



## **TÁMOP 5.4.1. „Szociális és gyermekvédelmi szabályozó rendszer kidolgozása” pillér**

# **Gyermekjóléti szolgáltatás – Prevenció**

Készült a TÁMOP 5.4.1.-08/1-2009-0002 projekt azonosító számú  
A szociális szolgáltatások modernizációja, központi és stratégiai tervezési  
kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása –  
Szabályozási pillér (I.) projekt keretében.

**Budapest, 2011. szeptember**

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség  
[www.ujszechenyiterv.gov.hu](http://www.ujszechenyiterv.gov.hu)  
06 40 638 638



A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

### A gyermekjóléti szolgáltatás protokolljairól

A gyermekjóléti szolgáltatás szabályozási anyaga három protokollban készült el. Külön tárgyaljuk a gyermekjóléti szolgáltatás prevenciós munkáját, a jelzőrendszer működtetését és a gyermekjóléti szociális segítő munkát. A három protokoll természetesen egymásra épül. A gyermekjóléti szolgáltatás tevékenységei közül néhány nem a gyermekjóléti szolgáltatás protokolljaiban, hanem más ellátásnál található meg: annál, amelyben együttműködőként szerepe van. Ilyenek az átmeneti gondozáshoz, illetve a gyermekvédelmi szakellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások.

## Gyermekjóléti szolgáltatás - Prevenció

1. Cél, funkció .....	4
2. Célcsoport, megvalósulási kritériumok .....	6
3. Alapelvek .....	6
3.1. Önrendelkezés .....	6
3.2. Részvétel .....	6
3.3. Érdekérvényesítési esélyek növelése .....	7
3.4. Eredményesség .....	7
3.5. A legkisebb beavatkozás elve .....	7
4. A szolgáltatás leírása .....	7
5. Protokoll .....	9
5.1. Szereplők: .....	9
5.2. A szolgáltatás részletes leírása.....	9
5.2.1. Első modell .....	9
5.2.2. Második modell.....	11
5.2.3. Harmadik modell.....	13
5.2.4. Beavatkozási területek.....	16
5.3. Személyi feltételek .....	20
5.4. Kompetenciák.....	21
5.5. Tárgyi feltételek .....	21
6. Indikátorok.....	22
7. Ellenőrző lista a protokollok megvalósításához .....	22
8. Mellékletek .....	22
8.1. Szakirodalom.....	22
8.2. Jogszabályok .....	23
9. Fogalommagyarázatok .....	23
10. Jogszabály-módosítási javaslatok .....	24

# Gyermekjóléti szolgáltatás - Prevenció

## **1. Cél, funkció**

„egy uncia prevenció többet ér egy font gyógyításnál”

A gyermekjóléti szolgálat teljes egészében felfogható a hazai gyermekvédelmi rendszer preventív részének, amely működésével, tevékenységével megelőzi a kiskorúak veszélyeztetettségének kialakulását. A már kialakult veszélyeztetettség esetén hozzájárul ahhoz, hogy a veszélyeztetettségéből adódó negatív hatások csökkenjenek, teljesen megszűnjenek, valamint ahhoz, hogy végszükség esetén megtörténjen a gyermek családból való kiemelése.

A gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó arra törekszik, hogy a településen élő gyermekek megfelelő anyagi és szociális biztonságban, megfelelő oktatási és kulturális közegben, békés, nyugodt környezetben, biztonságos, szeretetteljes, gondoskodó családban fejlődhessenek. Ezeknek a feltételeknek megteremtése elsősorban a család feladata, a szülők felelőssége, de szükség esetén az államnak – az általa működtetett, finanszírozott intézmények, szolgáltatást nyújtók által – is segítenie kell ebben a családot.

Leghatékonyabb a megfelelő időben érkező segítség. Az elején, a nehézségek kialakulásakor, az akadályok felmerülésekor érkező segítséggel lehet a legeredményesebben megakadályozni a problémák súlyosabbá válását.

A prevenciós tevékenység rendkívül szerteágazó akár a megelőzni kívánt problémákat, akár a prevenció területeit, eszközeit, eljárásait nézzük. Egységes szabályozót, mindenki által követendő eljárásrendet nem célszerű létrehozni, illetőleg nem is lehet. Jelen protokoll azt mutatja be, hogy miképpen kerülhet a prevenciós szemlélet az egyes gyermekjóléti tevékenységek fókuszába, illetve néhány jelentősebb terület - szabadidős programok, iskolai prevenció, szórakozóhelyeken szervezhető prevenció – részletezésével kíván útmutatót adni a gyermekjóléti szolgálatokban dolgozó szakemberek számára.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Egyben felhívjuk a figyelmet a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete által kiadott konszenzus-anyagainak alkalmazására, konkrétan a „Szociális munka a gyermekjóléti szolgálatokban” (2007) , és „A gyermekjóléti szolgálatok feladatai a kábítószer-használat megelőzésében és a szerhasználat által érintett gyermekek ellátásában” (2010) c. szakmai anyagokra, melyekre a protokoll elkészítése során mi is támaszkodtunk.

A prevenció mindenképp a legjobb és legolcsóbb megoldás.

A prevenció általános célja a megelőzés, például a veszélyhelyzet megelőzése, a már kialakult veszélyhelyzet negatív hatásainak csökkentése, illetve a deviáns életút megelőzése. Részletezve a prevenció három szintjéről beszélhetünk:

1. Elsődleges (primer) prevenció: Célja, hogy mérsékelje a gyermekek helytelen irányú és ütemű fejlődését; megelőzze a fenyegető ártalmak kialakulását. Enyhítenie kell a veszélyeztető körülményeket, csökkentenie azok hatását s új eseteknek előfordulási arányait. Az erőfeszítések két területre összpontosulnak: megváltoztatni a környezetet és erősíteni az egyén problémamegoldó készségeit.

2. Másodlagos (szekunder) prevenció: Célja, hogy csökkentse az elsődleges prevenció ellenére is elkerülhetetlenül előforduló zavarok, rendellenességek, ártalmak, veszélyeztető körülmények időtartamát. Ezzel ugyanis csökken a közösségen belüli rendellenességek előfordulási aránya. Magában foglalja az esetfeltáró, diagnosztikai és korrektív típusú szolgáltatások szervezését is abból a felismerésből kiindulva, hogy az időben feltárt rendellenességek hatékonyan kezelhetők.

3. Harmadlagos (tercier) prevenció: Célja, hogy a közösségen belül csökkentse az akut rendellenességek, zavarok, ártalmak, veszélyeztető körülmények következtében kialakult defektusok (devianciák) előfordulási arányát. Annak biztosítására törekszik, hogy a különféle rendellenességek, zavarok, ártalmak, veszélyeztető körülmények megszűnése után a múltbéli nehézségeik a lehető legkevésbé akadályozzák a gyermekeket a családjukba való visszatérésükben, valamint a közösség társadalmi életbe való újbóli bekapcsolódásukban. A rehabilitációt és reintegrációt foglalja magába.

