

Veszélyeztetettség fogalma, hatékony alkalmazásának szakmai megalapozása

[TÁMOP-5.4.1-08/1-2009-0002 sz. kiemelt projekt]

[Budapest, 2011. június]

Készítette:

Gál Antal
Orosz Lajos
Tolácziné Varga Zsuzsanna
Varga Beáta

TARTALOMJEGYZÉK

1. Fejezet: Bevezetés	2
2. Fejezet: Definícióról általában	5
2.1. Oktatás.....	8
2.2. Egészségügy.....	9
2.3. Rendőrség	12
3. Fejezet: Diagnózis/A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működése.....	12
4. Fejezet: Szolgáltatás.....	30
5. Fejezet: Jövőkép.....	36
Mellékletek	38
1. sz. A gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök munkaköri leírása, az általa végzendő feladatok eljárási szabályai, valamint a megelőzéssel, a hátrányos helyzetű és veszélyeztetett gyermekekkel kapcsolatos teendők (11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet 6.§ (5) bekezdés).....	38
2. sz. Védőnői Szakfelügyeleti Iránymutatás a területi védőnő gyermekvédelemmel kapcsolatos alapfeladataihoz	39
3. sz. A családon belüli erőszakkal kapcsolatos, és a Gyvt-ben meghatározott rendőri feladatok végrehajtására vonatkozó 32/2007. (OT 26.)1 ORFK utasítás összegző vázlata	40
4. sz. A gyermekjóléti szolgáltatás és a gyermekvédelmi jelzőrendszer jogszabályi meghatározása (1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról)	43
5. sz. Gyermekjóléti szolgáltatás: Gondozási – nevelési terv minták	45
6 sz. A kliens állapotára használt terminológiák az oktatás és egészségügy területén: BNO, FNO osztályozások	51
Irodalomjegyzék.....	57

1. Fejezet

Bevezetés

Munkacsoportunk azt a feladatot kapta a TAMOP 5.4.1. kiemelt projektben a veszélyeztetettség témájában, hogy a veszélyeztetettség definícióját elemezze és jelenítse meg egy módszertani ajánlás formájában. A munkacsoport a munka tényleges megkezdésének első lépéseként először egy kiérlelt álláspont kialakítására törekedett, két alapvetőnek ítélt kérdésben:

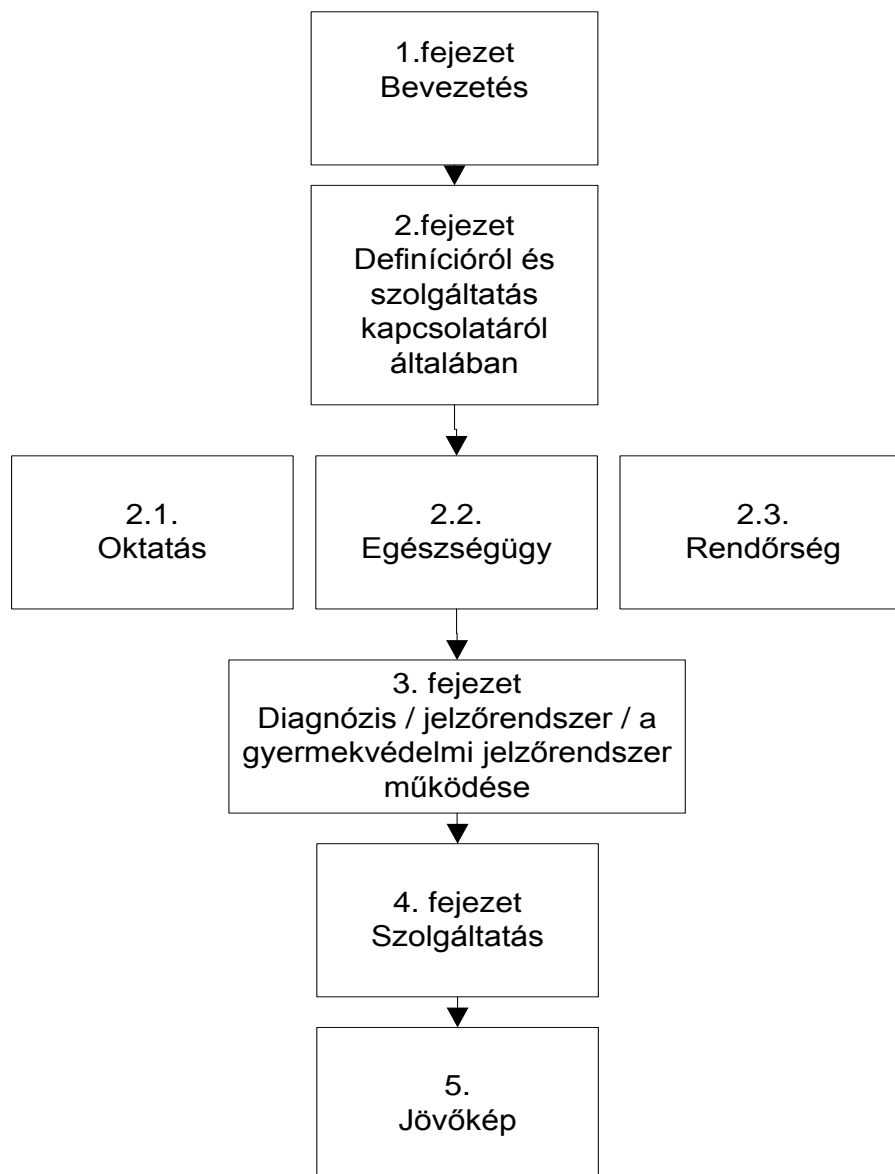
- Kiknek szól a módszertani ajánlás?
 - Mit jelent a veszélyeztetettség definíciója?
1. A munkacsoport a két feltett kérdés megválaszolása után kezdte meg a munkát. Megállapodott abban, hogy a módszertani ajánlás egyrészt a gyermekvédelemben dolgozóknak (1-4 fejezet), másrészt a döntéshozóknak, illetve a projektvezetésnek (5. fejezet) szól. A definíció vonatkozásában arra az álláspontra jutott a munkacsoport, hogy a definíció önmagában nem egy tanulmány témája, a definíció folyamatának a leírása legyen a cél és a kliens diagnózisán¹ keresztül el kell jutni a szolgáltatás² lezárásáig.
 2. A kliens³ (veszélyeztetett gyermek, fiatal felnőtt) szolgáltatásra jogosultság megállapítását leíró állapot meghatározást tekintjük „veszélyeztetettség definíciónak”. A definíció mind tartalmi mind szerkezeti minősége a szolgáltatás minőségével egyenes arányban van, azaz amilyen tartalmú, illetve pontosságú és részletezettségű a definíció, olyan szerkezetű és tartalmú a szolgáltatás.
 3. Az 1. megállapításból következik, hogy nem elég a veszélyeztetettség definícióját leírni, akár mélyebb vagy összehasonlító elemzés keretében, hanem a definíciót a diagnózis –terápia, kliens definíció és szolgáltatás folyamatába kell illeszteni.

¹ Diagnózis alatt értjük általánosan azt a folyamatot, melynek elvégzése során a tünetek pontos megismerésén keresztül sikerül megállapítani azokat az okokat, melyek a tüneteket előidézték

² Szolgáltatás alatt értjük a közgazdasági értelemben vett terméket, jelen tárgyalt esetünkben terápiát (segítő folyamatot), melynek elvégzése végére az okok megszűnnek

³ Kliens alatt értjük a szolgáltatást igénybevevő személyt

Az említett megállapítások alapján a tanulmány szerkezete a következő:



E módszertani ajánlás segítséget kíván nyújtani a gyermekvédelemben használt kulcsfogalom, a veszélyeztetettség használatához. Teszi ezt annak érdekében, hogy a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek számára megkönnyítse az eligazodást abban az alapvető kérdésben: hol van az állami beavatkozás szükségességének határa.

