiteltelenné válhat benne, a család pedig megtapasztalja a rendszer tehetetlenségét.

V. Javaslat

Mindezek alapján javasoljuk, hogy a jogalkotó gondolja újra a két éven túli védelembe vétel kötelezően előírt gyámhivatali felülvizsgálatának szükségességét.

Fogalomtár

Jogszabályi változások miatt a Fogalomtárba újonnan bekerült és alapvetően megváltozott fogalmi meghatározások:

Gyermekek napközbeni ellátása

Családban (⇒) élő azon *gyermekek* (⇒) — életkoruknak és szükségleteiknek megfelelő — nappali felügyelete, gondozása, nevelése, foglalkoztatása, étkeztetése, akiknek szülei, nevelői, gondozói munkavégzésük, munkaerő-piaci részvételt elősegítő programban, képzésben való részvételük, betegségük vagy egyéb okok miatt e gyermekek napközbeni ellátásáról nem tudnak gondoskodni. A ~ keretében biztosított szolgáltatások időtartama lehetőleg a szülő munkarendjéhez igazodik. Különösen az olyan gyermek számára kell biztosítani,

- akinek fejlődése érdekében állandó napközbeni ellátásra van szüksége,
- akit egyedülálló vagy időskorú személy nevel, vagy akivel együtt a családban három vagy több gyermeket nevelnek, kivéve azt, akire nézve eltartója gyermekgondozási díjban részesül,
- akinek a szülője, gondozója szociális helyzete miatt az ellátásról nem tud gondoskodni.

A ~ megszervezhető napközbeni vagy hetes időszakra, különösen *bölcsődében* (⇒), *családi napköziben* (⇒), *házi gyermekfelügyelet* (⇒), *családi gyermekfelügyelet* (⇒), *alternatív napközbeni ellátás* (⇒) formájában.

Családi napközi

A ~ gyermekek napközbeni ellátásának minősülő, nem közoktatási célú tevékenység. A bölcsődei, óvodai ellátásban nem részesülő, továbbá az iskolai oktatásban részesülő gyermeknek az iskola nyitvatartási idején kívüli, valamint az iskolai napközit vagy tanulószobai ellátást igénybe nem vevő gyermekek számára biztosítható ellátás.

Családban nevelkedő gyermekek számára nyújt életkoruknak megfelelő nappali felügyeletet, gondozást, nevelést, étkeztetést és foglalkoztatást. Fogyatékos gyermekeket sajátos szükségleteikhez igazodóan lát el.

Az alapellátáson túli szolgáltatásként speciális tanácsadással, időszakos gyermekfelügyelettel vagy más gyermeknevelést segítő szolgáltatással segítheti a családokat.

A családi napköziben húszhetestől tizennégy éves korig gondozható gyermek.

Öt, vagy annál több családi napközi fenntartását hálózatba kell szervezni. A hálózatban biztosítani kell a szolgáltatást nyújtók részére a folyamatos szakmai tanácsadást, valamint az ellátottak igényeihez rugalmasan igazodó szolgáltatások összehangolását.

(1997. évi XXXI. tv. 43§ alapján)

Magántanulóság

A korábbi szabályozással ellentétben:

A tankötelezettség iskolába járással, vagy ha az a tanuló fejlődése, tanulmányainak eredményes folytatása és befejezése szempontjából nem hátrányos, a szülő kérelmére magántanulóként teljesíthető.

Ha az iskola igazgatójának megítélése szerint a tanulónak hátrányos, hogy tankötelezettségének magántanulóként tegyen eleget, vagy az így elkezdett tanulmányok eredményes folytatására vagy befejezésére nem lehet számítani, köteles erről értesíteni a gyermek lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes kormányhivatalt, amely a gyámhatóság és a gyermekjóléti szolgálat véleményének kikérése után dönt arról, hogy a tanuló milyen módon teljesítse tankötelezettségét. Halmozottan hátrányos helyzetű tanuló esetén az iskola igazgatójának döntéséhez be kell szereznie a gyermekjóléti szolgálat véleményét. (Hatályos 2012 szeptemberétől.) *(2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 45.§ 5-6)*

Pénzbeli ellátások (lezárva 2012. május 4.-én)

Módosított tartalmak:

Babakötvény-életkezdési támogatás

A törvény alapján a 2006. január 1.-e és ezt követően született magyar állampolgárságú, a Magyar Köztársaság területén lakóhellyel rendelkező gyermekeket illeti meg az életkezdési támogatás. Az első utalási összeg minden született gyermeket megillet, amelynek összege 2007-ben 42500,- Ft. A 2007-ben, illetve azt követően született gyermekek után járó támogatás összegét az éves költségvetési törvények határozzák majd meg. A gyermek születését követő 7. illetve 14. évben azokat a gyermekeket, akik rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosultak, valamint átmeneti vagy tartós nevelésbe vettek, további 44600-44600 Ft támogatás illet meg. A számlán levő összeg adótól, illetéktől és járuléktól mentes. Az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermekek esetén a kincstár évente 12.000,- Ft állami támogatást is jóváír. A támogatásnak a kamattal és további állami támogatással növelt összege a fiatal felnőtt 18. születésnapjától - kérelmére fizethető ki. (2005. évi CLXXIV. tv.)

Családi pótlék: A gyermek nevelésével, iskoláztatásával járó költségekhez az állam havi rendszerességgel járó nevelési ellátást vagy iskoláztatási támogatást (a továbbiakban együtt: családi pótlékot) nyújt. A családi pótlék természetbeni formában történő nyújtásáról a gyermek védelembe vételéről határozatot hozó jegyző gyámhatóságként dönthet. Ugyanazon gyermek (fiatal) után járó családi pótlék csak egy jogosultat illet meg. Az után a gyermek (fiatal) után, akire tekintettel nevelési ellátást folyósítanak, iskoláztatási támogatás nem folyósítható. Ha a gyermek együtt élő szülők háztartásában él, a családi pótlékot - együttes nyilatkozatuk alapján - bármelyik szülő igényelheti, mégpedig nyilatkozatuk szerint gyermekenként. Megállapodás hiányában az ellátást igénylő szülő személyéről - kérelemre - a gyámhatóság dönt. Ha jogerős bírósági döntés - ideértve az egyezséget - alapján a szülők egyenlő időszakokban felváltva gondozzák gyermeküket, a családi pótlékra, 50-50%-os arányban, mindkét szülő jogosult. Lásd még ⇒ *nevelési ellátás* és ⇒ *iskoláztatási támogatás*(1998. LXXXIV. tv. 5-18§, 34-44§)

A családi pótlék legfeljebb egy éves – indokolt esetben ismételten elrendelhető – időtartamra a gyermek védelembe vétele esetén természetbeni formában is nyújtható, erről a védelembe vételről határozatot hozó gyámhatóság dönt .

Kiegészítő gyermekvédelmi támogatásra az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermek gyámjával rendelt hozzátartozó jogosult, aki a gyermek tartására köteles, és nyugellátásban, vagy baleseti nyugellátásban, vagy nyugdíjszerű rendszeres szociális pénzellátásban, vagy időskorúak járadékában részesül. A kiegészítő gyermekvédelmi támogatásra való jogosultságot a gyám lakóhelye szerint illetékes települési önkormányzat jegyzője - határozatlan időre - állapítja meg. A kiegészítő gyermekvédelmi támogatás havi összege - gyermekeként - az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 22 százaléka. A települési önkormányzat jegyzője annak a gyámul kirendelt hozzátartozónak, akinek kiegészítő gyermekvédelmi támogatásra való jogosultsága a tárgyév augusztus 1-jén fennáll, a tárgyév augusztus hónapjában - az augusztus hónapra járó kiegészítő gyermekvédelmi támogatás összege mellett -, a tárgyév november 1-jén fennáll, a tárgyév november hónapjában - a november hónapra járó kiegészítő gyermekvédelmi támogatás összege mellett - pótlékot folyósít. A 2006. évet követően a pótlék összegének emeléséről az Országgyűlés a költségvetésről szóló törvény elfogadásával egyidejűleg dönt. Ha a kiegészítő gyermekvédelmi támogatást jogerősen megállapították, az a kérelem benyújtásától esedékes azzal, hogy ha a kérelmet a tárgyhónap tizenötödikéig nyújtották be, a támogatás teljes összegét, a tárgyhónap tizenötödikét követően nyújtották be, a támogatás ötven százalékát kell kifizetni. A kiegészítő gyermekvédelmi támogatásra való jogosultság feltételeit a települési önkormányzat jegyzője évente legalább egyszer felülvizsgálja. Ha a kiegészítő gyermekvédelmi támogatásra való jogosultság megszűnik, az a jogosultság megszűnésének hónapjáig esedékes azzal, hogy ha a megszűnés a tárgyhónap tizenötödikéig következik be, a támogatás ötven százalékát, a tárgyhónap tizenötödikét követően következik be, a támogatás teljes összegét kell kifizetni. (1997. évi XXXI. tv. 20/B. §)

Pénzbeli támogatás: A települési önkormányzat jegyzője annak a gyermeknek, fiatal felnőttnek, akinek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultsága a tárgyév augusztus 1-jén fennáll, augusztus hónapban, továbbá, ha a tárgyév novemberében fennáll, november hónapban pénzbeli támogatást állapít meg gyermekenként. A pénzbeli támogatás esetenkénti összege gyermekenként 5000 forint. A 2006. évet követően a pótlék összegének emeléséről az Országgyűlés a költségvetésről szóló törvény elfogadásával egyidejűleg dönt. E támogatási forma – a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló kormányrendeletben meghatározott feltételek és eljárás szerint – természetben is nyújtható. (1997. évi XXXI. tv. 20/A. §)

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény-re jogosultság megállapításának célja annak igazolása, hogy a gyermek szociális helyzete alapján jogosult - a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének,
- a pénzbeli támogatásnak,
- egyéb kedvezményeknek az igénybevételére.

A jogosultságot a lakóhely szerint illetékes önkormányzat jegyzője állapítja meg. A jegyző 1 év időtartamra annak a gyermeknek állapítja meg a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultságát,

- akinek családjában az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 140%-át, ha
- a gyermeket egyedülálló szülő, illetve más törvényes képviselő gondozza, vagy
- a gyermek tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos, vagy
- a nagykorúvá vált gyermek esetén, ha megfelel az egyéb feltételeknek
- akinek családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 130%-át a fentiek alá nem tartozó esetben, feltéve, hogy a vagyoni helyzet vizsgálata során az egy főre jutó vagyon értéke nem haladja meg a törvényben meghatározott értéket. A települési önkormányzat jegyzője annak a gyermeknek, fiatal felnőttnek, akinek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultsága a tárgyév augusztus 1-jén fennáll, a tárgyév augusztus hónapjában, a tárgyév november 1-jén fennáll, a tárgyév november hónapjában pénzbeli támogatást folyósít. A pénzbeli támogatás esetenkénti összege 2006. évben gyermekenként 5000 forint. A 2006. évet követően a pénzbeli támogatás összegének emeléséről az Országgyűlés a

költségvetésről szóló törvény elfogadásával egyidejűleg dönt. A rendszeres kedvezményre való jogosultság kezdő időpontja a kérelem benyújtásának napja. (1997. évi XXXI. tv. 19-20. §., 149/1997 korm. rend. 65-67. §.)

Védelembé vétel

Ha a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek veszélyeztetettségét az alapellátások önkéntes igénybevételével megszüntetni nem tudja, vagy nem akarja, de alaposan feltételezhető, hogy segítséggel a gyermek fejlődése családi környezetben mégis biztosítható, a települési önkormányzat jegyzője a gyermeket védelembé veszi.

A települési önkormányzat jegyzője - a gyermekjóléti szolgálat javaslatának figyelembevételével - védelembé veheti továbbá

- a szabálysértési hatóság értesítése alapján a szabálysértést elkövetett fiatakorút,

- a nyomozó hatóság nyomozást megtagadó határozata alapján a tizennegyedik életévét be nem töltött gyermeket,

- a rendőrség, az ügyészség, illetve a bíróság jelzése alapján a bűncselekmény elkövetésével gyanúsított, vádolt fiatakorút.

A gyermekjóléti szolgálat - lehetőség szerint az általa összehívott esetkonferenciát követően - javaslatot tesz a gyermek védelembé vételére, ha a szolgálat előzetesen megkísérelte a veszélyeztetett gyermeknek az alapellátás keretében történő segítségét, de az a gyermek vagy a szülő (törvényes képviselő) megfelelő együttműködésének hiánya miatt nem vezetett eredményre.

A gyermekjóléti szolgálat a védelembé vételre vonatkozó javaslatában megnevezi a gyermeket korábban gondozó családgondozót, szükség esetén javaslatot tesz a jegyzőnek másik családgondozó kirendelésére.

A védelembé vétellel egyidejűleg a gyermek gondozásának folyamatos segítése és ellátásának megszervezése, a szülői nevelés támogatása érdekében a települési önkormányzat jegyzője a gyermek részére a gyermekjóléti szolgálat családgondozóját rendeli ki és a veszélyeztetettség okának megszüntetése érdekében intézkedést tesz, így különösen

- kötelezi a szülőt, hogy folyamatosan vegye igénybe a gyermekek napközbeni ellátását, a gyermekek átmeneti gondozását, az iskolaotthonos nevelést-oktatást, illetve kollégiumi ellátást,

- kötelezi a szülőt, hogy gyermekével keressen fel valamely családvédelemmel foglalkozó személyt vagy szervezetet,
 - kötelezi a szülőt arra, hogy gyermeke vegye igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat,
 - kezdeményezi a háziorvosnál - súlyos veszélyeztetettség esetén bármely orvosnál - a betegsége, illetve szenvedélybetegsége következtében állandóan vagy időszakosan kóros elmeállapotú szülő, illetve a gyermekkel együtt élő más hozzátartozó orvosi vizsgálatát,
 - intézkedik - az illetékes szervek bevonásával - a gyermek egészségét veszélyeztető körülmények megszüntetéséről,
 - magatartási szabályokat állapít meg a gyermek számára a kifogásolt magatartás megszüntetése érdekében,
 - figyelmezteti a szülőt helytelen életvezetésének, magatartásának következményére, és felszólítja annak megváltoztatására, figyelmezteti továbbá a szülőt a jogkövetkezményekre,
 - kötelezheti a szülőt és a gyermeket, illetve felkérheti a konfliktusban érintett más személyt arra, hogy a nevelési-oktatási intézményben előforduló erőszak miatt kialakult helyzet vagy más súlyos konfliktushelyzet kezelése érdekében jelenjen meg iskolapszichológusi vizsgálaton, illetve vegye igénybe a konfliktuskezelést segítő szolgáltatást.
- A kirendelt családgondozó a védelembé vételt elrendelő határozat jogerőre emelkedésétől számított tizenöt napon belül a gyermekre, illetve fiatalokúra vonatkozóan egyéni gondozási-nevelési tervet készít, melyhez szükség szerint más szerveket vagy személyeket kereshet meg.
- A települési önkormányzat jegyzője - kérelemre bármikor, hivatalból legalább évente - felülvizsgálja a védelembé vétel indokoltságát. A települési önkormányzat jegyzője haladéktalanul értesíti a gyámhivatalt a szükséges intézkedések megtétele céljából, ha
- a védelembé vétellel a gyermek veszélyeztetettségét megszüntetni nem lehet, és alaposan feltételezhető, hogy segítséggel sem biztosítható a gyermek családi környezetben történő megfelelő gondozása, nevelése vagy
 - a védelembé vétel már két éve fennáll és a védelembé vétellel a gyermek veszélyeztetettségét nem sikerült megszüntetni.
- A védelembé vétel nem érinti a szülő felügyeleti jogát.
- Ha a tanköteles, továbbá a tankötelezettsége megszűnését követően közoktatási intézményben tanulmányokat folytató gyermek (személy) –

amennyiben a gyermek nem szakellátásban nevelkedő, javítóintézetben nevelt vagy büntetés-végrehajtási intézetben lévő, gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló, vagy szociális intézményben elhelyezett - a kötelező tanórai foglalkozások tekintetében igazolatlanul mulaszt, a közoktatási intézmény igazgatójának jelzése alapján a települési önkormányzat jegyzője gyámhatóságként eljárva az adott tanévben igazolatlanul mulasztott tízedik kötelező tanórai foglalkozás után végzéssel felhívja az iskoláztatási támogatás jogosultját a jogkövetkezményekre:

az adott tanévben igazolatlanul mulasztott ötvenedik kötelező tanórai foglalkozás után a jelzés beérkezésétől számított 15 napon belül felfüggeszti az iskoláztatási támogatás folyósítását, ha a gyermek a végzés meghozataláig a 16. életévét nem töltötte be, vagy kezdeményezi az iskoláztatási támogatást folyósító szervnél az ellátás szüneteltetését, ha a gyermek a végzés meghozataláig a 16. életévét betöltötte.

A gyermek után járó iskoláztatási támogatás teljes összege folyósításának felfüggesztésével egyidejűleg a települési önkormányzat jegyzője - védelembe nem vett gyermek esetén - elrendeli a gyermek védelembe vételét, amennyiben a végzés meghozatalakor a gyermek még nem töltötte be a 16. életévét.

A települési önkormányzat jegyzője egy határozatban dönt az iskoláztatási támogatás felfüggesztéséről, védelembe nem vett gyermek esetén a védelembe vétel elrendeléséről és ezzel egyidejűleg az iskoláztatási támogatás összegének a települési önkormányzat részére a kincstárban megnyitott családtámogatási folyószámlára (a továbbiakban: családtámogatási folyószámla) történő utalásáról.

A települési önkormányzat jegyzője ha a gyermek veszélyeztetettsége elsősorban elhanyagolása miatt áll fenn, és a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek veszélyeztetettségét az alapellátások önkéntes igénybevételével megszüntetni nem tudja vagy nem akarja, és alappal feltételezhető, hogy a családi pótlék célzott felhasználásával a gyermek fejlődése családi környezetben biztosítható, a védelembe vétellel egyidejűleg vagy a gyermek védelembe vételének fennállása során - a családi pótlék gyermek után járó összegének 100%-a erejéig - a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtásáról határozhat.