A prevenció típusait a célcsoport meghatározása szerint is meghatározhatjuk:

1. Általános prevenció: A gyermekjóléti szolgálat általános preventív szolgáltatásokat biztosít a gyermekek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésének, jólétének, a családban történő nevelésének elősegítése, veszélyeztetettségük megelőzése érdekében. A lakosságnak nyújtott általános preventív szolgáltatások főként az elsődleges, primer prevenciót szolgálják. Ennek célja, hogy a lakosság, azon belül a gyermekek teljes körére vonatkozóan - tehát univerzálisan - biztosítsa az alapellátásokat, szolgáltatásokat, szabadidős programokat, ezzel segítve a gyermekeknek családjukban történő kiegyensúlyozott fejlődését, illetve megelőzze a gyermekre nézve ártalmas környezeti hatások kialakulását. Enyhítenie kell a veszélyeztető körülményeket, csökkentenie azok hatását s új esetek előfordulási arányait. Az erőfeszítések két területre összpontosulnak: megváltoztatni a környezetet és erősíteni az egyén, család problémamegoldó készségeit. A megfogalmazott üzeneteknek olyannak kell lenniük, melyekből a populáció egésze profitálni képes.

2. Célzott prevenció: Ezek a beavatkozások a teljes populációnak csak egy sajátos módon körülhatárolt részét célozzák meg, nevezetesen azokat a személyeket, csoportokat, amelyek bizonyos sajátosságaik okán különösképpen veszélyeztetettnek tekinthetők, pl. társadalmi hovatartozásuk, iskolai karrierjük sajátos alakulása miatt. Az ebbe a csoportba tartozó programoknak tartalmukban és felépítésükben olyannak kell lenniük, hogy a veszélyeztetett csoport valamennyi tagja, esetleges konkrét személyes veszélyeztetettség híján is, profitálni legyen képes ezekből.

3. Javallott (indikált) prevenció: Olyan rizikócsoportokat céloz meg, melyek egyértelműen még nem tekinthetők veszélyeztetettnek (pl. szerfüggőnek még nem minősülő gyerekek), de a probléma korai jeleit már mutatják, és megnövekedett kockázati tényezőkkel jellemezhető viselkedésük, környezetük (pl. a szokványos közösségekről elszeparálódó szubkultúrák, csoportok). Az indikált prevenciós programok eszközeinek a probléma kialakulásának megakadályozása mellett befolyásoló erővel kell bírniuk minden olyan egyéni, illetve társas viselkedésre, mely vélhetően a probléma kialakulásához, kiteljesedéséhez vezethet.

## **2. Célcsoport, megvalósulási kritériumok**

A gyermekjóléti szolgálat prevenciós tevékenységének célcsoportja a szolgáltatás illetékességi területén élő valamennyi gyermek.

A gyermekjóléti szolgáltatás prevenciós működése megvalósultnak tekinthető, ha a településen élő gyermekek és családjaik értesülnek a településen működő szabadidős programokról, azokon saját elhatározásuk szerint részt is vehetnek, a programok tervezésébe beleszólhatnak.

Minden, vérszerinti családjában tartható gyermek megkaphatja a legjobb érdekének megfelelő támogatást, segítséget akár elsődleges, akár másodlagos, akár harmadlagos prevenció formájában.

Az önkéntes együttműködésen alapuló gondozási folyamat minden lehetséges esetben létrejön és megvalósul.

## **3. Alapelvek**

### **3.1.Önrendelkezés**

A gyermekjóléti szolgáltatás által nyújtott prevenciós tevékenység minden elemében a gyermekek, és az őket körülvevő családok önrendelkezése megtartásának jegyében zajlik.

### **3.2.Részvétel**

A gyermekjóléti szolgáltatás prevenciós jellege akkor domborodik ki megfelelően, ha mind az egyéni esetkezelés, mind a programok szervezésének vonatkozásában aktív szerepet szán szolgáltatásai felhasználóinak, a gyermekeknek és családjaiknak. Így bontakozik ki a

gyermekjóléti szolgáltatás prevenciós jellege: olyan egyéni esetkezelés, illetve programok nyújtása, amelyet a felhasználók részvételével terveztek és valósítanak meg (természetesen minden vonatkozásban és mindvégig a gyermek legjobb érdekének szem előtt tartásával).

### **3.3.Érdekérvényesítési esélyek növelése**

A részvételben leírtak szerinti működés egyértelműen növeli a felhasználók érdekérvényesítési esélyeit. Elősegíti önérdekérvényesítő készségeik fejlődését. Mintát mutat véleményük megfogalmazására, álláspontjuk képviselésére, s adott esetben kompromisszumok kötésére.

### **3.4.Eredményesség**

A gyermekjóléti szolgáltatás prevenciós munkája akkor eredményes, ha a településen élő gyermekek hozzájutnak a helyben elérhető szabadidős és prevenciós programokra vonatkozó ismeretekhez, s igény szerint látogatják is azokat.

### **3.5. A legkisebb beavatkozás elve**

A gyermekvédelem minden szintjén, úgy az alap-, mint a szakellátásban (a gyermek legjobb érdekének való megfelelés mellett) mindenkor úgy kell tanácsot adni, segítséget nyújtani, ellátást biztosítani, hogy az csak a lehető legkisebb mértékben tegyen bármit a felhasználók **helyett**, illetve **ellenében**. Mind a gyermek, mind szülei számára a maximális véleményalkotási, döntési lehetőséget kell biztosítani.

## **4. A szolgáltatás leírása**

A települési önkormányzat a településen élő gyermekek veszélyeztetettségének megelőzését a gyermekjóléti szolgáltatás útján szervezi.

A gyermekjóléti szolgáltatás olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését.

A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a gyermek testi, lelki egészségének, családban történő nevelésének elősegítése érdekében

- a gyermeki jogokról és a gyermek fejlődését biztosító támogatásokról való tájékoztatás, a támogatásokhoz való hozzájutás segítése,
- a családtervezési, a pszichológiai, a nevelési, az egészségügyi, a mentálhigiénés és a káros szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadás vagy az ezekhez való hozzájutás megszervezése,

- a szociális válsághelyzetben lévő várandós anya támogatása, segítése, tanácsokkal való ellátása, valamint számára a családok átmeneti otthonában igénybe vehető ellátáshoz való hozzájutás szervezése,
- a szabadidős programok szervezése,
- a hivatalos ügyek intézésének segítése.

A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében

- a veszélyeztetettséget észlelő és jelző rendszer működtetése, a nem állami szervek, valamint magánszemélyek részvételének elősegítése a megelőző rendszerben,
- a veszélyeztetettséget előidéző okok feltárása és ezek megoldására javaslat készítése,
- a gyermekekkel foglalkozó szakemberekkel és intézményekkel való együttműködés megszervezése, tevékenységük összehangolása,
- tájékoztatás az egészségügyi intézményeknél működő inkubátorokból, illetve abba a gyermek örökbefogadáshoz való hozzájárulás szándékával történő elhelyezésének lehetőségéről.

A gyermekjóléti szolgálat - összehangolva a gyermekeket ellátó egészségügyi és nevelési-oktatási intézményekkel, illetve szolgálatokkal - szervezési, szolgáltatási és gondozási feladatokat végez.