Az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (továbbiakban: Gyvt.), ugyanis a veszélyeztetettség meglétéhez, mértékéhez, mélységéhez, időbeni elhúzódásához köti az állami beavatkozás legitimitását. A gyermeket nevelő család autonómiáját akkor korlátozhatja a gyermekvédelmi szakember, ha a gyermek veszélyeztetett.

/Ezért fontos, hogy a veszélyeztetettség fogalmának használatát, tartalmát, meglétének, mértékének, mélységének kritériumát körbejárjuk. Ugyanis ha a szakemberek egy gyermek helyzetét veszélyeztetettnak találják, akkor kötelesek beavatkozni./

„A gyermekvédelem területén azonban még nem alakult ki az a diskurzus, amely mérlegelés tárgyává tenné a család és az állam viszonyának arányait. Vajon ma milyen körben létezik Magyarországon közfelelősség a gyermekekért? Mekkora a tere a családi autonómiának az életmód megválasztása, a szükségletek meghatározása, a szükségletek kielégítése, a problémák kezelése terén? Vajon minden esetben felfüggesztik-e a család autonómiáját, ha a gyermek fejlődését bármilyen probléma nehezíti? Másképp fogalmazva: a gyermek megvédésének érve az állami beavatkozás bármilyen mértékét és típusát legitimé teszi?”⁴

„A politikai döntéshozók, a gyermekvédelmi szakemberek, valamint a laikus társadalom tagjai a gyermekvédelmi rendszer (tényleges, vélt, vagy kívánatosnak tartott) funkcióira tekintettel minősítik a helyzeteket veszélyeztetettségnek (és nem másféle problémának). Az, hogy mit kell veszélyeztetettségnek tekinteni, a társadalmi normarendszer (másképp fogalmazva a releváns társadalmi tudás) részévé válik. A helyzetek megítélésére azok a cselekvések gyakorolják a legnagyobb hatást, amelyek képesek befolyásolni a gyermekvédelmi rendszer funkcionálását. A gyermekvédelem köztevékenység, ezért feladatait és azok végrehajtásának módját a közpolitikai döntések határozzák meg. A döntések sorozatával kialakuló szak- vagy közpolitika (a gyermekvédelmi politika) tartalmazza a gyermekek védelmére vonatkozó, érvényesnek tartott célkitűzéseket és végrehajtási módozatokat. A szakpolitikát végrehajtó intézményrendszer bizonyos (általában meglehetősen nagymértékű) autonómiával valósítja meg a közpolitikai döntéseket. Ezért a veszélyeztetettség-kategória formálásának döntő fontosságú színtere a közpolitikai döntéshozatal, illetve a hatóságok és szolgáltató szervezetek gyakorlata. A laikus társadalom a helyzetek megítélésakor reflektál a veszélyeztetettség így kialakított gyakorlatára, erre válaszként a gyermekvédelmi rendszer reflektál a veszélyeztetettség társadalmi megítélésére.”⁵

E módszertani ajánlás lehetőséget teremt arra, hogy a gyermekvédelem látókörébe kerülő helyzetek megítélése – a jelenlegihez képest - egységesebbé, egyértelműbbé, így számonkérhetőbbé váljon. Azt azonban előre kell bocsátani, hogy a gyermekvédelem által kezelt problémák komplex élethelyzetekben nyilvánulnak meg, és ezt a komplexitást semmiféle standard nem képes kellő részletességgel, pontosan leírni. A gyermekvédelemben szükségképpen fenn kell maradnia egy kellően tág mérlegelési lehetőségnek.

⁴ Dr. Szöllősi Gábor: A veszélyeztetettség kategóriájának konstruálása a magyar gyermekvédelemben PhD dolgozat 2002. 7.o.

⁵ u.o. 11.o.

2. Fejezet

Definícióról általában

A definiálás magyarul meghatározás, egy olyan tevékenység sor melynek eredményeképpen valamit vagy valakit meglehetősen pontossággal igyekszünk leírni. A meghatározás folyamata értelemszerűen valamiért történik és a meghatározás során keletkező leírás valamire felhasználandó.

A veszélyeztetettség meghatározása azért történik, mert vannak olyan helyzetben lévő gyermekek, akiknek – legjobb érdeküket figyelembe véve - gyermekvédelmi közszolgáltatás jár. Egy adott helyzetben a veszélyeztetettség meghatározása kijelöli a problémák jellegét és körét, továbbá a gyermekvédelmi közszolgáltatás célját, irányát, a megvalósítás eszközeit.

A szolgáltatás közgazdasági fogalom. Szolgáltatásnak nevezzük mindazon tevékenységeket, melyek szükségletek kielégítésére irányulnak. A tevékenység elvégzőit szolgáltatónak hívjuk, az igénybevevőket a tevékenység ellenszolgáltatás léte nem léte alapján vevőnek, vagy kliensnek, vagy éppen a szolgáltatás tartalma alapján betegnek, tanulónak, ügyfélnek, vádlottnak etc. pl.: veszélyeztetett gyermeknek nevezzük.

A gyermek veszélyeztetettségének definiálása, és még inkább értelmezése meglehetősen tisztázatlan kérdés még napjainkban is. A már létező és a gyermekvédelemben a veszélyeztetettségre használt definíciók:

A Gyvt. a veszélyeztetettség fogalmát az alábbiak szerint határozza meg:

„Olyan - a gyermek vagy más személy által tanúsított - magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult állapot, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja vagy akadályozza.”

A definíció átfogó módon tartalmazza mindazon körülményeket és azok negatív hatásait, amelyek együttállása esetén megállapítható a gyermekvédelmi probléma, a veszélyeztetettség. Mindez azonban csak általános iránymutatást ad a területen dolgozó szakemberek számára egy konkrét helyzet megítélése során. Ez az általánosságban meghatározott definíció magában hordja azt a dilemmát, hogy a veszélyeztetettséget objektív, központosan meghatározott mutatók alapján, vagy szubjektív, a szakember tudására, ismereteire támaszkodó megítélés alapján kell, illetve lehet megállapítani.

E problémakör pontosabb értelmezésében nagy segítséget nyújt Szöllősi Gábor: A gyermekvédelmi probléma, mint társadalmi konstrukció című írása. Szöllősi a pozitivista és a konstrukcionista megközelítéseket ötvözve megállapítja:

„Ahhoz tehát, hogy valami gyermekvédelmi problémának (veszélyeztetettségnek, bántalmazásnak, elhanyagolásnak stb.) minősüljön, szükség van arra, hogy

– a szituáció bizonyos objektív sajátosságokkal bírjon, és

– a társadalom ezt gyermekvédelmi módon kezelendőnek minősítse.