A családi pótlék természetbeni formában történő nyújtása legfeljebb hat hónap időtartamra, a döntést követő második hónap első napjával

kezdődően rendelkezhető el. A családi pótlék természetbeni formában történő nyújtása a feltételek fennállása esetén ismételten elrendelhető.

Ha a védelemben vétel során felmerül a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtásának szükségessége, ennek megvizsgálása érdekében a települési önkormányzat jegyzője megkeresi a gyermekjóléti szolgálatot. A gyermekjóléti szolgálat a megkereséstől számított tizenöt napon belül tájékoztatja a települési önkormányzat jegyzőjét vizsgálatának eredményéről, és szükség szerint javaslatot tesz a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtására. Nem kell megkeresni a gyermekjóléti szolgálatot, ha a gyermekjóléti szolgálat kezdeményezte a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtását.

Ha a védelemben vétel során a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtása válik szükségessé, a települési önkormányzat jegyzője - a gyermeket gondozó szülő, illetve a korlátozottan cselekvőképes gyermek meghallgatását követően, véleményük figyelembevételével, továbbá a gyermekjóléti szolgálat és szükség szerint a jelzőrendszer tagjai javaslatának figyelembevételével - gondoskodik a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtásához kapcsolódó pénzfelhasználási terv elkészítéséről.

A pénzfelhasználási terv figyelembevételével a települési önkormányzat jegyzője egy határozatban dönt a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtásáról, időtartamáról és módjáról, védelemben nem vett gyermek esetén a védelemben vétel elrendeléséről, az eseti gondnok kirendeléséről, és ezzel egyidejűleg a természetben nyújtott családi pótlék családtámogatási folyószámlára történő utalásáról.

A települési önkormányzat jegyzője a felfüggesztett iskoláztatási támogatás és a családi pótlék természetbeni formában történő biztosítása céljából a gyermek részére - figyelemmel korára, egyéni szükségleteire és az ítélőképessége birtokában lévő gyermek véleményére - eseti gondnokot rendel ki.

Egy eseti gondnok egyidejűleg legfeljebb tíz gyermek vonatkozásában gondoskodhat a családi pótlék természetbeni formában történő biztosításáról.

A települési önkormányzat az eseti gondnok által a családi pótlék felhasználásával összefüggésben a gyermeknek vagy családjának okozott kárért vétkességére tekintet nélkül, teljes mértékben felel. A kártérítésre a Ptk. rendelkezéseit kell alkalmazni. Nem kell megtéríteni a kárt, ha azt a

gyermek vagy családjának felróható magatartása okozta. A települési önkormányzat követelheti az eseti gondnoktól kárának megtérítését.

A megfizetett kárösszegnek a gyermek, fiatal felnőtt érdekében történő felhasználását az újonnan kirendelt eseti gondnok biztosítja.

A védelembé vételt meg kell szüntetni, ha

- a gyermek családban történő nevelkedése védelembé vétel nélkül is biztosítható,

- a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezését, átmeneti vagy tartós nevelésbe vételét rendelték el,

- a fiatakorú szabadságvesztését vagy javítóintézeti nevelését tölti.

A védelembé vétel a gyermek nagykorúvá válásával mindenképpen megszűnik.

Ha a települési önkormányzat jegyzője a védelembé vételt bűncselekmény elkövetésének gyanúja alapján rendelte el, a védelembé vétel indokolt esetben - a fiatakorú kérelmére - a büntetőeljárás befejezéséig, de legfeljebb huszadik évének betöltéséig tart.

Ha a gyermek nagykorúvá válásakor a rá tekintettel folyósított iskoláztatási támogatás fel van függesztve, a védelembé vétel az iskoláztatási támogatás folyósítása felfüggesztésének megszüntetéséig meghosszabbodik.

A védelembé vétel során a gyermekjóléti szolgálat vezetője, illetve a kirendelt családgondozó a jegyző határozata alapján biztosítja a gyermekjóléti szolgáltatást.

A családgondozó a gondozási-nevelési tervet a gyermekvédelmi nyilvántartás megfelelő adatlapját kitöltve a szülő, a gyermek, az érintett személyek és - szükség esetén – más szakemberek bevonásával készíti el. A terv elkészítésénél figyelembe kell venni az alapellátás során követett gondozási tervet és az alapellátás tapasztalatait.

A gondozási-nevelési terv tartalmazza a veszélyeztető körülmények megjelölését, a védelembé vétel megszüntetéséhez szükséges változásokat, valamint ennek elérése érdekében a családgondozó, a szülő, továbbá a gyermek feladatait, határidők megállapításával, a család részére szükséges ellátásokat, a szükségesnek tartott hatósági, illetve bírósági eljárások kezdeményezésének megjelölését, a segítséget nyújtó intézmények, illetve személyek megjelölését, feladataik meghatározásával együtt, a szakmailag szükségesnek tartott egyéb rendelkezéseket.

A védelemben vétel során a kirendelt családgondozó feladata a gyermek gondozásának, ellátása szervezésének és a szülői nevelés támogatásának folyamatos biztosítása, valamint a jegyző tájékoztatása - felülvizsgálat keretében, illetve szükség szerint - a gyermek veszélyeztetettségére vonatkozó körülményekről.

A családgondozó a szülővel és a gyermekkel fenntartott segítő kapcsolata során elősegíti, hogy

- a szülő, illetve a gyermek fogadják el a gondozási-nevelési terv céljait, és működjenek együtt a tervben meghatározottak teljesítése érdekében,
- a szülő, illetve a gyermek nyilatkozattal vállalják az együttműködést,
- a szülő váljon alkalmassá, illetve legyen hajlandó a gyermeket veszélyeztető körülmények elhárítására és a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésének biztosítására,
- sor kerülhessen a védelemben vétel megszüntetésére.

Amennyiben a gondozási-nevelési terv megvalósítása a szülő, illetve a gyermek megfelelő együttműködésének hiánya miatt nem lehetséges, a családgondozó írásban jelzi ezt a jegyzőnek, felhívja a szülő, illetve a gyermek figyelmét arra, hogy a védelemben vétel sikertelensége esetén a gyermekvédelmi gondoskodás más formáinak alkalmazására kerülhet sor, javaslatot tesz - lehetőség szerint az általa összehívott esetkonferenciát követően - a jegyzőnek, illetve a gyámhivatalnak a gyermekvédelmi gondoskodás más formáinak alkalmazására.

A családgondozó a védelemben vétel felülvizsgálata során tájékoztatja a jegyzőt a védelemben vétel körében végzett családgondozói tevékenységéről, és megindokolt javaslatot tesz a védelemben vétel fenntartására vagy megszüntetésére, a jegyző vagy a gyámhivatal által teendő intézkedésekre.

Ha a gyermekjóléti szolgálat a gondozási tevékenysége során arra a megállapításra jut, hogy a gyermek veszélyeztetettsége részben vagy egészben a szülő elhanyagoló magatartásából, a gyermek érdekét sértő helytelen pénzfelhasználásából következik, és a gyermek veszélyeztetettsége a gyermekjóléti alapellátások igénybevételével nem szüntethető meg,

- a gyermekvédelmi nyilvántartás adatlapjának megküldésével kezdeményezi a jegyzőnél a gyermek védelemben vételét és ezzel egyidejűleg a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtását, feltéve, hogy a gyermeket még nem vették védelemben, vagy

- helyzetértékelést készít és a gyermekvédelmi nyilvántartás adatlapjának megküldésével a jegyzőnél kezdeményezi a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtását, feltéve, hogy a gyermeket már védelembe vették.

A gyermekjóléti szolgálat által korábban nem gondozott gyermek esetén a gyermekjóléti szolgálat a jegyző megkeresésére, a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül megvizsgálja a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtásának szükségességét és vizsgálatának eredményéről a gyermekvédelmi nyilvántartás adatlapjának megküldésével tájékoztatja a jegyzőt.

Ha a gyermekjóléti szolgálat intézkedésével, valamint vizsgálata alapján indokoltnak tartja a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtását, vizsgálatának eredményéről való tájékoztatásával egyidejűleg pénzfelhasználási tervet készít és javaslatot tesz az eseti gondnok személyére.

A gyermekjóléti szolgálat a pénzfelhasználási terv elkészítésébe bevonja a gyermeket gondozó szülőt, a korlátozottan cselekvőképes gyermeket és szükség esetén a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjait.

A gyermekjóléti szolgálat a pénzfelhasználási tervben bemutatja a gyermek szükségleteit és ennek figyelembevételével javaslatot tesz a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtása mértékére, módjára és időtartamára.

A gyermekjóléti szolgálat javaslatot tesz az eseti gondnok személyére.

A gyermekjóléti szolgálat részt vesz a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtására irányuló eljárás során tartott jegyzői tárgyaláson.

A gyermekjóléti szolgálat a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtásának időtartama alatt együttműködik a kirendelt eseti gondnokkal, amelynek keretében tájékoztatják egymást a gyermek elhanyagolásból származó veszélyeztetettségének alakulásáról, az ennek megszüntetése érdekében tett intézkedésekről és a természetbeni formában nyújtott családi pótlék felhasználásának tapasztalatairól.

A gyermekjóléti szolgálat figyelemmel kíséri a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtásáról szóló határozatban foglalt rendelkezések megvalósulását és szükség esetén kezdeményezi a jegyzőnél a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtásának felülvizsgálatát.

A gyermekjóléti szolgálat a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtása felülvizsgálata során a jegyző megkeresésére tájékoztatást ad a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtása eredményéről, a családi pótlék természetbeni formában történő további nyújtásának szükségességéről.

A gyermekjóléti szolgálat a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtásának felülvizsgálata során új pénzfelhasználási tervet készít és azt megküldi a jegyzőnek, ha a család helyzetében, illetve a gyermek szükségleteiben bekövetkezett változások azt indokolják.

A gyermekjóléti szolgálat részt vesz a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtásának felülvizsgálata iránti eljárás során tartott jegyzői tárgyaláson.

A jegyző jelzés, kezdeményezés, javaslat alapján köteles a védelembé vétel iránti eljárást hivatalból lefolytatni.

A gyermekjóléti szolgálat a javaslatára indult védelembé vétel iránti eljárás során

- nyilatkozik az alapellátás eredménytelenségének okáról, a gyermek és a szülő együttműködési készségéről,
- megküldi a gyermekjóléti alapellátás során felvett adatlapot, környezettanulmányt és gondozási tervet,
- véleményt nyilvánít a gyermek veszélyeztetettségének okáról,
- javaslatot tesz a kirendelhető családgondozó személyére,
- javaslatot tesz a szükséges intézkedésekre.

Ha a védelembé vétel iránti eljárás nem a gyermekjóléti szolgálat javaslatára indult, a jegyző megkeresi a gyermekjóléti szolgálatot javaslatának tizenöt napon belül történő megtételére.

A tartózkodási hely szerint illetékes jegyző a védelembé vétel iránti eljárás során köteles beszerezni a lakóhely szerint illetékes jegyzőtől a gyermekekre vonatkozó, korábban keletkezett iratokat.

A jegyző a védelembé vétel iránti kérelmet elutasítja, illetve a hivatalból indított eljárást megszünteti, ha a gyermek veszélyeztetettsége nem áll fenn.

Ha a gyermek veszélyeztetettsége fennáll, de a gyermek és szülője, illetve gyámja - ide nem értve a gyermekvédelmi szakellátásban lévő gyermek gyámját - nyilatkozatban vállalják a gyermekjóléti szolgálattal való együttműködést és ennek alapján valószínűsíthető a gondozás

eredményessége, a jegyző az előző bekezdésben foglalt döntésével egyidejűleg felhívja a gyermekjóléti szolgálatot az alapellátás keretében történő segítségnyújtásra.

Ha a gyermek veszélyeztetettsége fennáll és az az alapellátás önkéntes igénybevételével sem szüntethető meg - de a gyermeket nem kell a családból kiemelni -, a jegyző a gyermeket védelembe veszi.

A jegyző a védelembe vétel iránti eljárás során tárgyalást tart.

A tárgyalást úgy kell megtartani, hogy hozzásegítse a gyermeket és a szülőt, illetve gyámját - ide nem értve a gyermekvédelmi szakellátásban lévő gyermek gyámját - a védelembe vétel okának, céljának és jogkövetkezményeinek megismeréséhez.

A tárgyaláson meg kell hallgatni azt a családgondozót is, aki a gyermek gondozását a védelembe vételt megelőzően segítette.

Az eljárás során a gyermeket és a szülőt, illetve gyámját - ide nem értve a gyermekvédelmi szakellátásban lévő gyermek gyámját - nyilatkoztatni kell arról, hogy vállalják-e a gyermekjóléti szolgálattal az alapellátás keretében való együttműködést. A nyilatkozattétel előtt a gyermeket és a szülőt figyelmeztetni kell az együttműködés hiányában alkalmazható jogkövetkezményekre.

A védelembe vételről szóló határozat rendelkező része az előzőekben már meghatározottakon kívül tartalmazza a családgondozó kirendelését, a kirendelt családgondozó felhívását a gondozási-nevelési tervnek a határozat jogerőre emelkedését követő tizenöt napon belül történő elkészítésére és a jegyzőnek történő megküldésére, a gyermek és a szülő kötelezését a családgondozóval való együttműködésre, a gyermek és a szülő figyelmeztetését az együttműködés megtagadásának jogkövetkezményeire, az elrendelt intézkedéseket, a felülvizsgálat határidejét, szükség esetén az illetékes önkormányzat képviselő-testületének megkeresését a rendkívüli gyermekvédelmi támogatás természetbeni ellátás formájában való nyújtására, a kirendelt családgondozó, a korlátozottan cselekvőképes gyermek, a szülő vagy más törvényes képviselő tájékoztatását arról, hogy bármikor kezdeményezhetik a védelembe vétel felülvizsgálatát.

Családgondozóként elsősorban a gyermekjóléti szolgálat azon családgondozóját kell kirendelni, aki a védelembe vételt megelőzően a gyermeket gondozta, a veszélyeztetettségét feltárta. A kirendelt családgondozó a jegyzővel közvetlenül tart kapcsolatot. A kirendelt

családgondozó szükség szerint, de legalább évente írásban tájékoztatja a gyámhatóságot a családgondozás eredményéről.

A családgondozó tisztsége megszűnik

- a védelemben vétel megszűnésével vagy megszüntetésével,
- ha a jegyző a családgondozót felmenti vagy elmozdítja.

A jegyző a családgondozót felmenti, ha

- alkalmatlan feladatára,
- a családgondozó fontos okból felmentését maga kéri,
- utólag keletkezik olyan akadály, amely miatt feladatát megfelelően ellátni nem tudja,
- a jegyző illetékessége megszűnik.

Ha a családgondozó jogaival súlyosan visszaél, kötelességeit nagymértékben elhanyagolja, a jegyző tisztségéből elmozdítja.

A családgondozót a kirendeléséről, felmentéséről, valamint a védelemben vétel megszüntetéséről a gyermekjóléti szolgálat útján kell értesíteni.

Egyéni gondozási-nevelési terv

A családgondozónak az egyéni gondozási-nevelési tervet a határozat jogerőre emelkedését követő tizenöt napon belül kell - a szülővel és a gyermekkel együttműködve - elkészítenie.

Az egyéni gondozási-nevelési tervben kell meghatározni a családgondozó, a szülő és a gyermek azon feladatait, melyek a gyermek veszélyeztetettségének megszüntetéséhez szükségesek.

A tervet a családgondozó ismerteti a szülővel és a gyermekkel, majd annak elfogadása és aláírása után tájékoztatás céljából haladéktalanul megküldi a jegyzőnek.

A védelemben vétel felülvizsgálata

A védelemben vétel felülvizsgálata iránti eljárás

- hivatalból indul
- az elrendelő határozatban foglalt időpontban,
- ha a jegyzőnek hivatalos tudomása van a felülvizsgálat szükségességéről,
- a kirendelt családgondozó kezdeményezésére,
- ha a védelemben vétel fennállása alatt a fiatalok pártfogó felügyeletét rendelték el és a pártfogó felügyelő kezdeményezi a felülvizsgálatot;
- a korlátozottan cselekvőképes gyermek, a szülő, illetve más törvényes képviselő kérelmére indul.

A pártfogó felügyelő a védelembé vétel felülvizsgálatának kezdeményezésével egyidejűleg közli a jegyzővel a fiatalkorú pártfogó felügyeletét elrendelő határozatot.

A pártfogó felügyelet alatt álló fiatalkorú védelembé vételésnek felülvizsgálata során vizsgálni kell különösen a megállapított magatartási szabályokat, az egyéni gondozási-nevelési tervet és az egyéni pártfogó felügyelői tervet.

A felülvizsgálati tárgyaláson - ha a felülvizsgálatot a pártfogó felügyelő kezdeményezte - a pártfogó felügyelő is meghallgatható.

A felülvizsgálat eredményéről szóló határozatban rendelkezni kell még:

- a védelembé vétel fenntartásáról vagy megszüntetéséről,
- a következő felülvizsgálat határidejéről,
- az új egyéni gondozási-nevelési terv elkészítésére vonatkozó felhívásról a határidő megjelölésével,
- szükség esetén a pártfogó felügyelő és a kirendelt családgondozó felhívásáról, hogy a fiatalkorú ügyeiben egymást tájékoztatva, együttműködve járjanak el,
- az elrendelt újabb intézkedésekről,
- eredménytelen védelembé vétel esetén a gyámhivatal értesítéséről.

(1997. évi XXXI. tv. 68-69. §., 15/1998. NM rend. 20-22. §., 149/1997. korm. rend. 84-91. §., LXXXIV. tv. A családok támogatásáról 15. §., 149/1997.korm. rend. 91/F.§))

Szociális munka a gyermekjóléti szolgálatban című szakmai anyag ld. Konszenzus kiadvány 2007)

Önkéntesek alkalmazásának feltételei, lehetőségei a gyermekjóléti szolgálatokban

Bevezető

Az önkéntesség az Európai Unió hangsúlyos alapfogalma. Hozzájárul a demokrácia fejlődéséhez, emellett az önkéntes tevékenységek fejlesztik a szociális készségeket és kompetenciákat, erősítik a társadalmi szolidaritást, valamint sokoldalú tapasztalatot nyújtanak.