Tevékenysége körében az előzőekben felsoroltakon túl

- folyamatosan figyelemmel kíséri a településen élő gyermekek szociális helyzetét, veszélyeztetettségét,
- meghallgatja a gyermek panaszát, és annak orvoslása érdekében megteszi a szükséges intézkedést,
- elkészíti a védelembe vett gyermek egyéni gondozási-nevelési tervét, illetve a települési önkormányzat jegyzőjének felkérésére a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtásához kapcsolódó pénzfelhasználási tervet,
- szervezi a - legalább három helyettes szülőt foglalkoztató - helyettes szülői hálózatot, illetve működtetheti azt, vagy önálló helyettes szülőket foglalkoztathat,
- segíti a nevelési-oktatási intézmény gyermekvédelmi feladatának ellátását,
- felkérésre környezettanulmányt készít,
- kezdeményezi a települési önkormányzatnál új ellátások bevezetését,
- a területi gyermekvédelmi szakszolgálat felkérésének megfelelően vizsgálja és feltárja az örökbe fogadni szándékozók körülményeit,
- biztosítja a gyermekjogi képviselő munkavégzéséhez szükséges helyiségeket,
- részt vesz a külön jogszabályban meghatározott Kábítószerügyi Egyeztető Fórum munkájában,
- nyilvántartást vezet a helyettes szülői férőhelyekről.



## **5. Protokoll**

### **5.1. Szereplők:**

- a település összes gyermeke és családjaik;
- gyermekjóléti szolgálat: családgondozó, szociális asszisztens, pszichológus, pedagógus, fejlesztő pedagógus, szabadidő szervező, mentálhigiénés szakember, jogász, stb.;
- helyi gyermekvédelmi szereplők (jelzőrendszer tagjai);
- önkéntesek;
- kortárssegítők.

### **5.2. A szolgáltatás részletes leírása**

A rendkívül szerteágazó preventív programokkal kapcsolatban alapvetően három (a későbbiekben részletezett) tervezési modellt lehet alkalmazni:

5.2.1. Az első modell arra irányul csupán, hogy a gyermekjóléti szolgáltatás egyes elemeinek prevenció hatását – és a prevenció hatás elérésének kritériumait – tudatosítjuk mindennapi munkánk során.

5.2.2. A második modell abból indul ki, hogy a gyermekjóléti szolgálat már rendelkezik egy, vagy több kidolgozott prevenció módszerrel, melyet alkalmazni kíván. Ebben az esetben keresi a program helyét, szükségességét, megvalósíthatóságának lehetőségeit.

5.2.3. A harmadik modell alapja egy, a gyermekjóléti szolgálat által érzékelt, vagy előre látható probléma, mely szükségessé teszi a preventív beavatkozást. Ekkor vagy keresni kell egy, a beavatkozásra alkalmas eszközt (esetleg annak alkalmazóját), vagy meg kell alkotni azt az egyedi programot, amellyel a gyermekjóléti szolgálat az adott problémára reflektálni kíván.

5.2.4. A modellek ismertetése után a prevenció lehetséges beavatkozási területeit gondoljuk végig.

#### **5.2.1. Első modell**

##### **A gyermekjóléti szolgálat tevékenységének prevenció vonatkozásai**

A szolgáltatás szervezésénél és működtetésénél a preventív jelleg érvényesülésének alapfeltétele, hogy:

- a gyermekjóléti szolgáltatást minden településen biztosítani kell;
- az alapellátás terjedjen ki
  - a településen vagy településrészen élő bármely gyermekre, a gyermekek minden korosztályára;
  - a figyelembe veendő szükségletek összességére;
- elérhetősége biztosított legyen;
- közzismertté váljon a település lakói számára.

E protokoll elején már kifejtettük, hogy a gyermekjóléti szolgáltatás teljes egésze (elsődleges, másodlagos, vagy harmadlagos) prevencióként

definiálható, így az alábbiakban a gyermekjóléti szolgáltatás teljes vertikumát áttekintjük:

#### A. Tájékoztatás, tanácsadás nyújtása

A gyermekjóléti szolgálat tanácsadást és tájékoztatást nyújt:

1. Működésének megkezdéséről, tevékenységének céljáról és tartalmáról, továbbá elérhetőségéről, valamint szolgáltatásai igénybevételének módjáról tájékoztatja a település, településrész lakosságát, továbbá a gyermekekkel foglalkozó személyeket és intézményeket. E tájékoztatás a működés során rendszeres és folyamatos.
2. Jogokról, támogatásokról és ellátásokról:
  - a) mindazokról a jogokról, támogatásokról és ellátásokról, amelyek összefüggésben állnak a gyermek testi, lelki egészségének biztosításával, családban történő nevelkedésének elősegítésével;
  - b) a szociális válsághelyzetben lévő várandós anyát és a magzatot megillető jogokról, támogatásokról és ellátásokról;
  - c) a gyermekjogi képviselő személyéről és a vele való kapcsolat felvételének módjáról;
  - d) amennyiben a családtervezési, a pszichológiai, a nevelési, az egészségügyi, a mentálhigiénés tanácsadást, konfliktuskezelő szolgáltatást nem a gyermekjóléti szolgálat végzi, ezen tanácsadási, szolgáltatási formák igénybevételének lehetőségéről, céljáról és feltételeiről;
  - e) az örökbeadás lehetőségéről, az örökbefogadást közvetítő szervezetekről, valamint arról, hogy melyik gyámhivatal, területi gyermekvédelmi szakszolgálat ad részletes tájékoztatást az örökbefogadási eljárásról;
  - f) az egészségügyi intézményeknél működő inkubátorokról, illetve abba a gyermek örökbefogadáshoz való hozzájárulás szándékával történő elhelyezésének lehetőségéről;
  - g) az átmeneti gondozás lehetőségeiről, igénybevételük módjáról;
  - h) a településen rendelkezésre álló, szabadidős programokat nyújtó szervezetekről, azok programjairól.

A tájékoztatás úgy szervezi, hogy a település valamennyi lakosa, illetve a tájékoztatás célcsoportjai és a jelzőrendszeri tagok is folyamatosan, könnyen hozzáférhessenek ezen információkhoz. Ennek érdekében a tájékoztatási formák széles körét alkalmazhatja: helyi média, színes, könnyen értelmezhető és kezelhető szóróanyagok, információs táblák stb. formájában.

A jogokról, támogatásokról és ellátásokról történő tájékoztatást úgy kell szervezni, hogy arról a gyermek – fejlettségétől függően – önállóan, törvényes képviselője nélkül is tudomást szerezhessen. (Bővebben lásd: „Gyermekjóléti szociális segítő munka” elnevezésű protokoll)

#### B. Szabadidős programok szervezése

A gyermekjóléti szolgálat olyan szabadidős programokat szervez, amelyek a családban jelentkező nevelési problémák és hiányosságok hatásainak

enyhítését célozzák, illetve a megszervezése a szülő számára különféle okokból aránytalanul nagy nehézséget okozna.