Azok a helyzetek, melyekkel a gyermekvédelem foglalkozik, objektív tulajdonságaik alapján nem egy, hanem több különböző jelenségcsoportba tartoznak. Mindegyikük árt a

gyermeknek, de mindegyiknek más az oka, a lefolyása és a hatása. Az eltérő jelenségcsoportokat az köti össze, hogy a társadalom egyaránt a gyermekvédelmi módon kezelendő problémák közé sorolta őket. Másrészt sok olyan jelenség, amely szintén árt a gyermeknek, azért nem tartozik a gyermekvédelmi problémák közé, mert a társadalom nem így minősíti őket. Lehet, hogy nem is tekintik őket társadalmi problémának. Az is lehet, hogy társadalmi problémának tekintik őket, de másféle (nem gyermekvédelmi jellegű) megoldást alkalmaznak. Tehát a gyermekvédelmi problémává válását nem lehet sem csak a helyzetek objektív jellemzőivel, sem kizárólag a helyzetek társadalmi minősítésével megmagyarázni.”⁶

A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete által megjelentetett Gyermekvédelmi fogalomtár e definíciót az alábbiak szerint részletezi:

- veszélyeztetett gyermek: az a gyermek, aki családjában vagy környezetében, ismétlődő vagy tartós fizikai, lelki bántalmazásnak, szexuális zaklatásnak, erőszaknak, elhanyagolásnak van kitéve és/vagy fejlődésében családja, közvetlen környezete károsan befolyásolja.
- Testi vagy pszichés fejlődését ártalmas környezeti hatások, rossz interperszonális kapcsolatok akadályozzák, károsítják. A veszélyeztetettség nem akut helyzet, hanem veszélyeztető folyamat következtében kialakult állapot;
- akut vészhelyzet: – a gyermek vagy más személy által tanúsított - magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult állapot, amelyben a gyermek/várandós anya helyzete miatt azonnali intézkedés szükséges;

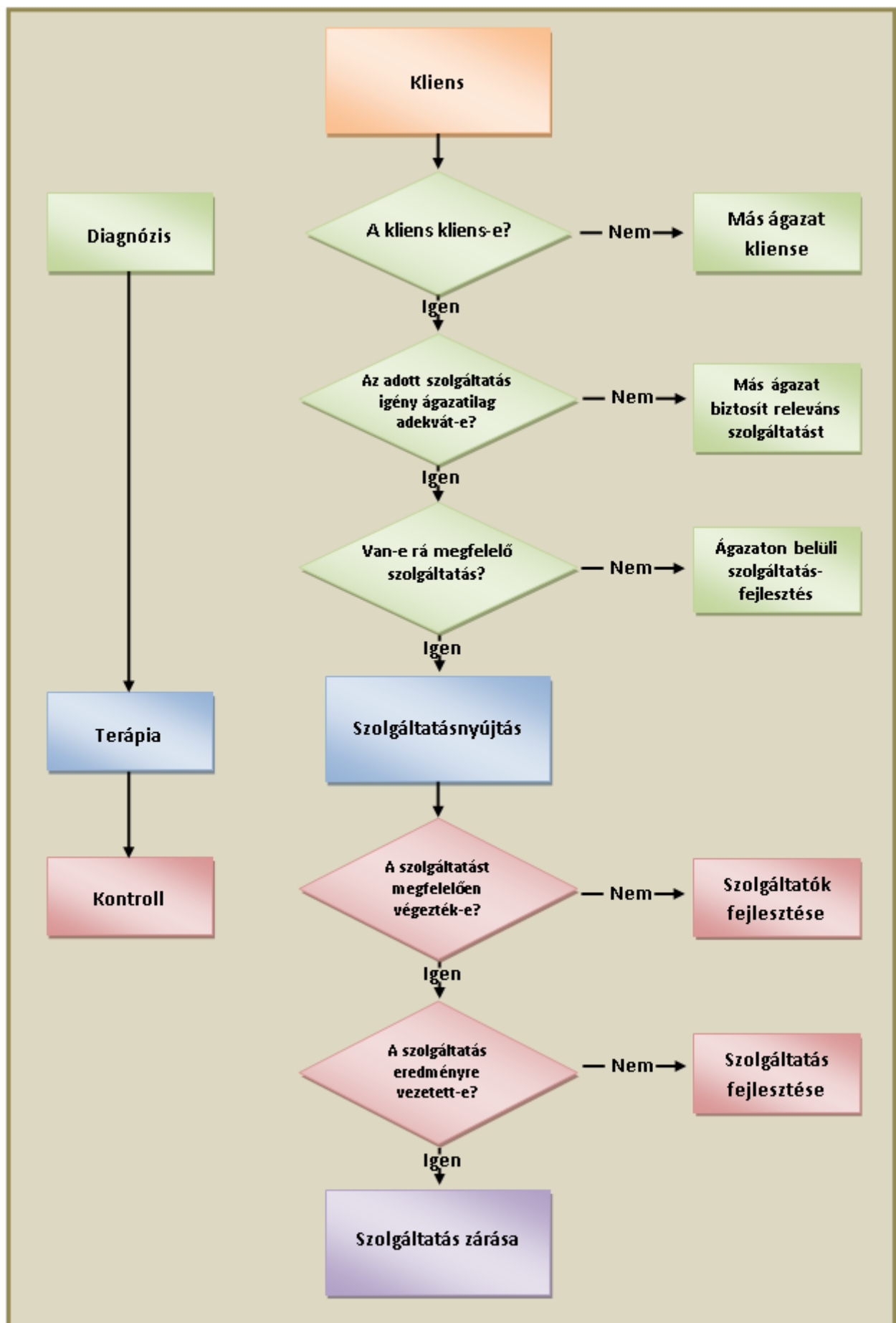
Ha a társadalomban meghatározott szükséglet/igény lép fel, mely igényre reagálva a szolgáltató tevékenységet végez, akkor ennek eredményeképpen a szükséglet/igény kielégítődik.

A szolgáltatás minősége minden esetben attól is függ, mennyire sikerül az igényt/szükségletet kielégíteni, értelemszerűen akkor lehet sikeres, ha a szolgáltató pontosan feltárja az igényeket/szükségeket - ezt mi következetesen diagnózisnak nevezzük - és a diagnózis felállítása után pontosan a feltárt igényeket/szükségeket elégíti ki - ezt mi terápiának nevezzük. Ez, mármint a diagnózis pontos felállítása a szolgáltató „gazdasági érdeke” is.

A közszolgáltatások fő jellemzője, hogy az állam közvetlenül szervezetein keresztül vagy közvetve közreműködik a szolgáltatásokban. A szolgáltatások forrásai az állam bevételei, illetve egyes esetekben az igénybevevőktől közvetlenül vagy közvetve az államnak beszedett hozzájárulások. A közszolgáltatások egy jelentős köre olyan szolgáltatásokat tartalmaz, melyeket piaci szereplő nem, vagy csak ritkán vállal fel, a másik kör pedig olyan, melyeket piaci szereplők végeznek, piaci körülmények között, és vannak olyan szolgáltatások, ahol mindkét megoldás előfordul.

A közszolgáltatásról a munkacsoport egy modellt alkotott mely a munkacsoport munkáját alapvetően meghatározta. A munkacsoport a munkája során ezt az alapmodellt természetesen finomította és a gyermekvédelem számára is értelmezhetővé tette, illetve értelmezte.

⁶ Szöllősi Gábor: A gyermekvédelmi probléma, mint társadalmi konstrukció Esély 2003/2



Jelen fejezet további részében azt vizsgáljuk, hogy a Gyvt. hatálya alá nem tartozó, azaz a gyermekvédelemben nem közvetlenül résztvevő, de a gyermek és fiatalkort végigkövető ágazatokban az irányadó jogszabályok milyen módon határozzák meg a gyermek veszélyeztetettségét, mely helyzeteket sorolnak e tárgykörbe és milyen feladatokat, együttműködési kötelezettséget írnak elő az adott ágazat szakemberei számára.

A teljesség igénye nélkül, csak a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer kiemelkedő fontossággal bíró tagjai tekintetében, azaz a közoktatás, az egészségügy és a rendőrség vonatkozásában elemezzük a jelenlegi helyzetet.

2.1 Oktatás

A közoktatási intézmények kapcsolódását a gyermekek védelmének rendszeréhez az alábbi jogszabályi háttér biztosítja:

- A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény (továbbiakban Ktv.);
- A nevelési-oktatási intézmények működéséről szóló 11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet.

Az említett jogszabályok alapvető rendező elve a gyermek érdeke. Használják ugyan a veszélyeztetettség fogalmát, meghatározzák az ehhez kapcsolódó feladatokat is, azonban nem definiálják e kifejezést. A Ktv. értelmező rendelkezései között csupán a hátrányos helyzet kerül meghatározásra, mely szerint hátrányos helyzetű gyermek, tanuló az, akit családi körülményei, szociális helyzete miatt rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultságát a jegyző megállapította.