Az önkéntes tevékenység kifejezés a bármilyen formában végzett, formális, nem formális vagy informális olyan tevékenységre vonatkozik, melyet a személy szabad akaratából, egyéni választása és motivációja alapján, a pénzügyi haszonszerzés szándéka nélkül végez. Az elv szerint az önkéntes tevékenység mind az önkéntesnek, mind a közösségeknek és a társadalom egészének a javára szolgál.

A 2011-es év az Önkéntesség Európai Éve volt. Talán ez okból is egyre több gyermekjóléti szolgálat nyit az önkéntesek felé, keres önkénteseket különböző tevékenységek, szolgáltatások nyújtásának kiegészítésére, segítésére.

Módszertani munkacsoportunk arra vállalkozott, hogy a gyermekjóléti szolgálatok tekintetében segédanyagot állítson össze az intézményben történő önkéntesek fogadásához, alkalmazásához.

Az önkéntesek alkalmazásának előnyei, hogy képesek:

- elvégezni olyan feladatokat, melyek nem részei a fizetett munkaköröknek
- új lehetőségeket és embereket adni a szervezetnek
- hitelesebbé tenni a szervezetet a közösségben
- beszélgetések során információkat adni a szervezetről a közösség többi tagjának
- hozzájárulni az adományszerzéshez
- erősíteni a civil önszerveződő tevékenységeket.

Az önkéntesek alkalmazásának költségvetési szempontjai:

Az önkéntes tevékenységét alapvetően térítésmentesen végzi, azonban alkalmazása az intézmény számára járulékos költségekkel jár/hat (ellenszolgáltatásnak nem minősülő, adó és járulékmentes juttatások, pld. utazás, szállás, étkezés).

Önkéntesek fogadásának lehetőségei:

- Az intézmény költségvetése teszi lehetővé (előzőleg képviselőtestületi határozat szükséges, hogy az önkéntes alkalmazásának járulékos költségeit az intézmény előre betervezhesse az éves költségvetésébe, külön erre nevesített soron).
- Az intézmény pályázata teszi lehetővé (a pályázatban előre betervezésre kerül önkéntes alkalmazása bizonyos feladatok ellátására, melynek költségeit a pályázat teljes egészében fedezi).
- A gyermekjóléti szolgálat csupán fogadó intézmény (a szolgálat a helyszínt, a feladatokat biztosítja más szervezet önkéntesei számára, költségvállalások nélkül). Ehhez együttműködési megállapodásban, vagy szerződésben rögzíteni kell a feltételeket.

Önkéntesekre vonatkozó szervezeti irányelvek:

Az önkéntességet - sokszínűsége révén - többféle emberi viszony és szándék, érdek mozgathatja. E sokszínűségből következően az önkéntesség, önkéntes tevékenység többféle jogviszonynak lehet része. Minden cselekvőképes, korlátozottan cselekvőképes, illetve 10 év feletti, kiskorúsága miatt cselekvőképtelen magyar állampolgár vállalhat közérdekű önkéntes tevékenységet.

Az önkéntesség ma Magyarországon lehet tagsági jogviszonyon belüli (például az egyesület tagjaként végzett munka), lehet ingyenes megbízás (például egy kuratóriumi elnökség), lehet közérdekű önkéntes tevékenység

(az erről szóló törvény alapján), s lehet jogviszonyon kívüli önkéntesség (természetes, spontán, nem formalizált önkéntes tevékenységek).

A közérdekű önkéntesség új fogalom, melyet a **közérdekű önkéntes tevékenységről szóló 2005. évi LXXXVIII. törvény** (a továbbiakban Köt.) vezette be.

A Köt. 3. §-a határozza meg azokat a szervezettípusokat, amelyek „fogadó szervezetként” önkénteseket szervezhetnek közérdekű önkéntes tevékenységre.

A gyermekjóléti szolgálatok csak az alaptevékenységük, közszolgáltatásuk és közhasznú tevékenységük körében fogadhatnak közérdekű önkénteseket.

Amennyiben egy intézmény nyitott az önkéntesek alkalmazására, fontos meghatározni azon tevékenységeket, amelyekkel az intézmény önkénteseket szeretne megbízni. Célszerű az intézményben az önkéntesekre vonatkozó szakmai programot összeállítani, melyben meghatározásra kerülnek az önkéntesekkel kapcsolatba kerülő szakemberek feladatai, tevékenységi körök, egyéb feltételek stb..

A tevékenységek alapvetően elkülöníthetők időtartamuk, folyamatosságuk alapján:

Folyamatosan zajló önkéntes tevékenységek, pl.:

- pályázatok által finanszírozott tevékenység,
- korrepetálás, számítógép ismeret, nyelvoktatás,
- klubfoglalkozások,
- táboroztatás,
- szabadidős, prevenciós programokban való részvétel,
- adminisztratív segítségnyújtás,
- telefonközpont kezelése,
- kliensek fogadása.

Kampányszerűen végzett tevékenységek pl.:

- kérdőívezés,
- adatfeldolgozások,
- szóróanyag terjesztése,
- konferenciák szervezésében, lebonyolításában való részvétel,

- foglalkozásokhoz kapcsolódó gyermekfelügyelet,
- adományok gyűjtése, azok osztása, koordinálása.

A tevékenységi kör bővíthető a meglévő igények és lehetőségek figyelembe vételével.

Fontos szempont azonban, hogy szakdolgozói feladatokra önkéntest alkalmazni nem szabad.

Az önkéntesek alkalmazásához fontosnak tartjuk az önkéntes program szervezeti felépítését megtervezni, az intézmény szervezetébe, rendszerébe beépíteni, azzal összehangolni.

Az önkéntes program szervezeti felépítése:

1. önkéntes program menedzsmentje:
 - az intézmény vezetője
 - az intézmény gazdasági munkatársa
 - az intézmény program-koordinátora
2. az önkéntesek mentora
3. az önkéntesek

Az **intézmény vezetőjének** feladata az önkéntes program beágyazásának biztosítása az intézmény rendszerébe, szolgáltatásai közé, hogy a szakdolgozó munkatársakkal együttműködésben folyhasson a tevékenység.

Az **intézmény gazdasági munkatársának** feladata a program során keletkező kiadások és bevételek nyomon követése a számviteli szabályoknak megfelelően, a költségvetéshez illeszkedően.

Az **önkéntes program koordinátora** képviseli az önkéntes programot a menedzsmentben. Felelős az önkéntes program működéséért. Irányítja, és feladatokkal látja el az önkénteseket, vezeti a programmal kapcsolatos adminisztrációt. A koordinátor irányítása alá tartozik az összes önkéntes programmal kapcsolatos tevékenység a toborzástól az önkéntesek elengedéséig.

Az **önkéntesek mentora** az adott szakmai egységben, programban személyesen jelenlévő személy. Ellátja az önkéntesek közvetlen irányítását, segíti mindennapi munkájukat és illeszkedésüket a szakdolgozó munkatársakhoz. Feladata az információk közvetítése az önkéntesek és a menedzsment között.

Önkéntesek alkalmazásának előkészítése, lépései:

Amennyiben egy intézmény önkénteseket kíván foglalkoztatni, több feladat van, amit a tevékenység kezdetén végig kell gondolnia és meg kell tennie.

Fontos, hogy megfeleljen a törvényi kötelezettségeknek, hiszen akkor jogosult a törvény által biztosított kedvezményekre. Amennyiben intézményi költségvetésből kívánja kigazdálkodni az intézmény vezetője az önkéntesek alkalmazásának költségeit, javasolt a képviselőtestület elé vinni a kérdést, hogy testületi határozat szülessen, amely alapján a költségvetésbe betervezhető.

Regisztráció — Be kell jelentkezni az illetékes minisztérium nyilvántartásába. *(Bejelentő lap minta mellékletként)*

Szerződés *(minta mellékletként)*

Ahhoz, hogy a közérdekű önkéntes jogviszony egyáltalán létrejöjjön, az önkéntesekkel szerződést kell kötni, melyben a jogviszony alapvető tartalmi elemeit kell meghatározni. Ez mindkét felet megvédi a későbbi, felesleges vitáktól.

Az önkéntes szerződés formai követelményei

Az önkéntessel kötött szerződés lehet szóbeli, vagy írásbeli (a Ptk. rendelkezései alapján, még ráutaló magatartással is). Akkor beszélünk ez utóbbiról, amikor a felek ugyan nem mondják ki, hogy ők most önkéntes szerződést kötöttek, de minden egyéb tekintetben egyikük önkéntesként, másikuk fogadó szervezetként tevékenykedik.

Ha szóbeli szerződés jön létre, akkor szóban; ha írásbeli, akkor pedig írásban kell megállapodnia a fogadó szervezetnek és az önkéntesnek az alábbi kérdésekben.

Az önkéntes szerződés törvény szerinti kötelező tartalma

- a) a közérdekű önkéntes tevékenység lényeges elemei, amelyre a szerződést kötik;
- b) a közérdekű önkéntes tevékenység ellátásának, folytatásának, gyakorlásának helye;
- c) a közérdekű önkéntes tevékenységre fordítandó idő és a biztosított pihenőidő;
- d) azok a törvény szerinti juttatások, amelyeket az önkéntesnek biztosítanak;
- e) az önkéntes szerződés megszűnésének esetére vonatkozó rendelkezések.

(ld. részletesebben a mellékelt irányelv c. anyagban a MOGYESZ honlapján)

A szerződést írásba kell foglalni, ha:

- határozatlan időre, vagy legalább tíz napra kötik;
- 18 év alatti, vagy korlátozottan cselekvőképes nagykorú önkéntes esetén legalább két napra kötik;
- az önkéntes juttatásban részesül, kivéve, ha ez csak védőfelszerelésre, vagy munkaruhára, illetve a törvényben meghatározott jutalomra korlátozódik;
- az önkéntest engedélyköteles építési munkában foglalkoztatják;
- a tevékenységet külföldön végzik;
- az önkéntes az Európai Unión kívüli tagország állampolgára (kivéve, ha menekültként, menedékesként elismert, bevándorolt illetve letelepedett személy, vagy ha EU tagország állampolgárának egyenesági rokona, házastársa);
- azt a jogot korlátozzák, hogy bármelyik fél azonnal felmondhassa a szerződést;
- az önkéntes ezt kifejezetten kéri;
- a szerződéskötési kötelezettséget jogszabály rendeli el.

Az önkéntes program elemei:

1. Toborzás
2. Önkéntesek kiválasztása
3. Az önkéntesek képzése, továbbképzése
4. Az önkéntesek bevezetése, orientációja
5. Az önkéntes tevékenységének meghatározása, szerződéskötés
6. Az önkéntesek ellenőrzése, értékelése, tevékenységének elismerése
7. Az önkéntesek kilépése, elengedése, elbocsátása

Toborzás

Az önkénteseket két formában lehet toborozni. Jelentkezés útján, amikor az önkéntes ajánlja fel, hogy az intézményben szeretne dolgozni, illetve hirdetés útján, amikor meghatározott készségek, ismeretek birtokában lévők jelentkezését várja az intézmény. A toborzás kezdeményezése a koordinátor feladata, neki kell döntenie a lebonyolítás módjáról (egyeztetve a menedzsment többi tagjával).

Önkéntesek kiválasztása

Az önkéntesek kiválasztása személyes beszélgetés során történik. A beszélgetés során tisztázni kell a jelentkező motivációit, készségeit, képzettségi szintjét, tapasztalatait, azt, hogy mely programok iránt érdeklődik, melyikbe tudna bekapcsolódni. Az első találkozás során felvételre kerül az adatlap, mely az önkéntes azon adatait tartalmazza, amelyek alapján szerződést lehet kötni vele, illetve elérhető lesz, ha a program kezdődik. Az első interjút a koordinátor végzi, aki az adatlapok tárolásáért is felel.

Önkéntesek képzése, továbbképzése

Ha az önkéntes tevékenység ellátásához valamilyen ismeret átadása szükséges, vagy valamilyen előképzettséget a fogadó intézmény feltételül szabott, a képzést maga a fogadó intézmény is biztosíthatja. Ennek formájáról a koordinátor javaslata alapján a menedzsment dönt. A képzést az intézményben dolgozó szakember, vagy felkérés alapján külsős szakember egyaránt lebonyolíthatja.

Önkéntesek bevezetése, orientációja

Az önkénteseknek be kell mutatni az intézményt, annak szolgáltatásait, meg kell ismertetni velük a programot. Lehetőséget kell biztosítani arra, hogy kölcsönösen megismerhessék egymást az intézmény dolgozóival. Az orientáció megszervezése a koordinátor feladata, aki egyeztet az adott egységben dolgozókkal, a programvezetővel. A bemutatkozásnál a koordinátor, vagy a mentor kíséri az önkéntest és segíti a tájékozódásban. A koordinátor ismerteti az önkéntes által végzendő feladatokat, tevékenységeket.

Az önkéntes tevékenységének meghatározása, szerződéskötés

Az önkéntes feladatainak meghatározása után, amennyiben indokolt (lásd fent a szerződéskötésnél), sor kerül az írásos szerződéskötésre. Annak formai részétől eltérni a szerződéskötéskor nem lehet. A szerződéskötés a koordinátor feladata, annak egy példányát az önkéntes adatlapjával együtt meg kell őrizni.

Az önkéntesek ellenőrzése, értékelése, tevékenységének elismerése

Fontos az önkéntesek munkájának az ellenőrzése.

Az önkéntesek munkájáról jelenléti ívet kell vezetni, így munkájuk nyomon követhető.

Az önkéntesek ellenőrzésében és értékelésében a koordinátor és a mentor vesz részt.

Lehetőség szerint rendszeresen kell értékelni az önkéntesek programban való részvételét (legkésőbb a szerződés lejártakor).

A tevékenység lezárásakor, az értékelés után emléklappal, vagy a költségvetési lehetőségekhez igazodva csekély értékű ajándékkal érdemes az önkéntes munkáját megköszönni.

Az önkéntesek elbocsátása, kilépése, elengedése

Az önkéntest (amennyiben nem kívánjuk tovább foglalkoztatni, vagy ő nem kíván a továbbiakban az intézményben tevékenykedni) célszerű egy folyamatot lezáró megbeszélést követően elengedni. Ennek lebonyolításában a mentor, illetve a koordinátor vesz részt.

Három lehetősége van a koordinátornak amikor közölheti az önkéntessel, hogy az együttműködés nem tud megvalósulni a továbbiakban:

- *A kezdeti megbeszéléskor*, amennyiben az elején kiderül, hogy a személy és a feladat nem illenek össze.
- *A próba- vagy betanítási idő alatt vagy a végén*
- *Ha a próbaidő vége után merülnek fel konfliktusok.*

Juttatások

A szerződéskötés során meg kell egyezni az önkéntessel juttatásairól, illetve biztosítani kell a törvényben előírt juttatásokat.

Ezen (ellenszolgáltatásnak nem minősülő, tehát a közérdekű önkéntesnek adó- és járulékmentesen kifizethető) juttatásokat a Köt. részletesen meghatározza. E törvény alapján a gyermekjóléti szolgálatoknál a közérdekű önkéntes tevékenység ellátásához az utazás, szállás, étkezés biztosítása, illetve ezek bizonylattal igazolt költségének az önkéntes részére történő megtérítése lehetséges, illetve szükséges.

Jogok biztosítása

Az önkéntes tevékenység végzése során biztosítani kell az önkéntesek törvényben meghatározott jogait.

A fogadó szervezet kötelezettségei:

a. Egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeinek megteremtése

A fogadó szervezetnek az önkéntes tevékenység megszervezése során biztosítani kell, hogy az önkéntes a munkáját biztonságos, egészségét nem veszélyeztető körülmények között láthassa el.

b. Pihenőidő biztosítása

A fogadó szervezet az önkéntes számára köteles pihenőidőt biztosítani. Ennek mértékét a törvény csak a kiskorú önkéntesek esetében határozza meg konkrétan, a felnőttek esetében azt mondja ki, hogy a szükséges mértéket kell biztosítani.

c. Tájékoztatási kötelezettség

Az önkéntesnek a tevékenység megkezdése előtt, illetve a tevékenység egész ideje alatt meg kell adni a tevékenysége ellátásához szükséges tájékoztatást.

A tájékoztatás és az ismeretek átadása mellett szükség lehet az önkéntes irányítására, utasításokkal való ellátására.

d. Utazás, szállás, étkezés biztosítása

Az önkéntes tevékenység ellátása érdekében szükséges utazás, szállás, étkezés és eszközök biztosítása, vagy a költségek megtérítése nem automatikusan a fogadó szervezet kötelessége.

Az önkéntes és a fogadó szervezet megállapodhatnak abban is, hogy azt a szervezet biztosítja, de lehetséges olyan megállapodás is, hogy azt az önkéntes saját maga megoldja.

Titoktartás kérdése

Az önkéntes a tevékenysége ellátása során sok esetben bepillantást nyer a szervezet életébe, mindennapi ügyeibe és így tudomására juthat a szervezetre, kapcsolataira, az ellátottak körére és azok adataira, vagy az intézmény munkavállalóira vonatkozó olyan információ, aminek másokkal való megosztása nem áll a szervezet érdekében. A megtudott személyes adatokat, titkokat az önkéntes köteles megőrizni. Ez a kötelezettség nem csak a jogviszony fennállása alatt, hanem még annak megszűnése után is terheli az önkéntest. Ennek szerepelnie kell az önkéntessel kötött szerződésben.