A gyermekjóléti szolgálat kezdeményezi, hogy a közoktatási intézmények, az ifjúsággal foglalkozó szociális és kulturális intézmények, valamint a társadalmi szervezetek szervezzenek a megelőzés céljait szolgáló programokat. A gyermek részvételének elősegítése céljából a gyermekjóléti szolgálat nyilvántartást vezet a településen rendelkezésre álló, szabadidős programokat nyújtó szervezetekről, és felkéri őket, hogy nyújtsanak tájékoztatást programjaikról, amelyekről értesíti a gyermekeket, a szülőket (törvényes képviselőket), valamint az iskolai gyermek- és ifjúságvédelmi felelősöket.

C. Észlelő- és jelzőrendszer működtetése  
(lásd „A jelzőrendszer működtetése” elnevezésű protokollt)

D. Gondozás  
(lásd „Gyermekjóléti szociális segítő munka” protokollt)

E. Koordinációs feladatok  
Ezen a téren az elsődleges feladat a területen elérhető szolgáltatók nyilvántartása annak érdekében, hogy a családgondozó tudja, a probléma jelentkezésekor mely szolgáltatást lehet kiejánlania ügyfelének, illetve mely szolgáltatóhoz forduljon ő maga, ha külső szervezettel való együttműködésre van szüksége.  
Mind a kapcsolattartásban, mind a közös tevékenységben hasznos lehet „A jelzőrendszer működtetése” protokoll.

F. Egyéb

- helyettes szülői hálózat szervezése;
- részvétel a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum munkájában;
- a családok átmeneti otthonában nyújtott ellátáshoz való hozzájutás megszervezése;

a gyermekek átmeneti otthonában nyújtott ellátáshoz való hozzájutás megszervezése.

#### 5.2.2. Második modell

#### Ismert prevenciós eljárások beillesztése a gyermekjóléti szolgálat tevékenységébe

A prevenció egyik általános módja, amikor a gyermekjóléti szolgálat már rendelkezik egy prevenciós módszerrel. A birtokában lévő eszköz, módszer hatékony felhasználása érdekében az 1. ábra szerinti szinteket kell áttekinteni. Elsődlegesen meg kell vizsgálni a prevenciós eszköz alkalmazásának lehetőségeit: mire való a családgondozó kezében lévő módszer. Mennyiben tisztázott az alkalmazás lehetősége? Másodsorban fel kell mérni, hogy van-e olyan szükséglet a településen, amely indokolja a

módszer alkalmazását. A szükségletek felmérése számos formában történhet:

- kérdőíves felmérések (helyi gyermekvédelmi szereplők, kliensek körében);
- éves gyermekvédelmi tanácskozás (lásd „A jelzőrendszer működtetése” elnevezésű protokollt), illetve az ahhoz kapcsolódó értékelés, akcióterv;
- beérkezett jelzések, saját adatok feldolgozása, szakmaközi megbeszélések;
- helyi felmérések, kutatások, koncepciók értékelése, elemzése (pl.: Bűnmegelőzési koncepció, Ifjúsági koncepció, Esélyegyenlőségi terv, Szociális Szolgáltatástervezési koncepció);
- saját tapasztalatokból leszűrhető megfigyelés.

Amennyiben igazolódott a módszer alkalmazásának szükségessége, partnereket, illetve a programot befogadó közeget kell keresni.

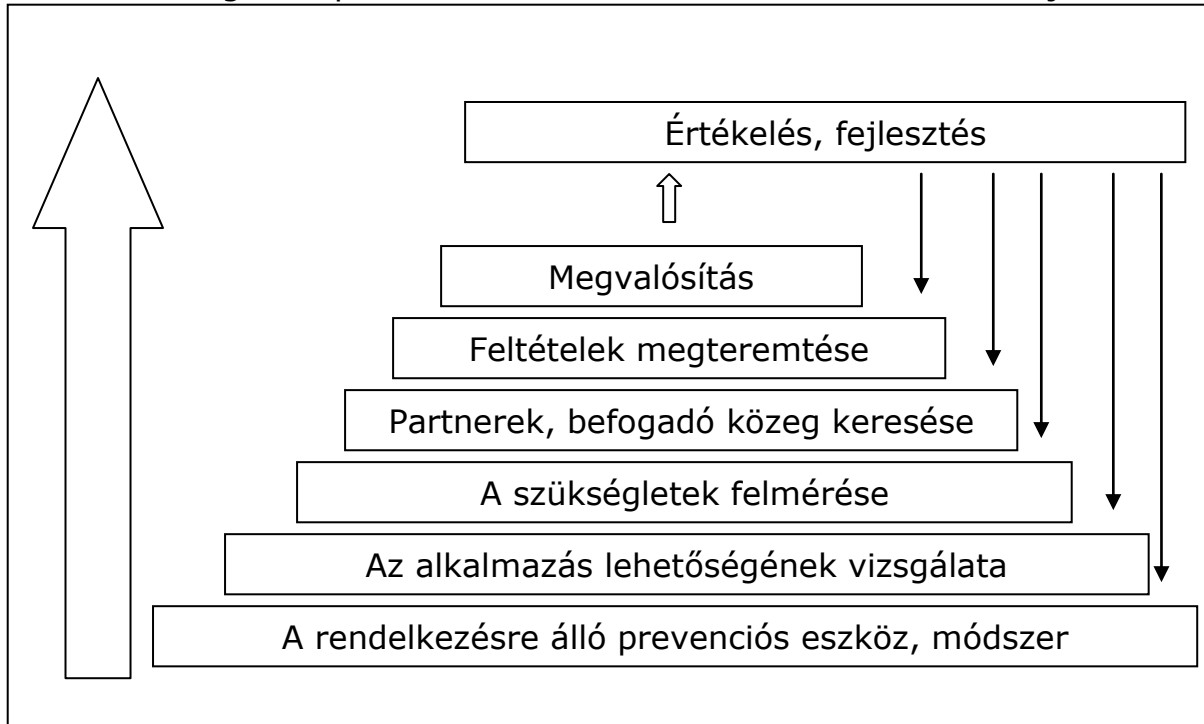
- Kikkel és hol valósul meg a program? Meg kell találni, melyek azok a személyek és szervezetek, akik elkötelezettek a cél elérésében, és hol van az a közeg, tér, amely alkalmas a program megvalósítására. A partnerek elsősorban a helyi gyermekvédelmi szereplők (lásd „A jelzőrendszer működtetése” elnevezésű protokollt), de előtérbe kell helyezni az önkénteseket, kortárssegítőket, civil szervezeteket, valamint magát a célcsoportot.

- Milyen feltételek szükségesek a program megvalósításához? A feltételek megteremtésekor fel kell mérni a program megvalósításához szükséges anyagi feltételeket (és azok forrásait is). Rendkívül fontos, hogy a személyi feltételek feltérképezésekor ne csupán a gyermekjóléti szolgálat szakemberei kerüljenek látóterünkbe, hanem a fentebb felsorolt szereplők is. A tárgyi feltételek meghatározása valamennyi módszer alkalmazása esetén más és más. Amennyiben a megvalósítás team munkában zajlik, tekintettel kell lenni a megvalósítók kompetenciáira.