E csoporton belül halmozottan hátrányos helyzetű az a gyermek, az a tanuló, akinek a törvényes felügyeletét ellátó szülője - a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvényben szabályozott eljárásban tett önkéntes nyilatkozata szerint - óvodás gyermek esetén a gyermek három éves korában, tanuló esetében a tankötelezettség beállásának időpontjában legfeljebb az iskola nyolcadik évfolyamán folytatott tanulmányait fejezte be sikeresen. Halmozottan hátrányos helyzetű az a gyermek, az a tanuló is, akit tartós nevelésbe vettek.

Jelen jogi szabályozás alkalmazása során könnyen előfordulhat (és gyakran elő is fordul), hogy a közoktatásban dolgozó szakemberek veszélyeztető helyzetnek csupán a törvényben hangsúlyozott HH és HHH eseteket tekintik, így a gyermekvédelmi tevékenységet is elsősorban e területre vonatkoztatva valósítják meg.

A Ktv., a Gyvt-ben megjelenő veszélyeztetettség definícióra utal vissza azzal, hogy a nevelési-oktatási intézményeket - feladatai ellátásának keretei között – felelőssé teszi a gyermekek, tanulók testi, értelmi, érzelmi, erkölcsi fejlődéséért. A Ktv. megfogalmazása szerint (4.§ (7) bekezdés) a közoktatásban a gyermek mindenek felett álló érdeke különösen, hogy

- a közoktatási szolgáltatásokat megfelelő színvonalon, túlterhelés nélkül biztosítsák részére,
- minden segítséget megkapjon képessége, tehetsége kibontakoztatásához, személyisége fejlesztéséhez, ismeretei folyamatos korszerűsítéséhez, továbbá, hogy
- ügyeiben méltányosan, humánusan, a lehetőségekhez képest számára a legkedvezőbbben döntsenek.

A nevelési-oktatási intézmény ellátja a tehetséggondozással és tehetséggondozással, a korai tanulási, beilleszkedési nehézségek korrekciójával, a hátrányos helyzetű gyermekek felzárkóztatásával, valamint a gyermek- és ifjúságvédelemmel kapcsolatos feladatokat; felderíti a gyermekek és tanulók fejlődését veszélyeztető okokat, és pedagógiai eszközökkel törekszik a káros hatások megelőzésére, illetőleg ellensúlyozására. Szükség esetén a gyermek, tanuló érdekében intézkedést kezdeményez. A gyermek- és ifjúságvédelemmel kapcsolatos feladatok ellátását a gyermekjóléti szolgálat segíti.

A Ktv.-ben meghatározott, a veszélyeztetettséggel összefüggő helyzeteket és feladatokat, A nevelési-oktatási intézmények működéséről szóló 11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet részletezi. Az MKM rendelet 6.§ (1) - (2) bekezdései értelmében a nevelési-oktatási intézmények közreműködnek a gyermekek, tanulók veszélyeztetettségének megelőzésében és megszüntetésében, ennek során együttműködnek a gyermekjóléti szolgálattal, illetve a gyermek- és ifjúságvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot ellátó más személyekkel, intézményekkel és hatóságokkal.

Ha a nevelési-oktatási intézmény a gyermeket, tanulót veszélyeztető okokat pedagógiai eszközökkel nem tudja megszüntetni, vagy a gyermekközösség, illetve a tanulóközösség védelme érdekében indokolt, segítséget kérhet a gyermekjóléti szolgálattól, illetve az oktatásügyi közvetítői szolgálattól vagy más, az ifjúságvédelmi, családjogi területen működő szolgálattól.

Ha további intézkedésre van szükség, a nevelési-oktatási intézmény megkeresésére a gyermekjóléti szolgálat javaslatot tesz arra, hogy a nevelési-oktatási intézmény a gyermekvédelmi rendszer keretei között milyen intézkedést tegyen.

Fontos kiemelni, hogy a veszélyeztetettség megelőzésében, megszüntetésében a nevelési-oktatási intézmény minden pedagógusára feladat hárul. E tevékenység biztosítása az intézményvezető felelőssége, melynek érdekében az intézményben gyermek- és ifjúságvédelmi felelős alkalmazását teszi lehetővé a jogszabály, aki segíti az iskola pedagógusainak gyermek- és ifjúságvédelmi munkáját. A gyermek- és ifjúságvédelmi felelős munkaköri leírását, az általa végzendő feladatok eljárási szabályait, valamint a megelőzéssel, a hátrányos helyzetű és veszélyeztetett gyermekekkel kapcsolatos teendőit szintén a 11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet 6.§ (5) bekezdése rögzíti (1. sz. melléklet).

2.2. Egészségügy

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben (továbbiakban: Etv.) meghatározott veszélyeztetettség csupán az egészségi állapot optimális fenntartásának fenyegetettségét foglalja magába, azaz a veszélyhelyzet nem kívánatos eredménye oldaláról közelíti meg a kérdést. Nem tartalmaz a kiváltó okokra, helyzetekre, veszélyeztető tényezőkre vagy azok súlyossági szintjére vonatkozó utalásokat.

Etv. 3.§ j) pontja szerint *veszélyeztető állapot*: az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetre közvetlen veszélyt jelentene.

Etv. 42. § (5) Az egészségügyi alapellátás és szakellátás területén működő egészségügyi szolgáltatók feladataik ellátása során kiemelt figyelmet fordítanak a gyermekek egészségét veszélyeztető tényezők megelőzésére, felismerésére és megszüntetésére. Ennek érdekében együttműködnek a közoktatási, a szociális és családsegítő, valamint a gyermekek védelmét ellátó intézményekkel, személyekkel, és szükség esetén megfelelő intézkedést kezdeményeznek.

Az Etv. nem részletezi az együttműködés és a jelzési kötelezettség eseteit, így gyakran előfordul, hogy az orvosi titoktartást azon esetekre is alkalmazzák a szakemberek, amelyekre a Gyvt-ben meghatározott jelzési kötelezettség vonatkozik. Ilyen esetekben a veszélyeztetettség latensen marad, vagy csak későn, egyéb úton jut el a gyermekvédelem megfelelő szintjére a veszélyeztetettségre utaló jelzés. Mindez kevésbé az elégtelen jogi szabályozás, mint inkább a téves jogértelmezés eredménye, hiszen Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény e problémakört pontosan szabályozza:

24.§ (1) Az érintett első ízben történő orvosi ellátásakor, ha az érintett 8 napon túl gyógyuló sérülést szenvedett és a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye, a kezelőorvos a rendőrségnek haladéktalanul bejelenti az érintett személyazonosító adatait.

(3) A kiskorú érintett első ízben történő ellátásakor – a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 17. §-ára tekintettel – az ellátást végző egészségügyi szolgáltató ezzel megbízott orvosa köteles az egészségügyi szolgáltató telephelye szerint illetékes gyermekjóléti szolgálatot haladéktalanul értesíteni, ha

- a) feltételezhető, hogy a gyermek sérülése vagy betegsége bántalmazás, illetve elhanyagolás következménye,
- b) a gyermek egészségügyi ellátása során bántalmazására, elhanyagolására utaló körülményekről szerez tudomást.

(4) Az (1)-(3) bekezdés szerinti adattovábbításhoz az érintett, illetve az adattal kapcsolatosan egyébként rendelkezésre jogosult beleegyezése nem szükséges.

Az egészségügyi ellátásban a gyermek veszélyeztetettségének észlelése és a szükséges intézkedések meghatározása tekintetében a bemutatott jogszabályi hátér mellett nagy jelentőséggel bírnak a már megjelent módszertani ajánlások, iránymutatások is.