Nyilvántartás

Az intézményben tevékenykedő önkéntesekről nyilvántartást kell vezetni. Azoknak a szervezeteknek, amelyek a Köt. által biztosított kedvezményekkel élnek, az önkéntesek foglalkoztatását megelőző előzetes bejelentési kötelezettség teljesítésén túlmenően nyilvántartás-vezetési kötelezettségük is van. Ez a nyilvántartás nem egyezik meg a Minisztérium által a fogadó szervezetekről vezetett nyilvántartással. A közérdekű önkénteseket fogadó szervezetek adatai nyilvánosak, azok a minisztérium honlapján elérhetőek, az önkéntesek adatai viszont csak az őket fogadó szervezetek számára hozzáférhetőek. Az önkéntesek neve nem kerül

nyilvánosságra, tehát senkinek nem kell attól tartania, hogy adatai bekerülnek egy központi adatbázisba.

(Az önkéntes nyilvántartó lap a mellékletben).

A közérdekű önkéntes tevékenység speciális feltételei

A törvény a 18 éven aluli és a korlátozottan cselekvőképes nagykorú önkéntesekre külön szabályokat állapít meg, melyek az önkéntesek védelmét szolgálják.

- *A korlátozottan cselekvőképes nagykorú önkéntes* csak olyan közérdekű önkéntes tevékenységet végezhet, amely megfelel életkorának, testi és értelmi fejlettségének, képességének, nem veszélyezteti egészségét, fejlődését, valamint tankötelezettségének teljesítését, és a tevékenység 6 és 20 óra között, Magyarországon történik.
- *A tizenyolcadik életévét be nem töltött személy* olyan közérdekű önkéntes tevékenységet folytathat, amely megfelel életkorának, testi, értelmi és erkölcsi fejlettségének, illetve képességeinek, valamint amely nem veszélyezteti egészségét, fejlődését és tankötelezettségének teljesítését. A tizenyolcadik életévét be nem töltött önkéntes közérdekű önkéntes tevékenységet 20 óra és 6 óra között nem végezhet.
A tizenhatodik életévét betöltött, de tizenyolcadik életévét be nem töltött önkéntes által a közérdekű önkéntes tevékenységre fordítható idő nem haladhatja meg a napi négy és fél órát és a heti tizennyolc órát. A tizenyolcadik életévét be nem töltött önkéntes részére a közérdekű önkéntes tevékenység befejezése és másnapi megkezdése között legalább tizennégy óra pihenőidőt kell biztosítani.
- *A tizenhatodik életévét be nem töltött önkéntes és a korlátozottan cselekvőképes nagykorú önkéntes közérdekű önkéntes tevékenységet* külföldön nem végezhet.

A tizenhatodik életévét be nem töltött önkéntes által a közérdekű önkéntes tevékenységre fordítható idő nem haladhatja meg:

- a) tanítási szünet ideje alatt a napi három órát és a heti tizenkét órát,
- b) tanítási időben a heti hat órát és tanítási napon a napi két órát, tanítási napon kívül a napi három órát.

Középiskolások a Gyermekjóléti Szolgálatban - közösségi szolgálat

A 2011. évi CX. törvény A nemzeti köznevelésről 6.§ (4) bekezdése alapján „Az érettségi bizonyítvány kiadásának feltétele ötven óra közösségi szolgálat elvégzésének igazolása...” Tehát a 2012/2013. tanévben 9. osztályt megkezdett tanulónak legalább 50 óra közösségi szolgálatot (*szociális, környezetvédelmi, a tanuló társadalmi környezetének javát szolgáló területen, anyagi érdektől független, egyéni, vagy csoportos tevékenység és annak pedagógia feldolgozása*) kell teljesítenie. (2011. évi CX. törvény A nemzeti köznevelésről 4.§ 14 pont).

A Közoktatási intézmények szerepbővítésének, az újszerű együttműködések kialakításának segítésére a Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében 2012. év első félévében pályázatot írtak ki. Az elérendő cél, hogy a felnövekvő nemzedék körében szemléletváltás következzen be szűkebb és tágabb környezetükhöz, a rászorulókhöz, és a közjóhoz fűződő viszonyuk tekintetében. Hosszú távú cél az oktatásirányítás számára, hogy a társadalmi szolidaritást fejlesztő tevékenységként a nevelési-oktatási intézmény közösségi szolgálat – a nemzetközi érettségi mintájára – megfelelő előkészítéssel előfeltételként beépüljön az új érettségi rendszerbe. Részcél továbbá, hogy a pedagógusok számára tapasztalati tanulást nyújtson a közösségi szolgálat tárgyában, valamint a befogadó intézmények minél nagyobb számban kerüljenek bevonásra, hogy felkészülhessenek az országos igények fogadására.

A gyermekjóléti szolgálatoknak célszerű felkészülni és felvenni a kapcsolatot a területükön működő középiskolákkal, hogy az új érettségi követelmény bevezetése előtt közösen dolgozzák ki a majdani együttműködés módját, illetve a bevezetést segítő pályázati rendszerben való szerepvállalás kereteit.

A középiskolások érettségi feltételeinek teljesítéséhez kötődő közösségi munkavégzéshez kapcsolódóan a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtónak, mint fogadó intézménynek külön megállapodást, keretszerződést kell kötnie az oktatási intézménnyel, mint küldő szervezettel, melyben mindkét fél vállalása és felelőssége körülírt.

Meg kell határozni, hogy a tanulók irányításában melyik fél mit vállal. Az iskolai kísérő tanár milyen módon és mértékben vesz részt a tanulók munkavégzésének irányításában, ellenőrzésében, hogyan működnek együtt a fogadó intézmény mentorával. Végig kell gondolni és rögzíteni szükséges, hogy milyen tevékenységet, hány órában, hány fő részére tud biztosítani a fogadó intézmény. (Lásd a folyamatosan és kampányszerűen zajló önkéntes tevékenységek felsorolásánál)

Az önkéntesek gyermekjóléti szolgálatokban történő alkalmazásának eddigi tapasztalatai

Az anyag összeállításakor próbáltuk összegyűjteni a gyermekjóléti szolgálatok eddigi tapasztalatait. Ehhez rövid kérdőívet küldtünk szét, melyek feldolgozása alapján néhány megállapítást teszünk:

Az intézményekben tevékenykedő önkéntesek életkora főként 18 év feletti (főiskolások, egyetemisták). Néhány intézmény nyugdíjas korúakat, illetve 16-18 év közötti fiatalokat is alkalmaz.

Pozitív tapasztalatok az önkéntesek alkalmazásával kapcsolatban:

- „A fiatalok előnye, hogy korban közelebb állnak a gondozott gyermekekhez, mint a családgondozók, így oldottabb légkört tudnak teremteni a foglalkozásokon. Más látószögből látnak dolgokat és ezekről más szemléletben beszélnek a gyerekekkel, akik hitelesnek fogadják el véleményüket, tapasztalataikat.”
- A fiatal önkéntes előnye a kamaszokkal végzett munkában a hitelességen kívül, hogy „semmilyen „kényszerkapcsolat” nincsen közöttük, ami nem mondható el a családgondozó és kliense közötti kapcsolatról.”
- „Ötleteikkel, kreativitásukkal színesítik az intézmény szolgáltatását, rugalmasan alkalmazkodnak a gyermekek igényeihez, időbeli beosztásához”.
- Tevékenységükkel olyan szolgáltatást is tudnak nyújtani, melyre a szolgálat egyébként nincs felkészülve, az ott dolgozóknak nincs kompetenciája (szolgáltatásbővítés: korrepetálás, nyelvoktatás).
- Az önkéntesek tehermentesítik a szolgálat munkatársait azáltal, hogy az egyszerűbb, „szakmai ismereteket nem tartalmazó”

feladatokat, melyek egyébként elengedhetetlenül fontosak, azokat elvégzik.

Negatív tapasztalatok, veszélyek az önkéntesek alkalmazásával kapcsolatban:

- Előfordul, hogy valaki azért vállal önkéntes munkát, hogy saját gondjait, problémáit elfelejtse, vagy azokra a gondozott, nehéz sorsú gyermekekkel való foglalkozás során megoldást találjon.
- Előfordul, hogy az önkéntes barátokat, ismerősöket keres a kliensekkel folytatott munka során, nehezen érti meg, hogyan kell a kompetencia-határokat értelmezni és betartani.
- Előfordul, hogy az önkéntes maga is segítségre, gondozásra szorul, kérdéseivel, panaszaival lefoglalja a dolgozó szakembert, hátráltatva őt munkája végzésében.

A fent jelzett negatív tapasztalatok elkerülése érdekében javasoljuk a módszertani ajánlásunkban leírtak átgondolását. Az önkéntesek alkalmazása előtt kölcsönösen tisztázni kell az elvárásokat, feltételeket. Az önkéntest fel kell készíteni a feladatra, menet közben folyamatos segítséget, konzultációs lehetőséget biztosítani számára, mentorálni kell őt.

MOGYESZ honlapon (www.mogyesz.hu) megtalálhatók:

1. Útmutató az önkéntes törvényhez - Amit a fogadó szervezeteknek tudniuk érdemes a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló törvényről
2. Jogi segédlet az önkéntes szerződéshez
3. Kész szerződésminta - önkéntes szerződés
4. Bejelentési lap - közérdekű önkéntes tevékenység bejelentésére
5. Önkéntes nyilvántartó lap

Mellékletek

Önkéntes szerződés

A jelen szerződés alapján az
mint fogadó szervezet, és

Név:

Anyja neve:

Születési idő, hely:

Lakcím:

Önkéntes között önkéntes jogviszony jön létre, amely alapján közérdekű önkéntes tevékenységet végez a 2005. évi LXXXVIII. törvény szerint.

A közérdekű önkéntes tevékenység tartalma:

A közérdekű önkéntes tevékenység ellátásának helye:

A közérdekű önkéntes tevékenység időtartama:

Kapcsolódó pihenőidő: A két alkalom között 24 óra pihenő idő biztosított.

A fogadó szervezet által az önkénteseknek biztosítandó juttatások:

Az önkéntes tulajdonában vagy használatában álló eszköz – közérdekű önkéntes tevékenység ellátása érdekében történő – működtetéséhez szükséges feltételeknek az önkéntes részére történő biztosítása, illetve ezek bizonylattal igazolt költségének megtérítése

Az önkéntes szerződés megszűnése esetére a Köt 7.§. az irányadó.

Dátum:

.....

önkéntes

.....

fogadó szervezet

BEJELENTÉSI LAP

közérdekű önkéntes tevékenység bejelentésére

1. A fogadó szervezet

a) neve:

b) székhelye:

c) adószáma:

d) költségvetési szerv törzskönyvi nyilvántartási száma:.....

e) típusa:

- helyi önkormányzat, azok társulása
- kisebbségi önkormányzat
- költségvetési szerv
- közhasznú szervezet
- egyházi jogi személy
- szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltató, intézmény
- egészségügyi szolgáltató
- közoktatási intézmény
- felsőoktatási intézmény
- muzeális intézmény
- nyilvános könyvtár
- közlevéltár
- nyilvános magánlevéltár
- közművelődési intézmény

2. Az önkéntesek közreműködésével ellátni kívánt tevékenységi körök:

.....

3. Kíván-e építésiengedély-köteles munkában való részvételre önkéntest foglalkoztatni? • igen • nem

Az építési tevékenység helye:.....

4. Kíván-e tizennyolcadik életévét be nem töltött önkéntest, illetve korlátozottan cselekvőképes nagykorú önkéntest foglalkoztatni?

• igen • nem

5. Kíván-e olyan önkéntest foglalkoztatni, aki az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam állampolgára, ide nem értve a menekültként vagy menedékesként elismert, bevándorolt, illetve letelepedett személyt, illetőleg az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárának egyeneságbeli rokonát és házastársát? • igen • nem

6. Kíván-e külföldön végzendő közérdekű önkéntes tevékenységre önkéntest foglalkoztatni? • igen • nem

Nyilatkozom, hogy a 2. pontban meghatározott tevékenységi körök megfelelnek a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló törvény 3. §-ában meghatározottaknak.

Kelt:

.....
a fogadó szervezet képviselőjének aláírása

Önkéntes nyilvántartó lap

Nyilvántartási szám.....

Szervezet neve

1. Név:
2. Születési hely:
3. Születési id: __ __ __ ; __ __ ; __ __
4. Telefon:
5. Anyja neve:
6. Állampolgárság:
7. Lakó-, vagy tartózkodási helye:
8. Tevékenység tartalma:
9. Tevékenység ellátásának helyszíne:
10. Tevékenység végzéséhez szükséges idő:
11. Pihenőidő:
12. Tevékenység kezdésének dátuma:
13. Szerződés lejárt:
14. Szervezet által a tevékenység ellátásához biztosított juttatások
 - munkaruha, védőfelszerelés:
 - utazási költségtérítés:
 - szállás költségtérítés:
 - étkezési költségtérítés:
 - védőoltás, szűrővizsgálat:
 - képzés:
 - állat élelmezése, ellátása:
 - saját tulajdonú eszköz működtetése:
 - élet-, egészség-, baleset-, felelősségbiztosítás:
 - egyéb:
15. Egyéb megjegyzés:
(A nyilvántartó lapon megadott személyes adatokat a szervezet harmadik személynek nem adja ki.)

A testkép zavarai és táplálkozási devianciák, avagy az irracionális evés

I. A mi történetünk – bevezetés

2010-ben készítettük azon szakmai anyagunkat, melyben a gyermekjóléti szolgálatok feladatait taglaltuk a kábítószerhasználat megelőzésében és a szerhasználattal érintett gyermekek ellátásában. A probléma kezelése fokozott együttműködést, közös gondolkodást igényel valamennyi észlelő- és jelzőrendszeri taggal, kiemelten az egészségügyi szolgáltatókkal, tekintettel arra, hogy különböző nézetek csapnak össze a kábítószer-probléma ellátása kapcsán. 2011-ben folytattuk a témában közös gondolkodásunkat, így készült el az az anyag, melynek alapvető célkitűzése, hogy segítséget nyújtson szakembereknek a fogalmi tisztázásban.

Már ekkor ott motoszkált szakembereink fejében, hogy a tárgyalt deviancián túl egyéb jelentkező, vagy már régen meglévő és napjainkban egyre inkább fókuszba kerülő más problémákkal is találkozunk, amelyekről fontos beszélnünk. Ilyenek az evészavarok és azok egyre változatosabb formái, melyek arra utalnak, hogy az utóbbi évszázadban az evés egyre irracionálisabbá vált. Több település gyermekvédelmi tanácskozásán megjelent problémaként az obesitas, annak kezelése, az iskolai büfék egészségmegőrzés szempontjából nem megfelelő kínálata, és sajnos az egyéb, sokszor a média által is preferált szélsőséges ideálok közvetítése. Korábbi anyagaink üzenetéhez hasonlóan a probléma tárgyalása, a kapcsolódó fogalmak tisztázása, és a problémamegoldáshoz lehetséges alternatíva nyújtása jelen anyagunknak is fontos kulcstényezői.

II. Testképek kialakulása

Testkép fogalma alatt az egyén saját testével kapcsolatos pszichológiai élményeit és attitűdjeit értjük, amelyek a társadalomról és a kultúráról alkotott nézetek megjelenését vonják maguk után. Ahogyan maga a test, úgy a testkép is önmagán túlmutató jelentéseket hordoz: egyfelől a külvilággal, másfelől az egyén pszichéjével kapcsolatos állapotok jelennek

meg benne, olvashatók le róla. A külső és belső hatások nem vonatkoztathatók el egymástól, hanem állandó kölcsönhatás tételvezhető fel közöttük. A pszichológiai élmény jelzi, miként viszonyulunk saját testünkhöz: pl. szeretjük, óvjuk, utáljuk, idegennek érezzük. Az érzések széles skálán mozoghatnak: szélső értékei az imádat és utálat.

A testkép alakulására nagy hatással van az anya. A saját testhez való viszonyulás emlékei már a korai életszakaszban beleívódnak a gyermek személyiségébe. Az anya szeretetteljes simogatása, ringatása, a szoptatás nyugodt légköre bevésődik a csecsemőbe. Ha a korai években türelmetlen, elutasító bánásmódban részesül a kisgyermek, hátrányba kerülhet saját teste elfogadásakor.

Később a többi családtag és a tágabb környezet (pl. kortársak) is alakítják, formálják a testünkről kialakított képet.

A környezet kritikai megjegyzései befolyásolhatják, növelhetik a saját test iránti elégedetlenséget. A dicséret, az elismerés viszont erősíti a gyermek hitét abban, hogy ő elfogadható, szerethető.

Testképünk nem állandó, sok tényező befolyásolhatja pl.: média, évszakok, párkapcsolat, természeti, társadalmi környezet.

Ha túl nagy az eltérés az ideálisnak vélt és a valós testalkat között, negatívan fogunk viszonyulni a saját testünkhöz.

Fontos lehet még az ideális testkép és a reális testkép egymáshoz való viszonya. A testideál személyenként, de koronként és kultúránként is változik, míg az átlagember testalkata kevésbé.

Normalitás - abnormalitás¹

Minden társadalomnak megvan a maga szabály-, vagy normarendszere arra vonatkozóan, hogy milyen viselkedést tart elfogadhatónak. Az ettől a normától számottevően eltérő magatartás abnormalisnak minősül. Azonban ami az egyik társadalomban teljesen normális viselkedés, egy másik társadalomban abnormalisnak bizonyulhat. Másik gond, hogy az abnormalitás fogalma időről-időre egyetlen társadalmon belül is változik. Az abnormalitás definíciójának következképpen túl kell lépnie a társadalmi elfogadottság kritériumán.

A normalitás következő kritériumaival, jellemzőivel a legtöbb pszichológus egyetért, azonban ezek a jellemzők nem vonnak éles határt a mentális

¹ MOGYESZ Konszenzus kiadvány 2008

egészség és betegség között, inkább olyan vonásokat képviselnek, amelyekkel az „egészséges” emberek nagyobb mértékben rendelkeznek.