- Eseti vagy rendszeres beavatkozásra lesz szükség? Amennyiben a beavatkozást nem csupán egyszer kívánjuk végrehajtani, célszerű prevenciós programtervet készíteni, amely útmutatóként szolgál a végrehajtásban és az eredmények értékelésében.

A megvalósulást követően értékelni kell, annak eredményeit pedig felhasználni a fejlesztés érdekében.

1. ábra. Kidolgozott prevenciós eszközök alkalmazásának modellje



5.2.3. Harmadik modell

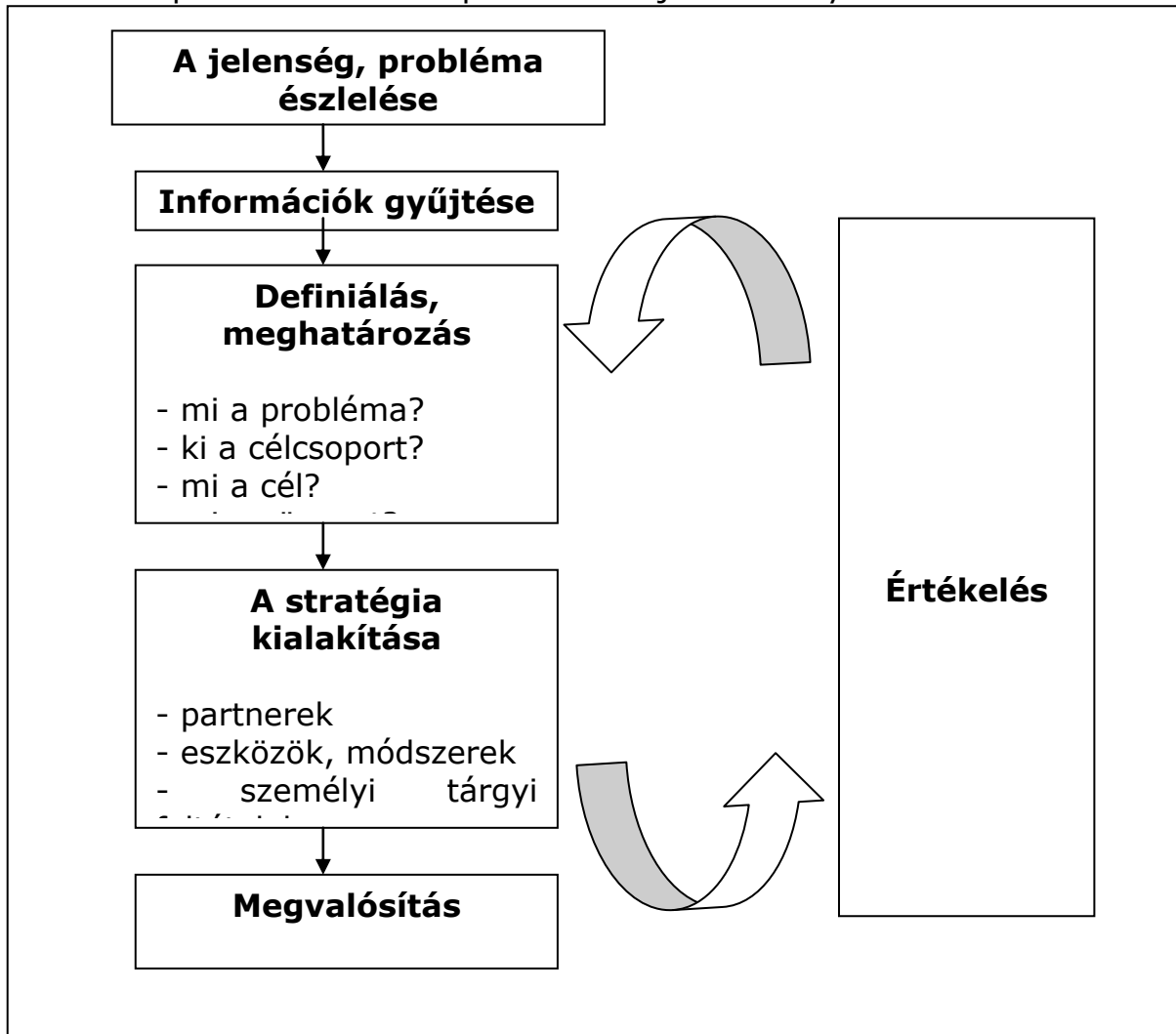
Problémaorientált prevenció

A gyermekjóléti szolgálat folyamatosan figyelemmel kíséri a településen élő gyermekek helyzetét (kiemelten a veszélyeztetettséget), valamint észlelő- és jelzőrendszert működtet. A feladat végrehajtása érdekében tájékozottnak és érzékenynek kell lennie, fel kell ismernie a működési területén élő gyermekek, vagy azok meghatározott csoportjaiban megjelenő, veszélyeztető tényezőkre utaló jeleket, jelenségeket. Ugyanakkor a gyermekjóléti szolgálatnak érzékelnie kell mindazokat a változásokat is, melyek várhatóan hatással lehetnek a településen élő gyermekekre (pl. iskolák összevonása, játszótér vagy foci-pálya beépítése). Egy adott probléma észlelésekor elsődleges feladat az információk széleskörű gyűjtése, a jelenség valamennyi tényezőjére kiterjedő ismeretszerzés. Az információk összegzése, elemzése alapján lehet döntést hozni a megteendő lépésekről. Meg kell határozni a probléma hátterét, előfordulásának jellemzőit, a jelenség várható következményeit. A probléma alapos ismeretében megállapítható, hogy milyen célokat tűzzünk ki, milyen változás szükséges a konkrét célok eléréséhez, és kikre kell hatni annak érdekében, hogy megelőzhető legyen a veszélyeztetettség súlyosbodása. Mindezen elemzési feladatokat azokkal a partnerekkel együtt hajtsuk végre, akik szintén érzékelik (vagy érzékelniük kellene) a problémát, illetve érdekeltnek annak megoldásában.

A feltérképezést követően a stratégia kidolgozásának lépése következik. Az együttműködő csoporttal közösen kell kiválasztani a probléma káros hatásainak enyhítésére alkalmas eszközöket,

módszereket, a beavatkozás lépéseit, valamint meghatározni a személyi és tárgyi feltételeket. A kiválasztott alkalmazandó módszer lehet egy már rendelkezésre álló, jól ismert, vagy akár egy új, eddig ismeretlen is. A szükségletekhez igazodva több eszköz együttes alkalmazása is megoldást jelenthet. A beavatkozás lépéseit alaposan és részletesen kell kidolgozni, jelölve abban a várt eredményeket. (A problémaorientált prevenció-fejlesztésben segítséget nyújtanak a lábjegyzetben felsorolt kiadványok.<sup>2</sup>)

2. ábra. A problémaorientált prevenció-fejlesztés folyamata



<sup>2</sup> Kröger, C., Winter, H., Shaw, R. (é.n.): Kézikönyv drog-prevenciók beavatkozások tervezéséhez és értékeléséhez. Institut für Therapieforschung, München. [www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_78087\\_HU\\_EMCDDA-manuals1-hu.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_78087_HU_EMCDDA-manuals1-hu.pdf)

**valamint**

Hüse L. [szerk.] (2008): Szükségletalapú projekttervezés egyszerűen – Mentori kézikönyv a PREFFI módszer használatához. Göllös Viktor S.Sz.Á.I., Nyíregyháza.