Az Országos Gyermkegészségügyi Intézet által, „A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése” címmel, a háziorvosok, házi-gyermekorvosok, védőnők, gyermekorvosok részére kiadott 1. sz. Módszertani irányelve bemutatja az elhanyagoló vagy bántalmazó magatartás mértékének meghatározását, szintjeit és a szükséges intézkedéseket.⁷

Ennek értelmében „a gyermekorvos és a védőnő közös feladata megbecsülni, hogy milyen fokú a veszélyeztetettség, mert ennek függvényében kell döntenie a további teendőkről. A probléma súlyosságától függően kell igénybe venni más szakellátó intézmény (szakorvos, pszichiáter,

⁷ Elérhető:

http://www.mogyesz.hu/index.php?option=com_rokdownloads&view=folder&Itemid=66&id=92:gyermekvedelem

pszichológus, családterapeuta, egyéb speciális szolgáltató) segítségét, illetve a gyermekjóléti szolgálathoz, vagy bűncselekmény esetén a rendőrséghez is kell fordulni.

Alacsony fokú veszélyeztető magatartás

Időnként előforduló, enyhébb jelenségek, amelyeknek értékelhetően nincs, vagy csekély a hatásuk a gyermek fejlődésére és későbbi viselkedésére.

Teendők:

A háziorvos és a védőnő a családot saját hatáskörben gondozásba veszi. Segítséget nyújt a gyermek gondozásában, nevelésében.

Rendszeresen látogatja a szülőket, felvilágosítja, tájékoztatja, szükség esetén szakellátóhoz (pszichológus, pszichiáter, családterapeuta, addiktológus stb.) irányítja őket.

Mérsékelt súlyos veszélyeztető magatartás

Ha gyakoribb, de nem veszélyes, vagy hosszú távon károkozással nem fenyegető a magatartás.

Teendők:

Jelzés a gyermekjóléti szolgálat felé, javaslattétel közös esetmegbeszélésre, emellett saját hatáskörben a gyermeket gondozásba vétele (lásd fent).

Nagyon súlyosan veszélyeztető magatartás

Folyamatos vagy nagyon gyakori elhanyagolás, vagy súlyosan veszélyeztető magatartás. Ha a szülő, gondozó késve kér segítséget a gyerek sérülései miatt, illetve nem hihető, vagy hiteles az általa előadott történet.

Teendők:

Sürgős jelzés a gyermekjóléti szolgálatnak. A történetek jellege szerint szakellátás igénybe vétele: kórházba utalás, pszichiáter, pszichológus, családterapeuta, stb. Bűncselekmény gyanúja esetén együttműködés a bűnüldöző szervekkel. A továbbiakban a gyermekjóléti szolgálattal együttműködve ún. esetmegbeszélés keretében gondozási, cselekvési terv kialakítása.

Életveszélyes veszélyeztetettség

Hosszú távú vagy súlyos lélektani, fizikai károkozás az az életveszélyes helyzet, amikor az elkövető, vagy más családtag nem kér segítséget a sérülés(ek) ellátására, kezelésére.

Teendők:

A gyermek azonnali kiemelése a bántalmazó környezetből. Jelentés a bűnüldöző szervek felé (amennyiben a szülő az elkövető, a szülő megkerülésével). A továbbiakban a fent leírtak szerint kell eljárni.”

A területi védőnő gyermekvédelemmel kapcsolatos alapfeladatait Védőnői Szakfelügyeleti Iránymutatás jogszabályi hivatkozásokkal alátámasztva határozza meg (2. sz. melléklet).

2.3. Rendőrség

A rendőrség számára a gyermek veszélyeztetettségének meghatározása és az ezzel összefüggő intézkedéseket az alábbi jogszabályok tartalmazzák:

- 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről,
- 1998. évi XIX. törvény a Büntetőeljárásról
- 1994. évi XXXIV. törvény a Rendőrségről,
- 62/2007. (XII. 23.) IRM rendelet a Rendőrség Szolgálati Szabályzatáról,
- Az Országos Rendőrfőkapitány 32/2007. számú Utasítása a családon belüli erőszak kezelésével és a kiskorúak védelmével kapcsolatos rendőri feladatok végrehajtására.

A Rendőrségről szóló törvény, továbbá a Rendőrség Szolgálati Szabályzatáról szóló utasítás konkrétan nem jelenítik meg a gyermek veszélyeztetettségével összefüggő cselekményeket és rendőri feladatokat, csupán általánosságban határozzák meg a rendőr jogkörébe és feladatkörébe tartozó intézkedéseket, továbbá felhatalmazásokat ad egyes kérdések részletes szabályozására.

A 32/2007. (OT 26.) ORFK utasítást⁸ (3. számú melléklet: az Intézkedés összegző vázlata) az Országos Rendőrfőkapitány annak érdekében adta ki, hogy a családon belüli erőszakkal kapcsolatos rendőri munka úgynevezett proaktív szemlélettel, áldozatközpontú módon, a társadalmi elvárásoknak megfelelően valósuljon meg, továbbá, hogy a Gyvt-ben meghatározott rendőri feladatok végrehajtása egységes szemlélettel történjen. Az intézkedés hatálya kiterjed a Rendőrség központi, területi és helyi szerveire egyaránt.

3. Fejezet

Diagnózis/A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működése

A diagnózis felállítása az a folyamat, ami a tünet fogadásától, feltárásától elvezet a szolgáltatások kiajánlásáig. E folyamat elején a szakemberek a tünettől találkoznak, s az okokat kutatják. Teszik ezt annak érdekében, hogy a kiváltó okot segítsenek enyhíteni, illetve megszüntetni abból a célból, hogy a tünetek is enyhüljenek, illetve megszűnjenek. A diagnózis felállításának a folyamata lényegében megegyezik a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működésével, kezdve a jelzések fogadásától egészen a szükséges szolgáltatások megfogalmazásáig, igénybevitelének javaslatáig. E fejezet középpontjában pedig a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer koordinálója, azaz a gyermekjóléti szolgáltatók (szolgálatok) működésének vizsgálata áll (4. sz. melléklet: jogszabályi háttér: Gyvt 39.§, 17.§).

⁸ A teljes anyag elérhető:

http://www.mogyesz.hu/index.php?option=com_rokdownloads&view=folder&Itemid=66&id=92:gyermekvedelem

A Gyvt. értelmében a „veszélyeztetettség: olyan – a gyermek vagy más személy által tanúsított – magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult állapot, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja vagy akadályozza,”⁹

Tulajdonképpen vannak jogszabályok, vannak „jó gyakorlatok”, vannak szakmai anyagok, azonban arra a kérdésre, hogy mikor, mit kell a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer tagjainak jelezni, arra vonatkozóan nincs egységes szabályozás.

A Gyvt. tehát pontosan meghatározza mindazokat az intézményeket, szervezeteket, szolgáltatókat, melyek a gyermek érdekében tevékenykednek és meghatározza együttműködési kötelezettségüket is. A szakmai előírások még minőségbiztosítási elemeket is magukba foglalnak, hiszen az esetmegbeszélések, esetkonferenciák, szakmaközi konzultációk, a települési tanácskozás önreflexiót, önértékelést is jelent, módot és lehetőséget ad a visszajelzésre, visszacsatolásra. A Gyvt. tehát következetesen végigkíséri, mi a teendő, ha a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer valamely tagja veszélyeztetettséget észlel. Kivel, hogyan kell együttműködni, s mit kell tennie.

Mit kell, mit érdemes tehát a gyermekekkel foglalkozó szakembernek észrevennie, jeleznie?

Az alábbiakban különböző megközelítések alapján a veszélyeztetettség egyfajta körülírása olvasható annak érdekében, hogy több oldalról látható legyen, milyen nehéz mindenre kiterjedő, jól eligazító fogalom-meghatározást alkotni a veszélyeztetettség fogalmára. Bármilyen nehéz helyzetben élnek is családok, veszélyeztetettségről elsősorban a gyermekek esetében beszélünk. Olyan állapotról van szó, amelynek kialakulásában számtalan tényező játszhat közre a szülők, a környezet vagy éppen a gyermek részéről.