A normalitás kritériumai:

- hatékony valóságészlelés;
- általános alkalmazkodó képesség;
- viselkedés akaratlagos szabályozásának képessége;
- önismeret, realitáskontroll, interperszonális kompetencia;
- önértékelés és elfogadás;
- érzelmi kapcsolatok kialakításának képessége;
- alkotóképesség;
- örömképesség;
- frusztrációtűrés, érzelmi terhelhetőség;
- autonómia.

Több tényező is befolyásolja, hogy egy adott társadalom tagjai mit tartanak normálisnak és mit abnormálisnak.

Az őskorban a test funkciója volt a fontos, vagyis az volt a normális, ha a test az adott társadalom elvárásainak eleget tett (a gyermeket szülő nő asszonyi teltsége egészséges, természetes volt, a vadászó férfinak kellett az izomerő). Az őskori szépségideálról a legismertebb fennmaradt nőábrázolás a Willendorfi Vénusz.

Az ókori Rómában fontos volt a test és a szellem összhangja, a harmónia és a visszafogottság. A római nők már különböző kellékeket is használtak azért, hogy szépségüket fokozzák (például: parókák, festett haj, kencék és maszkok). Előkelőnek számított a fehér arc, rántalan bőr. A krétai nő példaképe a Nagy Istennő volt, akinek a dereka vékony, idomai, csípője telt.

A görögök életfilozófiájában az egészséges és szép emberi test központi kérdés volt, így a harmonikus mozgás és a kiegyensúlyozott, derűs életszemlélet alapvetően meghatározta külső megjelenésüket. A görög testkultúra és szépségkultusz az emberi szépséget állította középpontba, a testet ezért nem elfedték, hanem megmutatták. A meztelen emberi test egyébként is a harmóniát, az esztétikai szépséget jelentette, ez tükröződött a meztelenül ábrázolt szobrokon is. Az ókori görögök, különösen a férfiak sokat foglalkoztak testük egészségével, izmaik fejlesztésével. A gyakori háborúzások idején sokat nyomott a latba, hogy

az illető mennyire volt ereje teljében, az egészséges jó állapot az életet jelentette.

A középkorban a vallás befolyásolta a testkép kialakulását, a kereszténység szerint a test „bűnös hús” volt, a megváltás helye. Az uralkodó felfogás szerint a testet kordában kell tartani. A feudális berendezkedésből fakadó társadalmi kontroll nagyon erős volt, az egyes társadalmi osztályoknak szinte előírták, milyen alkattal rendelkezzenek (pl. a pap legyen sovány, szikár). A középkor testábrázolásai a mérsékletességet fejezik ki (szobrok, festmények, freskók).

A reneszánsz korban a kövérség a fényűző életmód jele volt, a kar, a váll megvastagodva volt vonzó.

A romantika korában az ideális testkép tükrözi a nemiség fontosságát (a nő legyen nő, a férfi legyen férfi). Ezt a külsőségekkel is hangsúlyozták (hajviselet, kiegészítők, ruházat stb.).

A modern újkorban változik a koronkénti szépségideál (pl. egyre vékonyodik a női testalkat). Ugyanakkor megfigyelhető az uniszex, mint társadalmi jelenség. Az elmúlt évtizedekben a testről alkotott vélemény három dimenzióban változott. Egyrészt a szolgáltatóipar előtérbe kerülésével és a hagyományos munkásosztály egyidejű hanyatlásával megváltozott az életstílus, a heroikus munkaerő kezdett kimenni a divatból és egyre nagyobb szerepet kapott a sport, szabadidő, szórakozás. Új hangsúly jött létre: a jó kondíció, a szép test megőrzése, az öregedés késleltetése. A testről alkotott véleményváltozást másrészt a nemek közötti viszony átalakulása idézte elő. A feminizmus számos elméleti kérdést generált, amelyben az emberi test státusza megváltozott. Megjelentek a radikális feminista irányvonal képviselői, akik a férfiak és nők közötti különbségek teljes felszámolását tűzték zászlajukra. Figyelmen kívül hagyták a férfi és női test, az élettani folyamatok, a személyiség, az attitűdök, az életstílusok közötti természetes nemi eltéréseket. Az ebből adódó nézeteltérések megemelték a test státuszát a természet és kultúra viszonylatában. A harmadik tényezőcsoport a demográfiai átmenet, mely a test témáját politikai jelentőségre emelte. „Gerontokratikus társadalomban élünk”- írta Szent-Györgyi Albert, aki felismerte az öregedő társadalomban rejlő veszélyeket. A várható élettartam növekedése csak egyik eleme egy terjedelmesebb forgatókönyvnek, amelyben a szervátültetés, a mikrosebészet, a géntérkép felfedezése, összejt technológia és a gyógyszergyártás fejlődése is fontos szerepet kap.

A nyugati kultúrákban, társadalmakban az egészséges, társadalmilag a vékony az elfogadott testalkat, a kövérséget a lustasággal, a betegséggel, az önkontroll hiányával azonosítják, míg Nyugat-Afrikában, Új-Guineában a kövérséget a gazdagsággal, erővel, egészséggel azonosítják.

A 21. század a multikulturális társadalmak időszaka, melynek háttérében a globalizációs tendenciák állnak. A média, a magazinok, a reklámok alakítják ízlésünket anélkül, hogy tudatában lennénk mindezeknek. Az infokommunikációs technikák gyors fejlődésének köszönhetően megszűntek a földrajzi távolságok. A testképet befolyásoló trendeket, a divatáramlatokat ugyanazok a nemzetközileg ismert cégek diktálják a különböző kontinenseken ugyanazon időben.

Hajlamosak vagyunk elfelejtetni a médiából sugárzott tökéletes testképpel kapcsolatosan, hogy az sokszor a retusálás, (photoshop technika) eredménye. A valóságot a média megváltoztatja, a kiválasztott témákból divatot kreál. A tömegkommunikáció hatása által megfigyelhető az a szociálpszichológiai jelenség, hogy az emberek konform módon követik a feléjük közvetített információt.

Életkori szakaszok és a testkép

Életünk kezdeti időszakában a magunkról kialakított kép megformálásában a legnagyobb szerepet az anya kapja. Az anya közvetett és közvetlen visszajelzései, magatartása, érzelmei, viszonyulása a gyermekhez nagyban meghatározza, ki mit gondol a testéről. Szintén lényeges és fontos elem a testkép alakulása szempontjából a családi minták, az értékrend, az életmód, a szokások, az elvárások, a hagyományok.

Csecsemő- és kisgyermekkorban a kövérség még a legtöbb kultúrában elfogadott, egyes társadalmi csoportoknál szinte egyenesen követelmény, hiszen a kövér kisgyermek képe szimbolizálja az egészséget, jóltápláltságot. Ez valószínűleg összefügg azzal a gondolatmenettel, hogy az anya feladata a táplálás, és a tápláltság fokáról a csecsemő, kisgyermek testalkata „árulkodik”.

Az óvodás korú gyermeknél, a testkép kialakítására, az önértékelésre már hatással vannak a kortársak is, mivel a gyermek már kilépett a „másodlagos szocializációs színtérre”, így az ott megtapasztalt élmények is jelentősek.

Iskoláskorban, főként a kamaszkorban egyre erősödik a kortársak hatása, már sokkal fontosabb a kamasz számára, hogy mit mondanak társai, mint

a szülei. A tinédzser kor elején a fiatalok hirtelen érdeklődni kezdenek saját és mások kinézete iránt, egyre tudatosabban foglalkoznak testükkel. Egy kiskamasz számára a külső megjelenés nem holmi csacska hiúsági kérdés, neki tényleg meg kell tudnia, hogyan is néz ki valójában, meg kell tanulnia, hogyan viselje magát a világban, ki kell tapasztalnia, hogy milyen benyomást tud és akar kelteni másokban, mit szeretne kihangsúlyozni, és mi az, amit inkább elrejtene.

A testkép, vagyis a megjelenésünkről alkotott elképzelés alapvetően a kamaszkorban alakul ki leginkább annak alapján, ahogy magunkat a tükörben, és mások tekintetében tükröződni látjuk. A testkép sohasem objektív abban az értelemben, hogy nem egyszerűen a pontosan rögzített részletek összességéből áll (pl. szőke haj, mandulavágású szemek, kissé elálló fül), hanem egy egészszé rendezett kép, amihez érzelmi viszonyulás is tartozik.

A tinédzserek testképe kifejezetten sérülékeny, hiszen a test állandó változásban van, és nem mindig felel meg az őket bombázó kulturális üzeneteknek. A csúfolódások, kritikák ebben a korban nagyon fájdalmasan érintik a fiatalokat, akik gyakran összehasonlítják magukat társaikkal, médiaszereplőkkel, és általában azzal az ideállal, ahogy „ki kéne nézniük”. Kultúránkban rengeteget számít a kinézet, a példaképek pedig elérhetetlenek és irreálisak – ezért ne csodálkozzunk, hogy a legtöbb kamasz elégedetlen a megjelenésével.

Kamaszkorban gyakran előfordul, hogy a gyermek személyiségébe beépül a választott modell viselkedésmintája is, azonosul az általa kiválasztottal (*identifikáció*), sajnos sok esetben szélsőséges, kóros megoldásokat (anorexia, bulimia) is választ azért, hogy a hőn áhított testalkattal rendelkezzen.

Az *interiorizáció* során a gyermek értékrendje már megegyezik a választott modell értékrendjével, úgy, hogy a modell személye már másodlagos. Ebben az életkori szakaszban a legveszélyesebb a különböző szélsőséges csoportok hatása, melyek már nem csak a külső megjelenést, hanem a viselkedést, a magatartást is szabályozzák (pl.: emo).

A testünkről kialakított kép felnőttkorban is folyamatos változásokon megy keresztül az említett hatásoknak köszönhetően. Az viszont megállapítható, hogy a gyermekkorban szerzett tapasztalataink nagyban befolyásolják azt a magatartást, mellyel testünkhöz viszonyulunk.

III. Az evészavarok történeti előzményei

Evészavarokkal küzdő személyek már az ókorban is megjelentek, azonban e problémával az orvostudomány a 80-as évektől kezdett komolyabban foglalkozni. Az evészavarok, vagy, ahogy gyakorta nevezik: táplálkozási, étkezési zavarok kialakulására nagy hatással van a mai divat, hisz a soványság, karcsúság egyre elfogadottabb. Táplálkozási zavarral leginkább a fiatal korosztályban lévő nők és férfiak küszködnek, valószínűleg a fokozódó „kulturális nyomás” hatására. Az elmúlt időszakban a test, illetve a test alakja került a társadalmi érdeklődés középpontjába. Az evészavarokkal küzdő személyek, sokszor észre sem veszik, hogy milyen súlyos betegségben szenvednek, a jellemző az, hogy a közeli hozzátartozók (pl.: szülők, rokonok) hatására keresnek fel szakembert.

Anorexia nervosa

Az anorexia görög eredetű szóösszetétel, amely az „an” tagadó előtagból és az „orexis”, vagyis „vágy” szóból fejlődött ki, tehát hiányzó vágyat jelent. A „nervosa” utótag a francia „nerveux” szóból származik, amelynek jelentése „idegi, idegekkel kapcsolatos”, és a betegség pszichiátriai jellegére utal.

Az anorexia nervosa történelmi kialakulása visszanyúlik egészen a 13. századig, amikor is megjelentek az éhezõ szentek, akik alig ettek, vagy szent ostyán éltek. A koplalásnak többféle célja volt pl.: megtisztulás, vezeklés, de az éhezés az ördögi megszállástól való megszabadulást is jelentette.

A 15.-16. században az éhezést összekapcsolták a boszorkánysággal. „Boszorkánymérleget” használtak, hogy megítéljék azt, hogy valaki elítélhető-e. Ha a nő túl könnyű volt, akkor a boszorkányság vádjával illették, hiszen annyira könnyű, hogy repülhet seprűn. (Túry, 2001).

A későbbiekben megjelentek a csodálatos lányok, koplaló lányok, akik híresek voltak vékonyságuk miatt, többször ellenőrizték súlyukat is, hogy ne csaljanak.

A 18. század végén jelent meg az éhségstrájk, aminek főként politikai célja volt. A 19. században megjelentek az éhezõművészek. „Az élő

csontvázak” vásárokbán, cirkuszokban voltak láthatók belépődíj ellenében, tehát az éhezéssel keresték meg a kenyérre valót. Az éhezőművészek főként férfiak voltak.

Középkori eredetűek az első orvosi leírások, melyek az éhezést már betegségnek írták le. 1689-ben egy angol orvos, Richard Morton két beteg lesóványodásának történetét írta meg. Végül 1873-ban jelent meg az anorexia név. A kórképet Gull angol orvos és Laségue francia professzor írta le egymástól teljesen függetlenül.

A betegség hátterében ekkor még a biológiai magyarázatokat részesítették előnyben, belgyógyászati, majd hormonális okokat gyanítottak.

Az 1960-as évektől jelent meg a testkép zavarának a fontossága. Ekkor azt gondolták, hogy a betegek képtelenek reálisan megítélni a testsúlyukat. Ezt követően már foglalkoztak a családi háttérrel is.

Az 1900-as évektől a komplex betegségértelmezés terjedt el, ezekben szerepet tulajdonítanak a biológiai tényezőknek, a pszichológiai, lelki faktoroknak, és a társadalmi, vagyis szociális összetevőknek egyaránt.

Bulimia nervosa

A bulimia nervosa „ökorétvágyat” jelent, leginkább farkaséhségnek fordíthatjuk.

Hippokratésztől származik az első leírás. Az ókori Rómában a nagy lakomák után gyakran önhánytatással szabadultak meg az elfogyasztott ételtől. Ez azonban nem tartható bulimiának, mert különbözik a bulimiások betegesen titkolt tüneteitől.

A középkorban a bulimiát sokáig csak tünetként említették, testi és lelki zavaroknak gondolták. Az 1960-as években merült fel az, hogy önálló betegség lehet. 1979-től tekintik igazi betegségnek. Russel angol professzor önálló kórképként, bulimia nervosaként írta le.

IV. Evészavarok és azok jellemzői²

Evészavarok és azok típusai

Az étrend, a diéta, az aszketizmus minden kultúrában a test fölötti fegyelem példái, ezeket gyakran támogatta valamilyen világnézeti meggyőződés is. Az ezzel szembeni örömelvűség, a hedonizmus, elutasítja a fegyelmezettséget.

A kettős késztetésben, az aszkézis – hedonizmus pólusaiban a táplálkozás területén az aszketizmus az anorexia, a fegyelmezettség az orthorexia, a hedonizmus a bulimia formáiban ölthet testet.

Anorexia nervosa (AN)

Az AN alaptünete a súlyhiány, a súlyfóbia, a testképzavar és az amenorrhoea. A súlyfóbia (más néven: obezitofóbia) az elhízástól való félelmet jelenti súlyos soványság esetén is. Az AN-s testképzavart az jellemzi, hogy a betegek kövérnek tartják magukat soványan is, nem tudják reálisan észlelni testüket. Mások alakját azonban jól meg tudják ítélni, a testképzavar csak a saját testre vonatkozik. A súlyhiánynak legalább 15%-osnak kell lennie. A normális testsúlytartomány gyakran használt mutatója a testtömeg-index: a testsúly (kg) osztva a testmagasság négyzetével (tm²), ennek normális tartománya 18,5-25 kg/tm², illetve férfiakban 20-25 kg/tm² közötti. Az amenorrhoea bizonyos testsúlyhiány mellett szinte automatikusan jelentkezik.

Az AN-sok bőre száraz, lanugóval (szőrrel) fedett, hajuk hullik, bradycardiások (alacsony pulzusszám), vérnyomásuk alacsony, vitális funkcióik lelassultak. Osteoporosis, hormonzavarok, emésztési zavarok, székrekedés lép fel. A vitális funkciók lassulása ellenére gyakori a mozgásos hiperaktivitás. A betegek személyiségére a perfekcionizmus, teljesítmény-orientáció, túlkontrolláltság, kényszeresség jellemző. Kerülik az érzelmeket, a sexualitást is. Személyiségük részben meg is változik, visszahúzódó, dacos, gyakran depressziós lesz a beteg, betegségbelátása nincs.

² A fejezet a Magyar Tudomány, az MTA folyóiratának 2010/11. számában megjelent „Az evés és testképzavarok újabb típusai a modern civilizációs ártalmak között”, illetve dr. Túry Ferenc „Anorexia és bulimia: az evés zavarai a mindennapos gyakorlat szemszögéből” című cikkek felhasználásával készült.

Bulimia nervosa (BN)

A BN tünetei sokban hasonlítanak az AN tüneteire, a két kórkép gyakran kevert formában is észlelhető (bulimarexia). Ezt a legújabb betegségsztyalizási rendszer az AN bulimiás altípusának tartja.

Alaptünetek a falásrohamok, amelyekre a kontrollvesztés érzése jellemző, továbbá testsúlycsökkentő manipulációk (önhánytatás, hashajtózás, vízajtózás, koplalás, testedzés), a testképzavarnak megfelelő állandó aggodalmaskodás a testsúly és alak miatt, valamint a tünetek bizonyos gyakorisága (legalább heti két falásroham). A BN minden tápláltsági állapotban megjelenhet, általában normális testsúllyal jár.

A BN-s tünetek gyakran rejtettek maradnak. Az epizódokat szénhidrát-preferencia jellemzi, néha éjszaka jelentkezik: ekkor félálomszerű, disszociatív állapot lehet jellemző. Az epizód akár naponta többször is felléphet, több ezer kalória elfogyasztásával járhat, rövid ideig tart. A hányás során a gyomorsav a fogak belső felszínén zománceróziót okoz, ezért a rejtett zavar felismerésében a fogorvosok szerepe jelentős. A hányások vagy a vízajtózás miatti kálium- és egyéb ionvesztés életveszélyes szívritmuszavarok vagy görcsös rosszullétek forrása lehet. A testi szövödmények között még a ritka, de életveszélyes gyomorrepedés emelendő ki. Fatális szövödményt okozhat a hányás során jelentkező aspiráció is.