A prevenciós stratégia kialakításához az alábbi információkra van szükség:

- Mi a probléma lényege és mennyire elterjedt?
- Melyek a jelenség által érintett személyek szocio-demográfiai jellemzői?
- Mennyire kiterjedt a jelenség? Hol fordul elő és hol nem? Mekkora a célcsoport?
- Mióta ismert a jelenség? Mértéke, kihatása és jelentősége hogyan változott az idők folyamán?
- Hány embert érint a jelenség? Hány új eset van, és milyen gyakran bukkannak fel?
- Hogyan fog alakulni a jelenség, ha semmit nem tesznek?
- Hogyan állapította meg, hogy szükség van-e a beavatkozásra?
- Mit szeretne megelőzni?
- Mivel magyarázza a jelenség kialakulását?
- Miért van szükség az Önök által tervezett beavatkozásra?
- Kikre irányul a beavatkozás?
- Mik a beavatkozás célkitűzései?
- Hogyan fogják végrehajtani a beavatkozást?
- Milyen források kerülnek majd felhasználásra?
- Milyen célcsoportot kíván elérni a beavatkozás?
- Milyen beavatkozás lehet hatással a problémára?
- Milyen jelenséget kíván megelőzni a tervezett beavatkozással?
- Mivel magyarázná a prevenciós beavatkozás szükségességét?
- Miért ezt a célcsoportot választották?
- Hány főt terveznek elérni?
- Hol és hogyan kívánnak kapcsolatba lépni a célcsoport tagjaival, toborozni és motiválni őket?
- Hogyan kívánja biztosítani, hogy a célcsoport részt vegyen a beavatkozásban?
- Milyen információ érdekli a célközönség különböző csoportjait?
- Milyen kommunikációs csatornákat fognak használni?
- Milyen hatással lesz a beavatkozás a célcsoportra?
- Van tudomása bármilyen bizonyítékról az Önök által alkalmazni kívánt módszer sikerességét illetően?
- Meddig fog tartani a beavatkozás?
- Mik a beavatkozás tervezett idő-paraméterei? (foglalkozások száma, az egyes foglalkozások hossza és gyakoriság, stb.)
- Hány és milyen végzettségű szakember vesz részt a beavatkozás végrehajtásában?
- Mekkora a beavatkozás költsége és ki biztosítja a fedezetét?
- Milyen további eszközök állnak rendelkezésre (pl.: önkéntesek, szervezetek, helyiség biztosítása, egyéb eszközök)?
- Mi akadályozhatja meg a beavatkozás végrehajtását, vagy értékelését? (korlátok)
- Van arról tudomása, hogy végeztek-e már, vagy terveznek-e a terepen bármilyen más beavatkozást?
- Tervezi, hogy együttműködik ezekkel a programokkal?

- Milyen koncepciót, eszközöket és módszereket fognak alkalmazni a beavatkozás során?
- Kik vesznek majd részt a beavatkozásban?
- Ki mennyi időt tölt majd a beavatkozás végrehajtásával?

Az értékelési, fejlesztési szakasz főbb kérdései:

- A beavatkozás valóban elérte a célcsoportot?
- A terveknek megfelelően hajtották végre a beavatkozást?
- Hatékony volt a beavatkozás? Az üzenet elért a célcsoporthoz?
- A célcsoport megértette az üzenetet?
- Milyen hatása volt a beavatkozásnak a célcsoport magatartását befolyásoló tényezőkre?
- Kikkel kell tudatni az eredményeket?
- Mikor érdemes őket az eredményekről tájékoztatni?
- Az eredményeket hogyan használja fel a fejlesztés során?

#### 5.2.4. Beavatkozási területek

A gyermekjóléti szolgálat prevenciós tevékenységét nem csupán az egyes megközelítések (modellek) alapján tervezhetjük, hanem a beavatkozási területek sajátosságai szerint is. Az egyes területek olyannyira különbözhetnek egymástól, hogy azok teljességgel különböző prevenciós beavatkozásokat igényelhetnek. A területek sokféleségét meg sem kíséreljük leírni, ugyanakkor három terület példáján keresztül megpróbáljuk bemutatni a terület sajátosságaihoz igazított tervezést.

Az első két terület, mondhatni, a gyermekjóléti szolgálat „hazai” terepe: a szabadidős programok szervezésében megnyilvánuló prevenció, valamint az iskolai programok szervezése, illetve ilyen programok szervezésének elősegítése, támogatása. Harmadik példaként – az éjszakai szórakozóhelyekhez kapcsolódóan – egy olyan területet szeretnénk bemutatni, amely egyre több gyermeket érint, egyre fiatalabb korban, illetőleg amellyel kapcsolatban halmozottan jelentkeznek a veszélyeztető tényezők (legális és illegális szerhasználat, deviáló kortárs-csoport, szülői ellenőrzés hiánya stb.), továbbá a kulcsszereplők (tulajdonosok és üzemeltetők) ellenérdekeltek a beavatkozással kapcsolatban.

##### A. Szabadidős programok

A veszélyeztetettség megelőzésében és kezelésében – illetőleg a prevenció mindhárom szintjén – fontos szerepe van a jól szervezett szabadidő eltöltésének; ahogy a veszélyeztetettség kialakulásában is fontos kockázati tényező a strukturálatlan szabadidő, a csellengés, a haverokkal való „lógás”, vagy az elmagányosodás felé terelő túlzott tv-zés, számítógépezés. Sok esetben elegendő, ha a gyerekek szabályozott napirend szerint élnek, valamint szabadidejük hasznos eltöltésére jobban odafigyelnek a környezetükben élők. A jól szervezett szabadidő segíti:



- a gyermek aktív szabadidő-felhasználását,
- testi, szellemi és erkölcsi fejlődését,
- gazdagítja gondolkodását, segíti az összefüggések meglátását,
- sokoldalú módon fejleszti a jártasságokat és készségeket,
- ötleteket ad, alkotásra ösztönöz,
- strukturálja a szabadidőt,
- veszélyeztetett gyermekek esetében alkalmat teremt a beavatkozásra.

Preventív hatása annak a szabadidős formának van, amely:

- rendszeres elfoglaltságot teremt,
- a gyermekek aktív részvételét igényli,
- a résztvevők együttműködésére épít – lehetőleg olyan módon, hogy a közös élmény megéléséhez minden résztvevő tevékenységére egyaránt szükség legyen,
- a kölcsönös elfogadás és bizalom légkörét építi ki, amelyben a gondolatok és érzelmek nyíltan kifejezhetőek (Vigyázat, ebből a szempontból a szakember támogató szerepe – és kompetenciája – megkerülhetetlen!),
- a generációk bevonásával építi a gyermekek személyes kapcsolatrendszerét.