A gyermek és környezete állandó kölcsönhatásban áll. Ez alapján értékeli környezetét, hogy milyen érzelmeket tápláljon, hogyan viszonyuljon, követendőnek tartja-e őket vagy esetleg éppen ellenkezőleg, a szülő negatív mintaként szolgál a gyermek életében. A hatékony megelőzés érdekében fontos tisztázni, hogy az érintettek veszélyeztető magatartása milyen mértékben járult hozzá a veszélyeztetett állapot kialakulásához.

A közvélemény a fiatal veszélyeztetettségén általában a bűnözést megelőző, akut állapotot érti, akkor figyelnek fel rá, és érzik kötelességüknek közbelépni, amikor az már szembekerült a társadalmi normákkal, iskolát kerül, nem dolgozik, kifejezetten züllésnek indult, vagy amikor a gyermek szülei annyira deviáns életmódot folytatnak, hogy az a kiskorú egészségét, épségét veszélyezteti, és érzelmi, erkölcsi fejlődését eltorzította. Ilyen felfogás mellett hatósági intézkedésre csak akkor kerül sor, amikor a gyermeket vagy fiatalt már súlyos személyiségkárosodások érték.

A közvélemény szűk körű értelmezésével ellentétesen a veszélyeztetettség szociológiai meghatározása igen tág, széles körű. Szociológusok szerint például a nagyvárosok zsúfolt, régi negyedeiben, ahol a lumpen rétegek vertek tanyát, minden gyermek veszélyeztetett. A pszichológiai szemléletű gyermekvédelmi gyakorlat azt mutatja, hogy veszélyeztetett az a gyermek, akinek testi vagy pszichikus fejlődését ártalmas környezeti hatások, rossz interperszonális kapcsolatok akadályozzák, károsítják.

A veszélyeztetettség nem akut állapot, hanem folyamat. A serdülő például nem attól válik veszélyeztetetté, hogy betörni készül vagy már betört, hanem attól, hogy csecsemőként egész

⁹ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 5.§ n)

napokra magára hagyták, vagy óvodás korában átmeneti nevelésbe került és iskolásként piszkos, rendetlen füzetei miatt megszegyenyítették, veszélyeztetett volt, és egyre inkább azzá vált.

A veszélyeztetettség kialakulásában különböző tényezők játszanak szerepet.

A gyermekek fejlődését veszélyeztető tényezők közül:

Kiemelten súlyos problémák

- éhezés, nem megfelelő táplálkozás
- fizikai bántalmazás a családban (különösen 6 év alatt)
- a gyermek szexuális zaklatása
- felügyelet nélkülség (14 év alatt)
- súlyos elhanyagolás, gondozatlanság
- megállapíthatóan alkoholizáló, drogfogyasztó gyermek
- hajléktalanság, nem megfelelő lakáskörülmények
- pszichés bántalmazás a családban, szülői terror
- tartósan súlyos egészségügyi probléma (pl. TBC)

Súlyos problémák

- családon kívüli ideiglenes elhelyezés
- megállapítható alkoholizmus a családban
- antiszociális, kriminalizálódó baráti kör, csavargás
- három éves kor felett nem szobatiszta a gyermek (nincs szervi probléma)
- nem megfelelő szellemi fejlődés a gyermeknél
- értelmi fogyatékos szülő a családban, valamely szülő tartós pszichiátriai kezelése
- nevelési-oktatási intézményből való indokolatlan hiányzás (18 év alatt)
- hatósági, szabálysértési intézkedés kiskorú gyermekkel szemben
- alacsony jövedelmi viszonyok
- problémás válás, gyermek-elhelyezési per¹⁰

A veszélyeztetettség tényezői tehát a következők lehetnek:

- *anyagai tényezők:* az elsődleges életszükségletek kielégítetlenek, tehát a táplálkozás hiánya, a gyermek nem megfelelő táplálása, egészségtelen zsúfolt lakáskörülmény, önálló fekhely hiánya (nem tudja kipihegni magát), nem megfelelő ruházkodás, nem tudnak fűteni. Nem biztosítják a gyermek oktatásának támogatását
- *Erkölcsei tényezők:* a környezet bűnöző, erkölcstelen életmódja, ezáltal erkölcsileg rossz példát mutat a gyermeknek vagy szexuális, vagy lelki bántalmazás, vagy ha a gyermek saját maga helyezkedik szembe a társadalmi normákkal.
- *Egészségügyi tényezők:* környezet egészségrontó hatása (pl. egészségtelen lakhatási körülmények, vagy a gyermek fizikai bántalmazása); szülők tartós betegsége; fertőző betegségek a családban; a beteg gyermek nem megfelelő életmódja, kezelés elmulasztása, megtagadása.
- *Nevelési ill. nevelődési tényezők:* amikor a környezet a gyermek számára a nevelés társadalmilag elvárható minimumát sem biztosítja (szülői elhanyagolás); a szülők

¹⁰ „Gyermekeink védelmében” Kézikönyv. Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet. Budapest, 1999. 34. p.

következetlensége, kettős nevelése /double byne/, a gyermekkel szembeni követelések hiánya, illetve ennek ellenkezője, a túl magas mérce.

A gyermekvédelmi rendszer és a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek legfontosabb feladata a gyermekek veszélyeztetettségének megelőzése, a már kialakult veszélyeztetettség kezelése, a veszélyeztető okok, körülmények mielőbbi megszüntetése, annak érdekében, hogy a gyermekek megfelelő testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődése biztosítva legyen. Sajnos a mai világban tömegesen jelentkeznek a családi környezetben felmerülő, gyermekeket érintő súlyos problémák, amelyeket a szociális szférában és leginkább a gyermekvédelemben dolgozó szakembereknek meg kell oldani, és ami még fontosabb, meg kell előzni. Így a szakma számára igazán fontos annak tudatában lenni, hogy a gyermekek miféle veszélyeztető körülményeknek, káros hatásoknak lehetnek és vannak kitéve, mert ezeknek az ismereteknek a birtokában van lehetőség a megelőzésre, enyhítésre és megszüntetésre.

Az alábbi táblázatban azokat a helyzeteket gyűjtöttük össze, amelyek adott körülmények között a gyermek veszélyeztetettségét jelenthetik. A rizikótényezők különböző szempontú bemutatása több szakirodalomban is megtalálható. Mi az alábbi táblázat összeállítása során a következő szakmai anyagokat használtuk fel:

1. A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete: Kézikönyv a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók számára a gyermekekkel szembeni rossz bánásmóddal kapcsolatos esetek ellátáshoz és kezeléséhez
2. A Fővárosi Módszertani Gyermekvédelmi Szakszolgálat és a gyermekvédelem egyéb területén dolgozó szakembereiből álló munkacsoport által készített, a gyermek családból való kiemelésére okot adó helyzetek gyűjteménye
3. Kiss Máté: Budapesti veszélyeztetettség
4. A francia ODAS (Decentralizált Szociális Ellátások Megfigyelő Központja) által definiált veszélyeztetettség fogalmát és kockázati faktorait