A két klasszikus forma, az anorexia nervosa (AN) és a bulimia nervosa (BN) mellett egyre újabb kórképek tűnnek fel, melyek az alábbiak:

Multiimpulzív anorexia és bulimia

Az elmúlt két évtizedben megszaporodtak a BN-t kísérő impulzuskontroll-zavarok. Emiatt a BN egyik altípusát is leírták, ez a multiimpulzív BN. Ezután a multiimpulzív AN felismerése is egyre gyakoribb lett. Az impulzuskontroll zavarai az érzelmileg labilis (borderline) személyiségzavar talaján léphetnek fel, s a következő tüneteket jelentik: alkoholizálás, drogozás, önsztyezés, öngyilkossági kísérletek, kleptománia, promiszkyuitás. Rossz prognózisú altípusról van szó, amelynek kialakulásában a traumatikus kórelözmény gyakran fontos szerepet játszik. Előfordul, hogy az anorexia nervosa tüneteire mutató serdülő a bulimarexiának tartható

stádiumon átjut a bulimia nervosa tüneteivel jellemezhető állapotba, s akár évek alatt, felnőtt korára a multiimpulzus kontroll zavarral jellemezhető klinikai képet láthatjuk a személyiségzavarra utaló fenti tünetekkel együtt. A jelenség egy folyamat, alátámasztja az evészavar spektrum szemléletét.

Falászavar (binge eating disorder)

Az elhízásban szenvedők között is gyakran előfordulnak a falásrohamok, de általában nem járnak kompenzáló viselkedésformákkal, mint a BN – azaz a betegek túleszik magukat, de nincs önhánytatás, hashajtózás. Az elhízottaknak ezt a csoportját elkülönítették, s így született meg a falászavar fogalma. Ez a betegség tehát az elhízás és a BN között foglal helyet.

Visszatérő falásrohamok, amelyeket a következők jellemeznek:

- meghatározott idő (például két óra) alatt olyan mennyiségű étel elfogyasztása, ami meghaladja azt, amit az emberek többsége hasonló idő alatt és körülmények között elfogyaszt;
- a falásrohamok alatt kontrollvesztés-érzés.

A falásrohamokat az alábbiak közül legalább három jellemzi:

- szokásosnál sokkal gyorsabb evés;
- evés kellemetlen telítettségérzésig;
- nagymennyiségű étel elfogyasztása éhségérzés nélkül;
- magányos evés a nagy mennyiségű étel elfogyasztása kapcsán érzett szégyen miatt;
- a túlevések után megjelenő bűntudat;
- undor, lehangoltság.

A falásrohamok átlagosan legalább hetente két napig jelennek meg hat hónapon keresztül. A falásroham nem társul rendszeres kompenzáló viselkedéssel.

Purgáló zavar

A BN aaptüneteiben disszociáció következett be, azaz a falásrohamok és a kompenzáló viselkedések nem mindig függenek egymástól. A falászavar annyiban hasonlít a BN-re, hogy falásrohamok észlelhetők, de kompenzáló viselkedés nincs. A purgáló zavarra pedig az jellemző, hogy nincs falásroham – öntisztító, purgáló viselkedés viszont igen. A betegek nem

esznek látványosan sokat, inkább többször eszegetnek, de az önhánytatás vagy a hashajtózás ettől függetlenül rendszeresen előfordul. Lehetséges, hogy a purgáló zavar helyettesíti a BN egy részét.

Orthorexia nervosa³

A szindrómát nem könnyű diagnosztizálni, mivel nagyon nehéz megmondani, hogy hol a határ az egészséges táplálkozásra való normális törekvés és az orthorexia között. Az orthorexiásoknak nincs betegségtudatuk, sőt úgy gondolják, hogy mindent megtesznek egészségük érdekében. Ezért pszichológushoz csak akkor fordulnak, ha más problémájuk is van, például párkapcsolati nehézségekkel küzdenek. Ilyenkor kerülhet a felszínre az orthorexia a háttérben meghúzódó problémákkal együtt. Bratman saját tapasztalatból tudja, hogy miről beszél: maga is megjárta a poklot, kommunában élt, rigid diétákat követett: aszketikusan, mindent félszázszor megrágott, majd biokertészként csak a saját terményeit volt hajlandó fogyasztani, de csak a learatásuk utáni 15 percen belül.

Az ételhez, étkezéshez kapcsolódó kényszeres jellegzetességek gyakoribbá válásával jelent meg az orthorexia is az evészavarok palettáján. Az egészségesétel-függőségként leírt kórkép az evészavarok egyik legújabb típusának tekinthető.

Az orthorexia esetében az evészavar fókuszában nem az étel mennyisége, hanem a minősége áll. Az egészségesnek vélt ételekkel kapcsolatban patológiás mértéket is elérő kényszerszorgolatok és kényszeres viselkedésformák jelennek meg, ennek következtében szigorú diétás megszorítások alakulnak ki. A különös evési szokások, az ételszelekció és az ahhoz kapcsolódó hiedelmek jellemzőek, s ezeket sokszor vallási, politikai, etnikai vagy akár higiéniai magyarázatok fedik el.

Az orthorexia jelensége nem merül ki az egészségesnek vélt ételekhez, illetve életmódhoz kapcsolódó függőségben, különböző megrögzött evési szokások, ételszelekció, ételkészítési rituálék és szigorú szabályok átfogó

³ A kórképet Steven Bratman alternatív gyógyászattal foglalkozó amerikai orvos figyelte meg és nevezte el egy másik táplálkozási zavar, a kóros koplalásként ismert anorexia nervosa mintájára. Bratman 1997-ben diagnózist állított fel, majd néhány évvel később könyvet is szentelt a témának. A címe sokat elárul: Health Food Junkies, vagyis Egészségesétel-függők.

rendszere alakulhat ki. Sokan kerülnek a mesterséges színű, ízesítésű, tartósítószerrel tartalmazó ételeket. A megfertőződéstől való félelem, a genetikailag módosított összetevőkhöz, egészségtelen zsírokhoz, túl sok só, vagy cukor fogyasztásához vagy más összetevőkhöz kapcsolódó kényszeres hiedelmek nagymértékben befolyásolják a táplálkozást. Az ételek elkészítési módjára, a konyhafelszerelésre és más, ételhez, evéshez kapcsolódó eszközökre is nagyobb figyelem fordítódik, illetve ezekhez kapcsolódóan meghatározó rítusok és rituálék alakulnak ki. Ezt a zavart a mai médiumok (számos TV-csatorna, hetilap, szórólap, hirdetések) naponta megerősítik.

A zavar kiváltó okaként sok esetben valamilyen szomatikus betegséget fedezhetünk fel, amelynek kompenzálásként kezd a személy diétába, életmód-változtatásba. A zavar hátterében még súlyos önértékelési zavar, büntudat, a női/férfi identitás válsága, a kontrollvesztés érzése, vagy annak elvesztésétől való félelem is fellelhető. A kezdetben ártatlanul és ártalmatlanul induló egészséges táplálkozási szokások később kényszeressé, patológiássá válhatnak, a társas elszigetelődés mellett egészségügyi problémákat is okozva.

Az orthorexia még nem önálló, független diagnosztikus kategória. Megoszlanak a vélemények, hogy önálló zavarként, vagy más zavarhoz kapcsolódó tünetegyüttesként közelítsünk az orthorexiás jelenségekhez. Nem egészen tisztázott az sem, hogy az orthorexia az evészavar- vagy a kényszerspektrum részének tekinthető-e.

Az eddigi vizsgálatok alapján az orthorexia fokozott kockázatú csoportjának tekinthetők az egészségügyi dolgozók, illetve a sportolók. Valószínű az is, hogy a testideálok – mint a soványságideál és az izmosságideál – kockázati tényezőnek tekinthetők a kényszeres diéta szempontjából, s így szerepet játszhatnak az orthorexia kialakulásában, fokozva a külső megjelenéssel kapcsolatos elégedetlenséget, a testtel kapcsolatos szorongást.

Az evészavar-spektrum

A kontinuumhipotézis az evészavarok kapcsolatainak megértését segíti elő, mely a pszichiátriában egyre terjedő spektrumszemlélet alapján áll. Az evészavar-kontinuum több szempontból értelmezhető. A statikus kontinuum azt jelenti, hogy az egyes körülírt betegségkategóriák érintkeznek egymással, részben fedhetik egymást. A dinamikus kontinuum

az időbeli változásokra utal, mivel az egyes formák idővel átmehetnek egymásba. Gyakori, hogy a kisgyermekkorú obezitás után a pubertásban AN jelentkezik, majd BN alakul ki. A súlyosság szerint is van kontinuum: ez a szubklinikai és klinikai súlyosságú formák átmenetét jelenti. A komorbiditási kontinuum pedig a más pszichiátriai kórképek felé mutatott fokozatos átmeneteket takarja (lásd a betegségmodelleknél).

Az evészavarok prognózisa

Az evészavarok lefolyása általában krónikus, nem ritkán évekig, évtizedekig is húzódhat. A krónikus lefolyás az életminőséget súlyosan rontja. Spontán javulás főleg az enyhe kórképekben fordul elő.

Az AN mortalitása magas, a betegség kezdetét követő tíz éven belül 8% körüli a legjobb evészavar-klinikákon is: súlyos kórformáról van szó. 20 éves követés után a mortalitás a 20%-ot is eléri. Ennek oka a súlyos alultápláltság, interkurrens fertőzések, öngyilkosság, szívmegállás. BN-ban a tünetek jelentős csökkenése a kezelt betegek kétharmadában észlelhető. A teljes tünetmentesség azonban ritka, jóval gyakoribb, hogy egyes tünetek évekig fennállnak, tünetcsoportok, magatartásjegyek az életvitel részeivé fixálódnak. Az enyhébb tünetekkel járó, ambulánsan is kezelhető formák prognózisa jobb.

V. Modern testképzavarok⁴

A test külsejével való foglalkozás sokáig a nők privilégiumának számított. Az utóbbi néhány évtizedben azonban a férfiak is felzárkóztak, egyre több esztétikai megfontolás kíséri a férfiak törődését saját testükkel. Ennek nyomán írták le az Adonisz-komplexus jelenségét. Ez a férfitesttel kapcsolatos szorongások, aggodalmak összefoglaló neve: az izmos, sportos test elérésének vágyát, a túlsúly elleni küzdelmet, a fitness és a szépségipar egyre növekvő alkalmazását jelenti. Ezt támasztja alá a férfiak körében a plasztikai sebészeti beavatkozások, különösen a hajátültetés

⁴ A fejezet a Magyar Tudomány, az MTA folyóiratának 2010/11. számában megjelent „Az evés és testképzavarok újabb típusai a modern civilizációs ártalmak között”, illetve dr. Túry Ferenc „Anorexia és bulimia: az evés zavarai a mindennapos gyakorlat szemszögéből” című cikkek felhasználásával készült.

ugrásszerű megszaporodása, vagy a testépítés és a fitness iparággá válása. A sporttevékenység fokozódása mögött nem a sporteredmények hajszolása a cél, hanem a test átalakítása. A testideál elérését célzó tevékenységeket nem az egészségesség értékei, hanem kulturális értékek motiválják: kontroll, önuralom, kompetencia, szexuális vonzerő. Igen fontos szerepük van a testideálokat terjesztő médiumoknak. A férfiak körében még az atlétaideál dominál (pl. a serdülők preferálta „kockahas”), bár a karcsúság követelménye is terjedni kezd.

A testképzavarok ugyanúgy érintik a női, mint a férfipopulációt. Az edzőtermekben nemcsak férfiakkal, hanem izmosodni, szálkásodni vágyó nőkkel is nagy számban lehet találkozni.

Testedzésfüggőség

Az addiktív zavarok sorában a testedzésfüggőséget is leírták (futásaddikció néven is ismert). Ez is a test kontrollálását állítja a középpontba, de nem az evés, vagy a testkép szempontjából. A testedzésfüggőség primer és szekunder formáját különítik el (az utóbbi más zavarok, például evészavarok következménye). A primer formában a fizikai aktivitás öncélú. A testedzésfüggőség klinikai tünetekhez vezethet, és a következők közül legalább három tünet jelenik meg:

- hozzászokás – a kívánt hatás csupán egyre emelkedő edzésmennyiséggel érhető el;
- megvonásos tünetek (például szorongás vagy fáradtság);
- szándékosság – az edzés gyakran több vagy tovább tart az eredetileg szándékoltnál;
- kontrollvesztés – folyamatos vágy, de sikertelen törekvések az edzés kontrollálására;
- nagy időráfordítás – más tevékenységeknek (például a nyaralásnak) az edzéshez igazítása;
- konfliktus – jelentős szociális események, foglalkozási vagy szórakozási lehetőségek lemondása, korlátozása az edzés miatt;
- folytonosság – az edzés folytatása fizikai vagy pszichés rendellenességek esetén is.

Testdiszmorfiás zavar

A testképzavarok klasszikus megnyilvánulása a testdiszmorfiás zavar, korábbi nevén diszmorfofóbia. Ez a kórkép manapság egyre nagyobb szerepet kap, s részben felelős a plasztikai sebészeti eljárások hatalmas felszaporodásáért. A kórkép lényege, hogy a betegek elégedetlenek egyik-másik testrészükkel, torznak vélik azt, s mindent megtesznek azért, hogy elrejtsek vagy megváltoztassák. Ez jelentős szenvedéssel és életminőségromlással jár. Sokszor öngyilkossági késztetések, vagy kísérletek is jelentkeznek. A testdiszmorfiás zavar prevalenciája az általános népességben 1–2%.

A küllem valamely képzelt defektusával való foglalkozás. Ha valamilyen enyhe fizikális anomália jelen is van, a személy aggodalma észrevehetően túlzott.

- A defektussal való állandó foglalkozás klinikailag jelentős szenvedést, vagy a szociális, munkahelyi vagy más fontos funkciók romlását okozza.
- A defektussal való állandó foglalkozás nem magyarázható jobban más mentális zavarral (például a test alakjával és a testsúllyal kapcsolatos elégedetlenséggel anorexia nervosa esetében).

Izomdiszmorfia

Az evés- és testképzavarok jellegzetesen női betegségeknek számítanak, azonban az utóbbi másfél évtizedben egyre több tanulmány számolt be a férfiak evés- és testképzavarairól. 1993-ban írtak le egy, a férfiak körében jelentkező speciális testképzavart, az izomdiszmorfiát. Ez a kórkép a férfiak modern testképzavara, korábbi nevén inverz anorexia, mely az AN-hez képest fordított testképzavart jelent. A testépítő, igen izmos betegek kicsinek és soványnak érzik magukat, kényszeresen edzenek az izmosabb test reményében, szociális kapcsolataikat, munkájukat, vagy akár egészségüket is feláldozzák, s anabolikus szteroidokkal is élnek.

Az izomdiszmorfia számos pszichiátriai zavarral társulhat: evészavarokkal, hangulat- és szorongásos zavarokkal, öngyilkossággal, testedzésfüggőséggel. Kialakulásában, ahogyan azt az AN-nél is láttuk, a társadalmi és kulturális hatások lényegesek. Az utóbbi évtizedekben nagy átalakuláson mentek keresztül a női nemi szerepek és ideálok, melyek – mivel komplementer módon egészítik ki a férfi nemi szerepeket és ideálokat – szükségszerűen idézték elő azok változását. Így az utóbbi

évtizedekben az izmos test vált a férfiasság egyik lényeges kifejezőjévé. A férfiideálok (Schwarzenegger- vagy atlétaideál) kulturális nyomása tovább segíti ezt a folyamatot, amelyben a vizuális médiumoknak igen nagy szerepük van.

Testépítő típusú evészavar

A testzsír-fóbiaként jellemezhető „testépítő típusú evészavar”. Főleg nők között jelenik meg, s igen merev étkezési szabályok követésével jár. A személyek csak magas fehérje-, magas energia- és alacsony zsírtartalmú ételeket fogyasztanak szigorúan rögzített étkezési menetrend alapján, általában háromóránként. A gondosan válogatott élelmiszerekből saját maguk készítik el ennivalójukat kényszeres pontossággal, grammra kimért nyersanyagokkal. Szociálisan izolálódnak, mert a szigorú étkezési rend meghatározza napjaikat. Ha a megtervezett étkezési rutint félbeszakítják, a kényszerbetegekhez hasonlóan intenzív szorongást élnek át. A diéta célja a test zsírarányának minél alacsonyabb szinten tartása, s feltehetően ez az oka a testzsír-fóbiás nők amenorrhoeájának. Amint látjuk, a zavar célpontja a testzsír-arány megváltoztatása, amely a kényszeresség tárgyává válik. Ebben az esetben nem az izomzat mérete, vagy a sporteredmények a lényegesek a személy számára, hanem a testzsír-arány csökkentése.

Apotemnofília

Az apotemnofília bizarr testképzavar, pontosabban testi identitás-zavar: a testintegritás identitásának zavara, angol nevén body integrity identity disorder. Ma még alig ismerjük, de egyre többen foglalkoznak vele. Bioetikai kérdéseket is felvet. Az apotemnofília lényege: a személyek úgy érzik, hogy egyik (egyébként egészséges) végtagjuk nem tartozik a testükhöz, és meg akarnak szabadulni tőle, amputáltatni akarják („amputation love”). Sok esetben zugebészszel operáltatják meg magukat. A kórkép eredete nem világos, nem pszichózisról van szó, mert a realitáskontroll egyéb vonatkozásban érintetlen. Érdelemleges terápia sincs még.

Sejtemlékezet

A szomatikus sejtek utódaikra génkészletük másolatát és génexpressziós mintázatukat is át tudják örökíteni. A szülői DNS metilációs mintázata is átadódik az utódsejtre.

Nemcsak az egészséges működésre törekvés, hanem a betegségek kialakulása során az egyes sejtek a betegségről, diszfunkcióról is tárolnak információt, ennek megfelelően a kódolt információ is befolyásolja, működteti az egészséges, vagy beteg folyamatot.

Az immunbetegségek, daganatos betegségek mellett a táplálkozással kapcsolatos betegségek is azok közé a folyamatok közé tartoznak, amelyekre „emlékszik” a szervezet.