A fenti szempontok számtalan tevékenységformában megvalósulhatnak, illetve megvalósíthatóak. A beavatkozás tervezésekor és végrehajtásakor ügyelni kell a szempontokban megjelenő hatásokra – a beavatkozás utólagos értékelésekor ugyancsak e szempontok megjelenését vizsgálhatjuk.

#### B. Iskolai programok

Az iskola az az intézmény – avagy megközelítéstől függően közösség, vagy társadalmi alrendszer –, amelynek nagy szerepe van a felnövekvő nemzedék formálásában, szocializációjában. E szerepét számos tényező erősíti, de legalább ugyanennyi tényező gátolja, gyengíti, torzítja is. A gyermekjóléti szolgálat iskolákkal kapcsolatos prevenciós tevékenysége a következőképpen írható le:

- Az iskola (intézmény), mint a prevenció célja. Az iskola társadalmi szerepének erősítése, a diszfunkcionális működést gerjesztő tényezők felismerése és kezelése. A beavatkozás intézményi szinten valósul meg – az együttműködés módszereiről lásd a „Jelzőrendszer működtetése” protokollt.
- Az iskola programjainak prevenciós célú kiközvetítése. A gyermekjóléti szolgálat csupán közvetít, esetenként ellenőrzi a kliens viselkedését (védelembe vétel). Az iskola sajátos „programjának” tekinthetőek a tanórák is – az iskolai hiányzások megszüntetése kiváló prevenciós hatásokkal bír.
- Saját programok megvalósítása iskolai helyszínen, vagy osztályközösségekben. Az iskolai színtérre való belépést előhívhatja az iskola szükséglete (meghívás), és a gyermekjóléti szolgálat célcsoport-keresése (célzás, elérés) egyaránt. Az időzítés alapján

megkülönböztethetünk tanórai programot – melynek nagyobb részben alkalmazkodni kell az iskolai szabályokhoz –, valamint szabadidős programot – ekkor az iskolai jelleg kevésbé domináns.

Az iskola kitűnő prevenciós színtér, mivel minden más intézménynél jobban átfogja a tanulók egész élettevékenységét, és jobb esetben gazdag lehetőséget biztosít a szabadidő értelmes eltöltésére. Az oktatási intézmények feladata, hogy próbálják vonzó, az életkori sajátosságokhoz illeszkedő módon segíteni a diákokat abban, hogy szabadidejükben sportoljanak, pihenjenek, játszanak, és sokféle, az iskolai tananyagot kiegészítő ismeretet szerezzenek. E célok jól illeszthetők a gyermekjóléti szolgálat prevenciós céljaihoz is – ez az illeszkedés indokolja az együttműködést. (A gyermekjóléti szolgálat iskolai tevékenységről a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületének konszenzus-anyaga bővebben ír.)

Iskolai kereteken belüli ajánlott prevenciós eszközök:

- beszélgető-sarok kialakítása
- életmód-tanácsadás, pályatervezés
- relaxációs gyakorlatok
- diákok érdekképviselésének erősítése (politikai tudatosítás)
- érzelmi biztonság, önkontroll, asszertív viselkedés tréningje
- pozitív viselkedés bátorítása, a nem megfelelő viselkedés konzekvenciái
- viselkedésterápiás technikák (osztály megerősítése, világos szabályok)
- együttműködésre készítő projektek és programok – a közösség bevonása a közös tevékenységbe
- iskolán kívüli és nyári programok (helyi környezethez szabott programok)
- az aktív pihenés fontosságának megismertetése, változatos szakkörök szervezése
- mozgáskultúra fejlesztése, sokak igényének megfelelő sportfoglalkozások
- közösségszervezés, önfejlesztés készségének fejlesztése
- kortárssegítés
- korcsoport-mediáció
- resztoratív gyakorlatok a hétköznapi rutinban és normasértések esetén

A környezet prevenciós célú átalakítása:

- a diákok iskolán belüli mozgásának megváltoztatása
- az iskola és az osztálytermek feldíszítése, esztétikus bebútorozása, diákok kreativitásának felhasználása és elismerése
- kisméretű osztálytermek (kis létszámú osztályok)
- sportpálya, játszótér felügyeletének javítása, játszótér környezetének érdekessé tétele.

### C. Éjszakai szórakozóhelyek

Az éjszakai szórakozóhelyek több szempontból is rizikótényezőként jelennek meg a fiatalok életmódjában, szocializációjában. A kockázati

tényezők, veszélyeztető hatások, vagy a már kialakult devianciák kezelése kizárólag helyi összefogással, különböző területeken dolgozó szakemberek együttműködésével érhető el. A kockázati tényezők:

- megnő a fiatalok szeszesital fogyasztása
- droghasználat, drogkereskedés
- egészségkárosodás (dohányfüst, zaj)
- szexuális- és más erőszak
- családon belüli konfliktusok
- galerizés
- összefirkált házfalak, grafitik
- környezetszennyezés
- fegyelmezetlenül vezető autósok
- közlekedést akadályozó parkoló autók
- utcai zaj, forgalom
- bűnözés
- áldozattá válás.

A rendőrségnek, polgárőrségnek nincs jogosítványa arra, hogy felelősségre vonják az éj-szakában csellengő fiatalokat. Szankciókat nem alkalmazhatnak a szűrőjükön fennakadtakkal szemben, csupán abban az esetben, ha szabálysértést vagy bűncselekményt észlelnek. Pusztán rendvédelmi eszközökkel a probléma nem kezelhető: szükség van a társadalmi kontrollra, valamint a felismerés, belátás, tudatosítás módszerére.

A beavatkozás módjai:

- Annak lehetővé tétele, hogy az árusított italok között a legolcsóbb ital alkoholmentes üdítő legyen.
- Elkülönített (a táncterénél hűvösebb és csendesebb, jól szellőztetett, pihenésre alkalmas helyiség, vagy helyiségrész, vagy pihenőszoba biztosítása annak érdekében, hogy a szórakozó fiatal ebben a helyiségben lehűthesse magát, kivonódhasson a táncteréből), nyugodt körülmények között beszélgethessen.
- Megfelelő szellőztetés biztosítása
- A nyitvatartási idő alatt olyan képzett szakember jelenléte a szórakozóhelyen, aki felvilágosítást tud nyújtani a legális és illegális drogok használatát, következményeit illetően és tanácsot tud adni a fellépő egészségügyi és pszichoszociális kockázatok elkerülésével kapcsolatosan.
- A nyitvatartási idő alatt elsősegélynyújtásban képzett szakember jelenléte a szórakozóhelyen előforduló egészségügyi problémák felismerésére, kezelésére.
- Szóróanyagok terjesztése a fiatalok, egészségét károsító, biztonságukat veszélyeztető tényezőkről.
- Szórakozóhelyen dolgozók (biztonsági őrök, pultosok) megfelelő képzése annak érdekében, hogy a rizikótényezőkkel kapcsolatosan adekvátan és racionálisan tudjanak fellépni.

- A szórakozóhelyekre vonatkozó helyi jogszabályok, működési engedélyek kiadására vonatkozó előírások átvizsgálása, megvitatása.