Kategóriák	Veszélyeztető helyzetek	Veszélyeztető helyzetek megjelenési formái	Megjegyzések
Anyagi problémák	Szülők munkanélkülisége	<ul style="list-style-type: none"> nincs keresőképes személy a háztartásban, a háztartásban élő keresőképes felnőtteknek nincs rendszeres jövedelme, 	A törvény értelmében ezek a helyzetek önmagukban nem alapozzák meg a családból való kiemelést, csak más indokokkal együtt szerepelhetnek.
	A háztartás jövedelme elégtelen	<ul style="list-style-type: none"> a háztartásban élőkre eső fejenkénti jövedelem nem éri el a nyugdíjminimumot olyan, viszonylag állandó kiadás (pl. valutahitel) amely a család biztonságos megélhetését veszélyezteti gyermektartásdíj nem, vagy nem rendszeres fizetése 	
Lakhatási problémák	A család hajléktalan	<ul style="list-style-type: none"> a család életvitelszerűen közterületen él, a gyermek/család lakhatási problémák miatt családok vagy gyermekek átmeneti otthonában él, a család nem jogszerűen lakik az adott lakásban (pl. önkényes lakásfoglaló), ezért a kilakoltatás veszélye fenyegeti 	
	Méltatlan lakhatási körülmények	<ul style="list-style-type: none"> a család nem lakás célú lakóhelyen lakik, azaz az építmény jellegénél fogva alkalmatlan arra, hogy lakás legyen – pl. garázs, pince, sufni. haszonállatokkal élnek együtt a lakásban a lakhatásra szolgáló építmény műszaki állapota / állaga életveszélyes a lakás higiénés viszonyai nem megfelelőek a lakás lakhatásra alkalmatlan komfort nélküli lakás: nincs víz, világítás, fűtés 	

	Kilakoltatás	<ul style="list-style-type: none"> • ha a folyamatban levő kilakoltatás miatt a gyermek elhelyezése nem megoldott. • ha a várható kilakoltatás időpontjában a gyermek elhelyezése nem megoldott. 	
	Vándorló család	<ul style="list-style-type: none"> • a család a lakóhelyét/tartózkodási helyét sűrűn változtatják a hatóságoktól való „menekülés” miatt, így a gyermekek iskoláztatása, az egészségügyi szolgáltatások rendszeressége nem megfelelően biztosított. 	A gyermek biztonságához / állandósághoz való joga sérülhet
	Nem megfelelő együttélések	<ul style="list-style-type: none"> • Több család együttélése nem megfelelő méretű és elosztású lakóházban • Elvált szülők vagy családjaik kényszerülnek együttélésre • Több generáció vagy kiterjedt rokonság együttélése nem megfelelő méretű és elosztású lakóházban 	
Családszerkezeti és kapcsolati problémák	Árvaság	<ul style="list-style-type: none"> • Ha egyik vagy mindkét szülő meghalt, de nevelése családban megoldott • Ha egyik vagy mindkét szülő meghalt, és emiatt a gyermek felügyelet nélkül maradt. 	Feltétlenül hatósági beavatkozás szükséges.
	Megbomlott vagy nem állandó családszerkezet	<ul style="list-style-type: none"> • Elvált szülők • Külön élő szülők • Gyermekeit egyéb okból egyedül nevelő szülő 	
	Megromlott családi kapcsolatok	<ul style="list-style-type: none"> • a kapcsolatoknak a család tagjai – ide nem értve a gyermekeket - közötti tartós megromlása a konfliktus forrása. 	Következménye érzelmi elhanyagolás vagy bántalmazás is lehet, ha a gyermek jelenlétében erőszakos, durva támadó magatartással jár együtt más családtaggal

			szemben. Ez a gyermek fejlődése szempontjából káros illetve hátrányos.
	Megromlott szülő-gyermek kapcsolat	<ul style="list-style-type: none"> kifejezetten a szülő-gyermek kapcsolat tartós megromlása a feloldhatatlan konfliktus, az elutasítás forrása 	Elsősorban kamaszkori probléma.
Szülői elhanyagolás, elhagyás	Egészségügyi elhanyagolás	<ul style="list-style-type: none"> a gyermek nem, vagy nem időben kap orvosi ellátást, védőoltást, az egészségügyi előírásokat, terápiákat a szülő nem tartja be a kötelező preventív szolgáltatásokat, ellátásokat (pl. védőnő) a szülő nem veszik igénybe vagy megtagadja a kórházba került gyermeket a szülő nem látogatja, nem viszi időben haza 	<p>Elhanyagolás gyanújelei:</p> <ul style="list-style-type: none"> ápolatlan, feltűnően piszkos bőr, piszkos, az időjárási viszonyoknak nem megfelelő ruházat alultápláltság, leromlott fizikai-lelki állapot, disztrófia erősen kiszáradt, vagy lehűlt állapotban kórházba, kezelésre kerülő gyermek elhanyagolt bőrfertőzések, impetigo rovarcsípések nyomai hajtetű, bolha hosszú ideje fennálló dermatitis gluteális (a fenéktáji bőr gyulladásos állapota) a kórházba rövid időn belül, indokolatlanul leromlott állapotban visszatérő gyermek túl gyakran történik a gyermekkel baleset, sérülés, mérgezés ismeretlen eredetű eszméletvesztés (agyrázkódás) korábbi elhanyagolásra, sebesülésekre utaló jelek étkezési zavarok: bulimia, anorexia regresszióra utaló jelek: enuresis,
	Gondozás, gondoskodás elhanyagolása	<ul style="list-style-type: none"> a gyermek éhez a gyermek öltöztetését, személyes higiéniáját elhanyagolják a gyermek mozgás- és játéktér illetve fejlődéséhez szükséges körülményeket megvonják, vagy nem biztosítják az egészséges fejlődéshez szükséges alapvető eszközök (játék, könyv stb.) nem biztosítottak a szülő nem akarja igénybe venni a gyermeket veszélyeztető problémák megoldáshoz szükséges segítségeket (feltétlenül hatósági beavatkozás szükséges) átmeneti gondozott vagy nevelt gyermekét nem látogatja, kapcsolattartási kötelezettségét nem teljesíti 	

	Iskoláztatás elhanyagolása	<ul style="list-style-type: none"> a gyermek a szülő tudtával / beleegyezésével az iskolából rendszeresen igazolatlanul és / vagy indokolatlanul hiányzik, a szülő nem tartja a kapcsolatot az iskolával, az iskolai elvárásokat nem teljesíti, vagy a gyermek tanszereit nem biztosítja 	<ul style="list-style-type: none"> encopresis; pszichomotoros, pszichoaffektív fejlődés elmaradottsága; újszülöttosztályon töltött túl hosszú idő, elválasztási zavar; nem megfelelő étkezés; gyakori hospitalizáció; ismétlődő betegségtüneteket mutat
	Nem megfelelő nevelési módszerek	<ul style="list-style-type: none"> szülők nem megfelelő nevelési módszerei, pl. rigiditás és a gyermekkel szembeni túlzott elvárások 	
	Érzelmi elhanyagolás	<ul style="list-style-type: none"> az érzelmi biztonság, az állandóság, a szeretet kapcsolat hiánya, a gyermek érzelmi kötődésének durva mellőzése, elutasítása. 	
	A gyermek felügyelet nélkül hagyása	<ul style="list-style-type: none"> a szülő a gyermeket bezárja a szülő a gyermeket gyakran vagy alkalmasszerűen rövid időre egyedül hagyja (lakásban, utcán, játszótéren stb.) a szülő alkalmatlan személyre bízta a gyermeket 	
	Felelőtlen, veszélyeztető magatartás	<ul style="list-style-type: none"> közlekedés során elkövetett veszélyeztetés (gyermekülés hiánya, ittas vezetés stb.) szükséges védőfelszerelések hiánya a szabadidős programok során (bukósisak, úszógumi stb.) veszélyes helyzetek figyelmen kívül hagyása (a gyermekkel bányatóban fürdés, folyó jegén korcsolyázás stb.) 	
	A gyermek elhagyása, gyermekről való „lemondás”	<ul style="list-style-type: none"> a szülő ismeretlen helyre távozott, a gyermeket nem akarja a továbbiakban ellátni, és akire bízta a gyermeket, az a személy nem akarja / nem tudja 	

Feltétlenül hatósági beavatkozás szükséges.