Ezt a kérdést érdemes az evolúciótól vizsgálni. Az ember genetikailag meghatározott túlélési stratégiáját az evolúció során örökölte őseitől. Ez egy olyan genetikai alap, amely már az őskorban is hasonlóan működött, mint ma. Akkor is a túlélés bizonyos stratégiái voltak megfigyelhetők az emberi szervezet működésében: az éhség periódusainak az átvészelésére a test egy állandó tároló rendszert működtet a zsírsejtekben, zsírszövetekben.

A táplálkozáskor bevitt szénhidrátfelesleg zsírrá alakul, és lerakódik ezekben a sejtekben. A zsírsejtek mennyisége genetikailag minden emberben más és más.

A fogyókúra alatt megkövetelt szigorú diéta miatt a szervezet védekezni kezd, csökkenti az anyagcserét, így kevesebb energia bevitel is elegendő lesz. A diéta abbahagyása után - a továbbra is lassú anyagcsere mellett - a zsír raktározása még hatékonyabb. A kalóriaszegény étrend mellett a szervezet nem csak a zsírt, hanem az izmokat is lebontja, de a diéta abbahagyását követően csak a zsírt építi vissza. Többszörös drasztikus fogyókúra kapcsán a szervezet egyre több zsírsejtet képez, mert rákészül a következő koplalási periódusra. Ez egy olyan körfolyamat, amiből nagyon nehéz kikerülni, a sikertelenség gyakran okoz feszültséget, szorongást, depressziót, szélsőséges esetekben izolációt.

Ezek a sikertelenséget okozó helyzetek felerősítik a pszichikum rejtett zavarait, és felszínre hoznak olyan kontrollfunkciókat, sérüléseket, amelyek evés-és testképzavarokban is megnyilvánulhatnak.

VI. Pszichológiai tényezők

Az evés zavaraival kapcsolatban elsődlegesen szervi eltérésekben, működésben keresték a probléma kulcsát. A lelki jelenségek alapvető szerepére a 20. században került nagyobb hangsúly.

Az evészavarok komplexebbek annál, mint hogy kizárólag tudattalan tényezőkkel magyarázhatnánk legfontosabb sajátosságait. A különböző modellek változatosan mutatják be az evészavarok lelki eredetét.

A pszichodinamikus modellek a tudattalan tényezők szerepére, a lélek mélyén dülő érzelmi erőkre, ösztönökre, vágyakra, nem tudatos belső készletésekre fókuszálnak.

Az evészavarok egyes tünetei a szexualitással kapcsolatos feszültségekre utalhatnak. Az anorexia jellemző sajátossága lehet a szexuális érzések, készletések elnyomása. A két alapvető ösztönterület, a létfenntartás (az evés) és a fajfenntartás (a szexualitás) igen közel van egymáshoz. Az elhízott személyekre jellemző a kodependencia (társfüggőség) is. Ezekre az emberekre felnőttként jellemző, hogy nehezen fejezik ki érzelmeiket, ápolják kapcsolataikat, alkalmazkodnak változásokhoz, és hoznak új döntéseket. Állandó igényük van mások helyeslésére, nehezen tudják kontrollálni életüket, torzult az önképük, nagyfokú a szégyenérzetük és alacsony szintű az önértékelésük.

Az evészavaros betegek közel egynegyedének körelőzményében valamilyen szexuális visszaélés deríthető ki. Ez az elhízás esetében is így van. Ebben az esetben általában a saját testkép átalakítása belső tudattalan védekezést jelent (pl.: előnytelen testalkatot vállal, mert a kevésbé vonzó külső biztonságot jelent számára).

Az anorexiás szeretné elveszíteni nőiességét, a nőiség jegyei elfogadhatatlanok számára, testét visszataszítónak találja. A bulimiások egy részénél megtalálható tünetek, mint például az önsebzések, nem ritkán a szexuális izgalomhoz közeli érzéseket váltanak ki a betegekből. A hányás is lehet ilyen jelentésű, olyannyira, hogy leírtak egy kórképet (hányásszenvedély), amelynek központi tünete a hányás szexuális izgalommal felérő volta. Az evészavarok hátterében álló tudattalan tényezők közül az agresszivitás is lényeges. A tünetek szerepe néha az, hogy az agresszió kifejezésére nyújtsanak lehetőséget. A test

megkínzásának tünetei ilyen önagressziót jelentenek. Szerepük van az anya-gyermek kapcsolat korai jellemzőinek is, mint például a csecsemőkori táplálási-etetési szokásoknak, később pedig az étkezéssel kapcsolatos családi szokásoknak (kényszerítenek-e valakit az evésre, noszogatják-e és így tovább). Így az évek során az ételhez és az étkezéshez különböző érzelmek, asszociációk társulnak. Ha valakit gyermekkorában rendszeresen evésre nógattak, akkor az evés megtagadása az ő számára lázadást is jelent, az anorexiás tünetek pedig a családtagok kontrollálására, egyben törlesztésre, bosszúállásra is lehetőséget nyújtanak.

Az anorexia nervosa hátterében a felnőtté válástól való tudattalan félelem is állhat. Az étel védőfunkciót is betölthet. Amikor a szülő nem érzi megfelelőnek saját kompetenciáját a gyermek védelmében, akkor gyakran étellel igyekszik kárpótolni gyermekét. Ezek a gyermekek hajlamosak lesznek az elhízásra nem csak gyermekként, hanem felnőttként is. Ezt a magatartást nevezik reaktív elhízásnak, melyet összekapcsolnak az alacsony stressz-toleranciával. Ezeknek az embereknek magas a szorongás-szintjük és a depresszióra való hajlamuk.

Viselkedés-lélektani modellek szerint az evészavarok lehetnek tanultak, melyeket jutalmak tartanak fenn. A szép alakot, karcsúságot a környezet visszajelzi, megerősíti, úgymond jutalmazza. A testalkat miatti büntetések (csúfolódás az iskolában) szintén nagyon hangsúlyosak lehetnek.

A kognitív - megismerő folyamatokon alapuló - modellek arra hívják fel a figyelmet, hogy a kórkép középpontjában a testsúlyról, az evésről való hibás elképzelések, torzult ítéletek állnak.

Családi modellek is generálhatják a probléma kialakulását, de ezen tényezőknek inkább a betegség árnyalásában van jelentőségük. Nem közvetlen oki szerepről van tehát szó, hiszen a zavarok kialakulásának hátterében bizonyos családi tényezők is gyakran előfordulnak. Megfigyelték például, hogy az anorexiások családjában merevebbek a szabályok, kevésbé világosak a családon belüli határok, kerülnek a nyílt megbeszéléseket és vitákat. A szülőknek problémáik vannak a szülői kontroll és a gyermek korának megfelelő önállóság egyensúlyának megtalálásában, és különbség lehet a két szülő között a gyermeknevelést illetően is. Lehetnek házassági problémáik is, amelyek a szülők közötti együttműködés hiányosságaihoz vezetnek. A betegek édesanyjának személyisége általában önfeláldozó, de a mélyben sebezhető, aki számára a negatív érzések elfogadhatatlanok. Az apák gyakran erősek, sikeresek,

egyszersmind alacsony önértékelésűek. A negatív érzések kifejezését sokszor tiltják, a gyermek önállóságának kialakulását pedig gátolják. A gyermekben hasonló kettősség alakul ki: a gyors intellektuális fejlődés erősen függő személyiséget takarhat. Az anorexiások szülei általában túlkontrolláltak, gyakran depresszióra, kényszerekre, fóbiákra hajlamosak, a bulimiás betegek szüleinek egy része alkoholista, drogfüggő vagy túlévő.

VII. Evészavarok kapcsolódása más pszichiátriai betegségekhez

VII. 1. Az evészavarok és a depresszió

Több tényező utal arra, hogy a táplálkozási magatartás zavarai sok esetben találkoznak a depresszióval. Depressziós állapotban szokványos tünet az evési szokások megváltozása, és az evészavarokban gyakori a depresszió megléte.

A depresszió és az evészavarok között nem direkt kapcsolat van, azaz az evészavarok nem feltétlenül vonják maguk után a depressziót. Többtenyezős jelenségről van szó: az evészavarban szenvedő betegek egy altípusában lehetséges a depresszió, mint betegség. Anorexiában a társuló depresszió megléte indokolhatja az antidepresszánsok alkalmazását a gyógyítás során, de önmagában az anorexia kezelésére hatástalanok az antidepresszívumok.

VII. 1. 1. Az evési magatartás megváltozása depressziós betegeknél

Depressziós betegeknél a fogyás gyakran nagymértékű is lehet. Azonban nem ritka (és főleg a téli időszakban fordul elő) nagyfokú súlygyarapodás. Ezt általában szezonális depressziónak nevezik. A bulimia nervosában jellegzetes szénhidrát-sóvárgás a téli depresszió egyik fő tünete.

VII. 1. 2. Depressziós tünetek megléte az evészavarban szenvedő betegeknél

A depresszió tünetei nagyon gyakoriak az evészavaros embereknél. A bulimia nervosában például a kórkép korábbi kritériumai között szerepelt a depressziós hangulat és az önvádolás a falási epizód után. Az evészavar következménye lehet az izolációnak, ami szintén oka lehet a depressziós hangulatnak.

A leggyakrabban használt Hamilton-féle depresszió-becslő skálán az anorexia nervosában szenvedők 40%-a, a bulimia nervosások 23%-a volt legalább mérsékelt depressziós. A modern pszichiátriai diagnosztikus rendszerek szerint az evészavarban szenvedők mintegy fele egyidejűleg depressziós is.

A depresszió kialakulását általában a betegek felénél előzi meg evészavar. Az anorexia nervosában szenvedők anyjánál 58%-ban találtak affektív zavart. A bulimia nervosás betegek rokonai között is magasabb a depresszió előfordulási aránya.

A genetikai tényezők mellett felmerül az is, hogy a serdülő gyermekek számára a szülő depressziója komoly stressz-tényező, amely fokozza a pszichoszomatikus zavarok kialakulásának valószínűségét. Ha emellett egyéb zavarok is fellépnek, akkor evészavar léphet fel.

VII. 1. 3. Öngyilkossági kísérlet és az evészavar

Az öngyilkossági szándék fennállása a depresszió egyik legfontosabb tünete. Több klinikai elemzés igazolta, hogy evészavarokban az öngyilkossági kísérletek előfordulási aránya nagyon magas. Bulimia nervosában szenvedőknél csaknem 20-37%-ban fordul elő.

Az öngyilkossági kísérletre gyakran a bulimiás falási epizód után kerül sor, amikor az önvádolás kízóvá válik.

VII. 2. Az evészavarok és a szenvedélybetegség kapcsolata

Az elhízást és a bulimiát étel-addikcióként is felfoghatjuk, bár az addikció tárgya ez esetben nem káros anyag, hanem maga az étel: az elfogyasztott és élettanilag indokolatlan mennyiség kelti az addiktív mechanizmus gyanúját. Ez kettős értelemben vett addikció: egyrészt a beteg az önkárosító-örömszerző tevékenységnek nem tud ellenállni, másrészt így valószínűleg meg az ételtől való pszichés függés. Testi megvonásos tünetek azonban nincsenek. A kontrollvesztés élménye azonban általános.

Az anorexiát más néven „soványbetegség”-nek szokták nevezni. A túlzott testedzés az agyban örömkeltő anyagokat szabadít fel. Az önkontroll zavara közös pont lehet a szenvedélybetegségekkel. A bulimiában és az elhízásban az önkontroll időnként eltűnik, az anorexiában pedig a túlkontrolláltságról lehet szó.

Közös pontként lehet említeni azt is, hogy az evészavar és az alkoholfüggőség gyakran együtt jár. Az alkoholfüggők családtagjainál gyakrabban jelentkezik az evészavar bármely formája, de ez fordítva is igaz.

VII. 3. Az evészavarok és a kényszerbetegség:

Egyes vizsgálatok szerint a szorongásos kórképek legalább olyan gyakoriak az evészavarokban, mint a depresszió. Ezek között is a kényszerbetegség és a szociális fóbia társul leggyakrabban az anorexia nervosához, vagy a bulimia nervosához.

Az evészavarok és a kényszerbetegségek együttjárása gyakori. Az evészavarral küzdő betegek 10-30%-nál fordul elő kényszerbetegség. A kényszerbetegek 15%-a valamilyen evészavarral is küzd.

Mind a bulimia nervosában, mind az anorexia nervosában szenvedők gyakran bánnak kényszeresen az étellel. Különböző rítusokat alakítanak ki az evéssel, vagy az étellel kapcsolatban. A teljesítményorientáltság a betegek közös személyiségvonása.

Bármely kényszertünetet komolyan kell venni. A probléma kezelése ambulánsan általában nem megoldható. A betegeket kórházi keretek között összetett terápiával szükséges gyógyítani.

VIII. Amit mi látunk egy eset alapján

2011 februárjában az iskola küldött jelzést, ebben leírják, hogy a 12 éves Ivánnak igazolatlan hiányzásai vannak, amelyek a testnevelés óráról való hiányzásokból gyűltek össze. Jelzik továbbá túlsúlyát és a szülők, főként az édesanya tehetetlenségét az életmódváltásban.

Ezt követően váratlan családlátogatásra, orvosi igazolás bekérésére (eü. lap), iskolai vélemény kérésére került sor.

Családi háttér: a szülők nagyon elfoglaltak, kénytelenek sokat dolgozni, mert új építésű kertes házukon hitel van, ennek következtében azonban nincs megfelelő felügyelet Iván számára. Egy idősebb testvére van, aki szintén felügyeletre szorul, mert mentálisan sérült.

2011 januárjában Ivánt a helyi kórház gyermekosztályán kivizsgálták.

Diagnózisa:

- székletmegtartási probléma
- magas vérnyomás
- túlsúly.

Pszichológiai kivizsgálását (a stressz hatására székletmegtartási probléma) és endokrinológiai szakvizsgálatát kérték a szakorvosok, és szigorú diétát javasoltak. Az édesanya teljesen tanácstalanul állt a javaslat előtt, mert a diétás menüt 4 főre a négytagú családnak ugyan megrendelte, de a munkarendjéből fakadóan nem tudta kontrollálni, hogy gyermeke mennyit eszik, amikor ő nincs otthon. (Volt rá példa, hogy a gyermek megette a másik 2 adagot is.) A gyermekről szóló pedagógiai véleményben az alábbiak szerepelnek: igazolatlan-igazolt órák száma magas, testnevelésből bukik, a szülő hozzáállása nem megfelelő.

Az iskolai hiányzások és a gyenge teljesítmény miatt rendszeres volt a kapcsolat az osztályfőnökkel. A szülő együttműködésével nem volt probléma, amely napokon az édesanya nem dolgozott, az iskolában rendszeresen érdeklődött a fiáról.

Iván tavasszal kapott egy kiskutyát, és bár kötődése nem volt erős, mégis nagyon rosszul érintette, amikor a kutya (két hónap múlva) elszökött.

2011 áprilisában a gyermekről pszichológiai vélemény is készült, miszerint az evés örömszerző és szorongáscsökkentő szereppel bír életében. A gyermekpszichiáterrel való kapcsolatfelvételt, a gyermekpszichiátriai kivizsgálást, pszichológiai támogatást és szülőkonzultációt javasoltak.

Genetikai vizsgálatra kellett volna vinni a szülőknek a gyermeket, de nem kérték időpontot. Iván 3 hetet töltött Budapesten, gyermekpszichiátrián. Az édesanya az egyik látogatás alkalmával a kezelőorvossal is beszélt. A szakember kemény szavakkal mondta el az édesanyának, hogy drasztikus változtatásra lesz szükség az életmódjukban, másként a „fia meghal”.

A családból való kiemelés lehetőségét is felvetette. Az édesanya ekkor nagyon megrémült.

A kezelőorvos a gyerekjóléti szolgálattal is felvette a kapcsolatot telefonon, a családi környezetről kért tájékoztatást, egyúttal elmondta, „ha a gyermek még 10 kg-ot hízna, akkor meghalna.” A kezelőorvos

intézkedni próbált, hogy a gyermek betegségére egy másik, terápiás intézményben komplex kezelést kapjon. Erőfeszítése sikertelen volt.

Az édesanya igyekezett Iván felügyeletét megoldani (nyári tábor, barát, ismerős megkeresése a felügyeletre), azonban a próbálkozások nem vezettek eredményre.

Az anya dietetikussal is konzultált.

Iván 10 kg-ot fogyott 3 hét kórházi bent tartózkodás alatt.

A fiú korábban iskolapszichológushoz járt rendszeresen, de kezelőorvosa nem ezt tartotta megfelelőnek, javasolta szakpszichológus felkeresését.

A gyermek szeptembertől rendszeres gyógytornára járt heti két alkalommal.

Októberben kontrollvizsgálat történt a gyermekkórházban, előtte szeptemberben a gyermekpszichiátriára be kellett feküdnie. Az édesanya előre félt az időpontoktól, mert Iván nem fogyott semmit, otthon pedig egyre jobban ellustult.

Novemberi pedagógiai vélemény szerint Iván visszahúzódó és önbizalomhiányos.

A szülők a gyermek egészségügyi problémáiban igyekeznek segíteni, konzultálnak a pszichológussal. Iván nem jár rendszeresen a megbeszélte időpontokban, egyre jobban ellustul, az anya nem tud rá hatni, a fogyás egyáltalán nem megy a gyermeknek, nem hajlandó mozogni. (Szénsavas üdítőt ivott titokban.)

Az újabb, decemberi kontrolltól az anya előre rettegett, mert nem tudta rávenni a fiát a mozgásra, fogyásra.

Újabb problémaként merül fel a székletmegtartási nehézség az iskolában dolgozat előtt, és ünnepség előtt is a tanár megszégyenítette: "kakaszagú vagy".

Esetkonferencia összehívására került sor, amely sikertelennek bizonyult; a levélben kiértékelte időpontban sem a család, sem a szakemberek nem jelentek meg.

Utolsó tanács hangzott el a szülők felé: evészavaros betegség megnevezett szakértőt keresse fel az édesanya.