A szórakozóhelyek biztonsága érdekében tervezhető, illetve a szórakozóhelyen eltöltött szabadidőt helyettesítő preventív módszerek, tevékenységek:

- Több biztonságos szórakozóhely a fiataloknak
- Több – főként önvédelmi – sportlehetőség
- Több helyi, közös program a fiataloknak
- Diákmunka-lehetőség
- Diákok szociális támogatása
- Kamaszklubok létesítése

A fiatalok bevonásával történő prevenciós tevékenységek lehetnek:

- csoportos megbeszélések során értéktisztázás, önértékelés növelése, énkép fejlesztése,
- szülők számára nevelési módszerek, technikák átadása, tájékoztatás a veszélyeztető tényezőkről, felismerésükről, következményeiről, megelőzésről
- kortárssegítés,
- visszautasítási technikák megismerése,
- szabadidős programok szervezése,
- film, diavetítés,
- felvilágosító kiadványok, információs anyagok eljuttatása az érintettekhez,
- orvosok és egészségügyi dolgozók, ill. társadalmi aktivisták képzése, klinikai pszichológusok bevonása a megelőzésbe, ellátásba, speciális továbbképzésük,
- civil szervezetek bevonása, önsegítés fejlesztése, lehetőségek bővítése,
- ifjúsági megelőző és ártalomcsökkentő programok fejlesztése (egyház, szabadidős programok, életszínterek – pl. munkahelyek, stb.),
- médiamunka – médiastratégia a társadalmi szemléletformálás érdekében.

Különös figyelmet kell fordítani a szektákra, az antiszociális értékeket képviselő, radikális referenciacsoportokra és mozgalmakra.

### **5.3. Személyi feltételek**

Az észlelő- és jelzőrendszer működtetéséhez hasonlóan a prevenciós programok, illetve a prevenciós szemlélet kialakítása és gyakorlati alkalmazása a gyermekjóléti szolgáltató összes szakdolgozójától jelentős mennyiségű munkát, időt igényel. A rendszert optimálisan működtetni kizárólag akkor lehetséges, ha a családgondozók egyéb, tűzoltó jellegű munkái nem töltik ki teljes munkaidejüket, vagyis munkaidejük egy részét rendszeresen a prevencióra, ezen belül is elsősorban az elsődleges prevencióra tudja fordítani.

Amennyiben a gyermekjóléti szolgáltatásban dolgozó családgondozók szinte kizárólag sürgős esetekkel foglalkoznak (gyermekkel szembeni rossz bánásmód esetei, sok jelzés súlyosan deviáns viselkedésről, azonnali családból való kiemelészt eredményező jelzések, stb.), prevenció feladataikat óhatatlanul másodlagosnak fogják csak tudni tekinteni – legyen szó a prevenció céllal szervezett szabadidős programokról, vagy a veszélyeztetettség megelőzését célzó (általában önkéntesen jelentkező) családok gondozása.

#### **5.4. Kompetenciák**

- a jelzőrendszeri tagok, gyermekekkel foglalkozó szakembereknél:
  - segítő attitűd
  - problémaérzékenység
  - saját szakterületének kompetenciái
- a családgondozónál:
  - ismerje a család-, gyermek- és ifjúságvédelmi prevenció elméleti és gyakorlati alapjait;
  - kialakult a gyermekvédelmi tevékenységhez és a gyermekekkel való foglalkozáshoz szükséges személyközpontú és közösségi szemléletmód;
  - ismerje és képes legyen alkalmazni az egyéni és kiscsoportos differenciált segítő-fejlesztő tevékenységeket és az azokat támogató módszereket;
  - tudja, hogy kompetenciájából kiindulva milyen szakmai lehetőségei, korlátai és feladatai adódnak a szakmai segítségnyújtás területén;
  - képes legyen alkalmazni a csoport és közösségi szociális munka módszereit
- önkénteseknél, kortárssegítőknél (programfüggő):
  - segítő attitűd
  - problémaérzékenység
  - szervezőkészség
  - tájékozottság

#### **5.5. Tárgyi feltételek**

A zavartalan kommunikációt szolgáló eszközök és lehetőségek megléte (postai szolgáltatás korlátlan igénybevételi lehetősége, telefon, fax, internet elérhetőség, szórólapok terjesztésére anyagi forrás megléte).

Megfelelő helyiségek rendelkezésre állása a prevenció programok, illetve a gyermekkel, családdal történő zavartalan beszélgetések lebonyolításához.

Megfelelő tárgyak, eszközök megléte és anyagi fedezet a prevenció programok lebonyolításához szükséges eszközök, tárgyak beszerzésére.

## 6. Indikátorok

<b>Meghatározás (tevékenység)</b>	<b>Indikátor (hogyan)</b>	<b>Forrás (adat)</b>
1. tájékoztatás	Tájékoztató anyagok példányszáma a gyermekjóléti szolgáltatásról	Tájékoztatók
2. A település szintű rendezvényeken való részvétel	Gyermekjóléti szakemberek részvételének száma település szintű rendezvényeken (alkalom/év)	Beszámoló
3. A település szintű rendezvények szervezése	Település szintű rendezvények száma a gyermekjóléti szolgáltató által szervezve	Beszámoló

## 7. Ellenőrző lista a protokollok megvalósításához

- A beavatkozás azonosításához szükséges információk ismertek
- A beavatkozás előtti kiinduló helyzetet meghatározták
- A célokat meghatározták
- Az üzenetet meghatározták
- A beavatkozás alapjául szolgáló feltételezések, elméletek ismertek.
- A specifikus és általános célcsoportokat meghatározták.
- A szolgáltatáshoz szükséges anyagi erőforrások rendelkezésre állnak.
- A szolgáltatáshoz szükséges humán erőforrások rendelkezésre állnak.
- A beavatkozás során megcélzott területeket megjelölték.
- A célcsoportot a tervezés folyamatába bevonták.
- A beavatkozás helyszínét meghatározták.
- A beavatkozás során végzett tevékenységeket leírták
- A beavatkozás kezdési és befejezési dátuma tervezett, ismert.
- A program értékelését elvégezték.

## 8. Mellékletek

### 8.1. Szakirodalom

- Dr. Bárdos Kata 2000. A rendszerelméletű gondolkodás helye és szerepe a családi szociális munkában. Család, Gyermek, Ifjúság, 2000/4. 35-36 o.
- Révész Magda 2007. A gyermekvédelmi alapellátás intézménytörténete Magyarországon. Kapocs 31-33, VI. évfolyam, 4., 5., 6. szám.
- Dr. Dán Gellértné – G. Németh Irén – Paréj Józsefné – Szikulai Andrea 2006. A gyermekjóléti szolgálatok preventív tevékenysége egy intézmény gyakorlatának tükrében. Kapocs V. évfolyam, 6. szám.

## **8.2. Jogsabályok**

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény  
39.-40. §

15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről  
6.-18. §

## **9. Fogalommagyarázatok**

A protokollban szereplő fogalmak magyarázatait a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete által készített és kiadott Fogalomtár tartalmazza ([www.mogyesz.hu](http://www.mogyesz.hu)).

## **10. Jogszabály-módosítási javaslatok**