Az anamnézis pontosítása során kiderült:

Ivánnak a szülők közül az anyával van szoros kapcsolata, de az édesapjával és a bátyjával is jó a viszonya.

Az édesapa egy állami cégnél dolgozik –gyakran hétvégén is-, hogy a felvett hiteleket fizetni tudják. Szabadidejében próbál a két fiával közös programokat szervezni, pl.: horgászás.

Az édesanya egy vendéglátóipari helyen dolgozik gyakran 3 napot folyamatosan, neki is kevés a szabadideje.

A szülők a család anyagi helyzetének biztosítása érdekében nehezen tudnak gyermekük problémájára fókuszálni. Elmondásuk alapján a közeli és távoli rokonságban nem fordult elő senkinél evészavar. A családban nem jellemző a teltség, Ivánon kívül mindenkinek a testalkata átlagos.

A gyermek háziorvosa leírta, hogy 2004. július 28-án az 5 éves státusz vizsgálaton nem volt probléma a gyermek egészségi állapotával. 2005. március 18-án az óvodai szűrővizsgálat során vérnyomását magasnak találták, ezért kivizsgálták őt. Ekkor már a magas vérnyomás mellett túlsúlyt is megállapítottak. Ezt követően Iván a gyermek szakrendelésre és a gyermek endokrinológiára járt vissza ellenőrző vizsgálatokra. A háziorvos leírta, hogy a szülő rendszeresen megjelent a gyermekével az előírt kontroll vizsgálatokon.

2012 márciusában újabb esetkonferencia összehívására került sor. A megjelent szakemberek a védelembe vételt javasolták, Iván pszichológusa pedig az alábbiakat:

A szülők az időhiány ellenére biztosítsák - ha rövid időre is - a gyermek számára a rendszeres örömteli együttes tevékenységet és osztatlan figyelmet, a kamasz igényeinek figyelembevételével. Örömképesség és kapcsolatkézség fokozása érdekében támogatandó a kortársakkal való kapcsolat, jó lehetőség lenne még háziállat tartása (pl.: kutya). Olyan területeket kell találni, ahol a gyermek ügyesnek érzi magát, otthoni feladatokba is érdemes bevonni. A gyermek igényeinek figyelembevételével fontos a rá vonatkozó szabályok kialakítása is, a kötelezettségek és jogosultságok következetes rendszerét fel kell építeni.

Jelenleg a gyermek részére egy személyi edzőt keresnek, akivel talán könnyebben menne a fogyás, a feladatok végrehajtásában a családgondozó segít a családnak. Iván nem hízik, de a súlya továbbra is a normál értékhez képest jelentősen eltér.

IX. A segítség alternatívái a testkép zavarai és táplálkozási devianciák területén

Az evészavar komplex probléma: bio-pszicho-szociális, a személyiség egészét érintő zavar, ezért van fontos szerepe a szociális szakembereknek a probléma kezelésében.

A komplexitás miatt a sikeres kezelés érdekében fontos a jelzőrendszerrel szoros együttműködés, és a kompetenciahatárok tudatosítása.

Elengedhetetlen a gyermekvédelmi szakemberek továbbképzésében az előrelépés, de mellette szemléletváltásra van szükség az egészségügyben dolgozók számára is.

A betegség kezelésében többféle terápiát kell ötvözni, egyesíteni.

A konkrét problémától függően alkalmazható:

kognitív terápia, családterápia, kényszer elleni befolyásoló terápia, tánc, művészetterápia, gyógyszeres kezelés, diéta, stb.

Fontos, hogy belgyógyász egészítse ki a terápiát, és a családot támogassa szociális szakember.

A beteget pszichiáterhez kell delegálni, mert bizonyos esetekben a gyógyszeres terápia alkalmazásának hatékonysága megkérdőjelezhetetlen. A szakirodalmi hivatkozások alapján az antidepresszánsok adásának meggyőző hatékonysága az anorexia nervosában egyáltalán nem bizonyított, viszont a bulimia nervosában észlelhető célzott hatás. Természetesen anorexia nervosában is adni kell antidepresszánsokat, ha egyidejűleg depresszió is fennáll. Bulimia nervosában antidepresszánsok adása mellett csökkennek a szerek hatására a falási rohamok és az önhánytatás.

A gyógyszeres kezelés az evészavarok kezelésében nem elegendő. A gyógyszerek általában nem szüntetik meg a tüneteket, hanem csak rövidtávon csökkentik. A kezeléshez szükséges családterápia, valamint a pszicho-dinamikus és kognitív viselkedésterápia is.

Minden pszichiáternek, pszichológusnak fel kell tudni ismerni az evészavart, azonban szükséges, hogy minden szakember ismerje saját kompetenciahatárait.

Családterápia lehetőségei a probléma kezelésében

Az evészavarok kezelésében lényeges módszer. Általában 2-4 hetente van szükség terápiás ülésekre, egyszerűbb esetekben mindösszesen 6-8 alkalommal.

Anorexia nervosa kezelésében:

- az anorexia a családterápia módszerének kialakulásában fontos szerepet játszott, mert a zavar tipikusan jeleníti meg a családi diszfunkciókat, így kulcsfontosságú módszerré vált,
- a betegség hosszútávú kimenetele szempontjából a legkedvezőbb hatású és bizonyítottan hatásos eljárás,
- a család bevonása a terápia fontos erőforrása, lehetőséget teremt a család rendszerének fejlődésének, ill. diszfunkciók korrekciójának megismerésére, saját erőforrásaik felfedezésére.

Családszerkezeti jellemzők:

- az apa szerepe perifériás, önfeláldozás, pesszimizmus, irányítás átadása jellemzik,
- azok a rendellenes családi interakciók jellemzőek, amelyek erősítik az evészavar kialakulását (szülők saját értelmezéseit kényszerítik a gyerekre, rosszul tükröznek, így a gyerek képtelen felismerni saját érzéseit),
- az anya túlvédő, kontrolláló, túlzottan beavatkozik a gyerek életébe, rátelepedik,
- a generációk közt önrontó kör fedezhető fel (sokszor az anyánál is észlelhetőek testsúllyal kapcsolatos aggodalmak, az etetések során problémák tapasztalhatóak),
- a gyerek énje gyenge, képtelen felismerni saját belső élményeit, sokszor mintagyerekké válik, önbizalma sérül, állandóan szülei kegyeit keresi,
- serdülve ezek a gyerekek szélsőséges önkontrollra törekednek, más híján megpróbálnak uralkodni testükön.

Bulimia nervosa kezelésében:

- idősebb életkorban kezdődik, mint az AN, így korábban kevésbé alkalmazták a kezelésében a családterápiát, azonban a pubertásban vagy a korai serdülőkorban kezdődő BN kezelésében már alkalmazzák ezt a módszert,
- a betegséget a szülők elleni agresszivitás megnyilvánulásaként lehet értelmezni („rágás és kiköpés”),
- legfontosabb tényező, hogy megtanulják felismerni és kezelni a falás-hányás előtt fellépő érzelmi és fizikai állapotot és ezáltal a kört megszakítani (a szülők is, hiszen a falás-hányás rohamokat sokszor titokban tartja a beteg).

Gyermekkori elhízás kezelésében:

- a háttérben szintén megfigyelhető a családi rendszer működésének zavara,
- terápiás célként nemcsak a testsúly csökkentését, fokozott fizikai aktivitást kell kitűzni, hanem pszichológiai változást is,
- az evés gyakran negatív érzelmekre, váratlan helyzetekre, bizonytalanságra adott helytelen válasz,
- az egyik, ill. mindkét szülő bevonása nagyban javítja a gyerek rövid és hosszútávú testsúlyszabályozását.

Önsegítés szerepe az evészavarok kezelésében:

- önsegítés történhet könyvek segítségével, interneten keresztül, ill. csoportban,
- főleg a BN, túlevés kezelésében hatékony módszer,
- költséghatékony, így egyre népszerűbb,
- a részvétel önkéntes, a beteg önálló döntéseket hoz, motivált, fokozódik az önbizalma, kompetenciaérzése, felelősségvállalása, problémamegoldó képessége - a betegség tünetei bizonyítottan csökkennek,
- lehet önmagában vagy a terápia kiegészítéseként használni.

A gyermekjóléti szolgálat feladata

Kevés olyan terület van - nemcsak a gyermekjóléti ellátásban, hanem magában a széles spektrumú általános szociális munkában is -, ahol annyira kirajzolódik a professzionális segítő „híd-szerepe”, mint a szenvedélybetegekkel zajló munkában.

Az egyik legfontosabb tehát, hogy tudatosodjon valamennyi gyermekvédelemben dolgozó szakemberben, hogy táplálkozási zavarral küzdő ügyfelek segítésében alapvető feladat AZ EZEN A SZAKTERÜLETEN DOLGOZÓ SZAKEMBERHEZ VALÓ ELJUTTATÁS (házi orvos, szakorvos, gasztroenterológus, diabetológus, dietetikus, pszichológus stb.), mivel az orvos által a szervezet biokémiai folyamataiba történő komoly beavatkozás történik.

A különböző divatos fogyókúrák, mozgásformák, sportok jó szándékú ajánlgatása a családgondozó részéről akár a beteg egészségi állapotának rohamos romlásához vezethet.

Különbséget kell tennünk táplálkozási zavarral küzdő szülő vagy gyermek számára történő segítségnyújtásban. A szülőt érintő szenvedélybetegség általában a családgondozók számára nehezebben hozható szóba, a tagadással, passzivitással, „kapuőr” szereppel mindenképpen számolni kell.

A családgondozó az ösztönzésben tud a legtöbbet segíteni, igény esetén megkönnyítheti pl. a szakorvossal való kapcsolatfelvételt. Erre azonban csak a klienssel való megbeszélést és beleegyezést követően kerülhet sor.

A kiskorú érdekében végzett segítő tevékenység ezen túlmutat. Különbséget kell tenni 0-6 éves gyermek és a kamaszkorban megjelenő táplálkozási zavarral élő gyermek segítésében.

Míg 0-6 éves kiskorúakkal kapcsolatban a védőnővel való kapcsolatfelvétel elengedhetetlen, addig a kiskamasz-kamasz gyermekek segítése az iskolaorvos, házi orvos feladata is, a velük történő személyes találkozásnak feltétlenül meg kell valósulnia. Az iskolaorvos feladata kiemelkedően fontos. Bár a szülők a gyermek problémáját sok esetben próbálják bagatellizálni: „kicsi kora óta ilyen pufi”, a családgondozónak CSAK A GYERMEK JELENLEGI állapotát szabad figyelembe venni. Nagyon fontos az ösztönzés, a szülők és a gyermek motiválása a szükséges lépések megtételére.

Bár az elején nem tűnik könnyűnek, a szülők többsége könnyebben bevonható a gyermek problémájának megoldásába. A szülő megnyerése

nélkül nem megoldható a gyermek egészségi helyzetének további romlásának megakadályozása.

A kiskorú ösztönzése is könnyebben történik, különösen ha a szülői támogató háttérrel is érzi.

Előfordulhat, hogy a szülők „szembesítésnek” élik meg a segítő tevékenységét, és szembefordulnak a családgondozóval. Ez nem ritkán a bevont segítők „háta mögötti” játszmákkal való „bizonyítás” gyermeküknek, hogy ők valójában jó szülők. Ilyenkor az „egy kis nasi nem árthat” gondolkodásmód a gyermek elkötelezettségét a sikeres program végigvitelében szabályosan megtöri, az eredménytelenség leginkább a program rövid időn belüli feladásához vezet a gyermek és a család részéről.

Elengedhetetlen a szülőben annak tudatosítása, hogy a további helytelen életmód fenntartása és/vagy ehhez részleges, vagy egészében való visszatérés kimeríti a gyermekekkel szembeni rossz bánásmódot, és egyértelműen szemben áll a szülői felelősséggel. A „megesett a szívem” kijelentés sokkal inkább szól a felnőttek lelkiismeretének megnyugtatójáról, mint a gyermek VALÓS igényeinek figyelembe vételéről.

A családgondozó számára tehát a legfontosabb feladat, hogy az orvosok, pszichológusok, dietetikusok által meghatározott irányban elindítsa, és ott tartsa a családtagok magatartásváltozását és változtatását.

Ha erre nincs hajlandóság vagy csak rendkívül csekély mértékű, a gyermek védelembe vételére KELL(!) javaslatot tennie. Mindenképpen szerencsés, ha ezt megelőzően esetkonferenciát hív össze. Ezen remélhetőleg sikerül egy olyan közös „nyomást” gyakorolni a gyermekek gondozó felnőttekre, amellyel még a védelembe vételre teendő javaslat is okafogyottá válhat.

Az anorexia nervosa, illetve bulimia nervosa, szenvedélyig fokozódó testképzavar-betegségek leginkább az értelmiségi családok gyermekeit érintik. Ezekben az esetekben különösen nehéz a családgondozó feladata, mert a magas szintű tagadás háttérében sokszor komoly, ki nem mondott családi feszültségek állnak.

A szülők meggyőzése itt sokkal nehezebb, mert tevékenységükkel leginkább önigazolást szeretnének elérni, nem kívánnak megingani az általuk felépített szerepkörükben. Fontos a családgondozói feladat, a magas „hőfokú” pozitív visszajelzés a család valamennyi tagja számára.

X. Evészavarok prevenciója

Bár a gyermekjóléti szolgálatok munkájának, a családgondozók munkaidejének jelenleg csak csekély részét teszi ki a preventív tevékenység, szerepe azonban hatásfokában jelentős.

Egy 2009-ben készült veszprém megyei felmérés alapján a gyermekjóléti alapellátásban dolgozók saját bevallásuk szerint hetente maximum 2 órát tudnak erre áldozni.

Felvetődik a kérdés, hogy az evészavar problémáinak kérdésköre milyen mértékben érinti a gyermekjóléti szolgálatokat?

A felnövekvő ifjúságért a társadalom valamennyi felnőtt tagjának felelősséget kell vállalni. Ez különböző szinteken valamennyi történelmi korban megtörtént. Az utóbbi évszázad legjelentősebb változása az, hogy az ember elszakadt a természettől, a természetes életmódtól (gondolkodás, táplálkozás, mozgás, öltözködés, szórakozás, stb.).

A globalizáció agresszív eladás-értékesítés központú jelenlétével szemben egyre több komoly szakértelemmel bíró, gondolkodó ember emeli fel szavát, akik úgy érzik, nem nézhető tovább az értéktelen, agyonvegyszerezett, hormonkezelt élelmiszerek tömegtermelése, fogyasztása.

A preventív tevékenységnek soha nem volt akkora szerepe, mint napjainkban: meg KELL tanítani a gyermekeket azokra a természetes alapelvekre, amelyekkel egészségüket hosszú távon képesek megőrizni. Az egészséges gondolkodás-egészséges táplálkozás-a megfelelő és rendszeres mozgás hármasságának ismerete nélkül nem várható változás.

A gyermekjóléti szolgálatoknak ezek megismertetésében kellene nagyobb szerepet vállalni, mert az „egyél almát!” és a „mossál fogat!” prevenciók ideje lejárt. A pozitív értékek melletti elköteleződést, megismertetést és ezek védelmét kell felvállalni. A gyermekek érdekében valamennyi érintett szakembernek össze kell fogni. A gyermekjóléti szolgálatok ehhez fórumot tudnak biztosítani, mert ők rendelkeznek legszélesebb és legkiterjedtebb gyerekekkel foglalkozó kapcsolatrendszerrel.

A sikeres prevenció szempontjai

- prevenció esetén mindig fontos kérdés, hogy kire irányul (fiú, lány, szülő, tanár, stb.), mennyire átfogó, ez lehet:

- *univerzális megelőzés* - amely teljes népességet átfogó életminőség javítására, védőfaktorok és kockázati tényezők azonosítására irányul;
- *szelektív megelőzés* - szűkebb a célcsoportja, pl.: csak az iskola;
- *indikált megelőzés* - magas kockázatú csoportra fókuszál;
- fontos, hogy az elszigetelt, edukáció jellegű programok nem eléggé hatékonyak;
- előnyös, ha a veszélyeztetett fiatalokon túl, a velük kapcsolatban álló embereket is bevonják a prevencióba;
- nem előnyös eltérő betegséggel küzdők közös csoportba való bevonása, mivel mások a tünetek, eltérőek a célok, ill. anorexiásoknál pont az alakkal való túlzott foglalkozás leépítése a cél, addig a másik csoportnál a súlykontroll;
- fontos a kipróbált, jól felépített program.

Címlista, linkek

Ahol biztosan foglalkoznak evészavaros gyermekkel:

- Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekklinika (Bp.)
- SOTE Magatartástudományi Intézet Pszichoterápiás Szakambulancia
- Vadaskert Kórház és Szakambulancia (Bp.)
- gyermekpszichiátriai osztályok
- ambulánsan a gyermekideggondozók is kompetensek
- nevelési tanácsadók

http://www.letvagy.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=140:az-eves-es-a-testkep-modern-zavarai&catid=75:lelektani-hatter&Itemid=98

<http://www.pszichofeszek.hu/etkezesizavarok.html>

Felhasznált irodalom:

MTA folyóirata 2010/11. szám: „Az evés és testképzavarok újabb típusai a modern civilizációs ártalmak között”

dr. Túry Ferenc „Anorexia és bulimia: az evés zavarai a mindennapos gyakorlat szemszögéből” című cikke

- Kirkpatrick J. – Caldwell P. (2004): Evészavarok, Hajja & Fiai Könyvkiadó, Debrecen
- Túry F. (2001): Anorexia-Bulimia. Az evés zavarai, B+V Lap- és Könyvkiadó, Budapest
- Túry F. (2005): Anorexia, Bulimia. Önsegítő és családsegítő kalauz, Print X-Budavár Kiadó, Budapest
- Túry F. - Pászthy B. (2008): Evészavarok és testképzavarok. Pro Die Kiadó, Budapest
- Túry F. - Szabó P. (2000): A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa Medicina Kiadó, Budapest.