		<p>vállalni a gyermek ellátását vagy nem megfelelően biztosítja azt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ha a szülő nyilatkozik arról, hogy a továbbiakban nem kíván gondoskodni a gyermekről • ha a szülő gyámhivatalnál a gyermek örökbeadásához szükséges lemondó nyilatkozatot tett 	Feltétlenül hatósági beavatkozás szükséges.
<p>Gyermekbántalmazás (szülő vagy más családtag által)</p>	<p>Fizikai bántalmazás</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ütés, ütlegetés, verés • rázás, rángatás, lökdösés, fojtogatás • rúgás, megszorítás, hajhúzás • sarokba állítás, térdepeltetés, hideg vízzel leöntés, • pofozás, csipkedés, harapás • égetés, elcsúfítás, megcsonkítás, (a segítő szakembernek el kell érnie, hogy rendőrségi feljelentés szülessen), • tárgyak dobálása, fegyver vagy eszköz használat 	<p>Bántalmazások gyanújelei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • megmagyarázhatatlan, nyilvánvalóan nem baleseti eredetű sérülések látható nyomai: fojtogatás jelei, véraláfutás, hematoma, seb, különösen a szájbán és a nemiszerveken; ellátatlan sebek, alopecia, karmolás, zúzódás, égés, törés (koponya, borda, orr, combcsont) • Münchausen-szindróma • az előzményben korábbi sérülések, bántalmazást • többszörös különböző időben keletkezett, a gyógyulás különböző stádiumait mutató zúzódások, vérömleny, karmolás, • ellentmondásos történet a sérülésről, a gyermek (szinte szó szerint) ismétli a szülő történetét • a sérülésről, cáfolja, hogy probléma van otthon, • nem baleseti jellegű mérgezés, égés, forrázás
	<p>Érzelmi bántalmazás</p>	<ul style="list-style-type: none"> • állandó durva szidalmazás, kiabálás, ijesztgetés, indokolatlan és súlyos büntetés, • ismétlődő erőszakkal való fenyegetés, • kritizálás, elszigetelés, terrorizálás, • szóbeli és nem szóbeli megalázás, megszégyenítés, rendszeres leértékelés, lealacsonyítás, kigúnyolás, csúfolás, figyelmen kívül hagyás, elutasítás, lekicsinylés, • rendszeres, a gyermek életkorához képes inadekvát elvárások (pl. a szobatisztaság idő előtti erőltetése, a képességekhez nem igazodó iskolai követelmények) • annak közvetítését a gyermek felé, hogy értéktelen, el nem fogadott, nem kívánt és nem szeretett. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • ellentétes nevelési jelzések, utasítások • eltúlzott büntetések • érzelmi zsarolás • a gyermek az élelemtől, gondozástól, alvási lehetőségtől, játéktól, szeretettől való tudatos megfosztása. • a gyermek koldulása vagy arra kényszerítése • ha a gyermek szem- és fültanúja más bántalmazásának 	<ul style="list-style-type: none"> • kifejezéstelen arc, üres tekintet, szemkontaktus hiánya • feltűnően készséges, túlságosan alázkodó, engedékeny viselkedés • túlságosan éber, vibráló, agresszív, válogatás nélkül figyelmet követelő ún. acting out • a gyermek szokatlanul félénk, riadt, túlérzékeny a környezeti hatásokkal szemben
	Szexuális bántalmazás	<ul style="list-style-type: none"> • A szexuális bűncselekmények különböző formái és stádiumai: • Ingerlés: exhibicionizmus, telefonhívás, pornográf filmek mutogatása • Stimuláció: érintés, simogatás • Tanúja közöszlésznek, vagy szexuális aktivitásnak • Szexuális aktus (beleegyezési kor– 14 év - alatt akár a gyermek beleegyezésével): erőszak, vérfertőzés, gyermekprostitúció. <p>Szexuális bántalmazás a gyermek bevonását jelenti olyan szexuális aktivitásba, amelyet a gyermek nem képes megérteni, felfogni, amelyhez nem tudhatja az érdemi beleegyezését adni, vagy amelyre a gyerek koránál, fejlettségi állapotánál fogva nem érett, továbbá amelyet tilt az adott társadalom/közösség jog- és szokásrendje, illetve az adott környezetben elfogadott tabuk. A szexuális visszaélés létrejöhet felnőtt és gyermek, vagy olyan korú gyermek és gyermek között, ahol a kapcsolat a kor és fejlettség okán, a kapcsolat felelősségén, bizalmon vagy hatalmi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • bizalmatlan, különösen a közel állókkal szemben, fél a szülőktől • különös félelem bizonyos személyektől, vagy bizonyos típusú emberektől, pl.: férfiak, katonák. • elmenekülés otthonról • alvászavarok, evészavarok • regresszív viselkedés (alacsonyabb életkornak megfelelő viselkedéshez való visszatérés, pl. ujjszopás, ágybavizelés stb.) • kivonulás, mindenek kívül maradás, elutasítás • koraérett magatartás • droghasználat • depresszió, bűntudat, szégyenérzet • váratlanul bekövetkező változások a viselkedésben • öngyilkossági készlet, kísérlet • gyenge kapcsolat a kortársakkal, barátokkal, kapcsolatépítési képtelenség

		helyzetben alapszik, és a tevékenység e személy szükségleteinek kielégítését, vagy megelégedettségét szolgálja. Szexuális bántalmazás esetén a segítő szakembernek el kell érnie, hogy rendőrségi feljelentés szülessen.	<ul style="list-style-type: none"> • korai érkezés az iskolába, késői távozás, hiányzás szinte soha, vagy éppen ellenkezőleg gyakori hiányzás • passzivitás az iskolai és egyéb programokban • koncentrációs, tanulási nehézségek • iskolai teljesítmény hirtelen hanyatlása, váratlanul gyenge teljesítmény
	Méhmagzatot, újszülöttet károsító magatartás	<ul style="list-style-type: none"> • a várandós anya, az erről való felvilágosítás ellenére életmódjával magzata egészségét veszélyezteti, (terhesség alatti drog és alkoholfogyasztás, mértéktelen dohányzás, prostitúció) • várandós anya bántalmazása, • nem gondozott, titkolt terhesség • az anya (általában titkolt terhességet követően) közvetlenül a szülés után, az újszülött magára hagyja (feltétlenül hatósági beavatkozás szükséges) 	
	Egyéb bántalmazási formák	<ul style="list-style-type: none"> • koldulásra, lopásra, prostitúcióra, hazugságra kényszerítés, • korának nem megfelelő, ill. rendszeres megterhelő munka végeztetése, gyermekmunka, • rendszer-abúzus (amikor a gyermekek védelmének érdekében működő rendszer nem működik elég jól ahhoz, hogy a gyermeket megvédje a rendszeren belül őt érő veszélyeztető tényezők hatásaitól). 	A segítő szakembernek el kell érnie, hogy rendőrségi feljelentés szülessen.
Szülői devianciák	A szülő kábítószerrel használ	<ul style="list-style-type: none"> • a szülő alkalmanként vagy rendszeresen kábítószerrel fogyaszt. • a szülő alkalmanként vagy rendszeresen egyéb kémiai szereket használ. • a fogyasztás közvetlenül a gyermek jelenlétében történik • a fogyasztás közvetlen tüneteit a gyermek 	

		megtapasztalja	
	A szülő italozik	<ul style="list-style-type: none"> • a szülő italozó életmódot folytat • a fogyasztás közvetlenül a gyermek jelenlétében történik • a fogyasztás közvetlen tüneteit a gyermek megtapasztalja 	
	A szülő játék-szenvedély rabja	<ul style="list-style-type: none"> • a szülő idejének jelentős részét játékkal tölti (játékgép, kártya, lóverseny, számítógép stb.) • a szülő a jövedelmének jelentős részét a család ellátásának rovására rendszeresen eljuttatja. 	
	A szülő bűnelkövető	<ul style="list-style-type: none"> • a szülő bűnözői életmódot folytat • a szülőt bűnelkövetés miatt börtönbüntetésre ítélték • a bűnelkövetés a gyermek tudtával történik • a bűnelkövetés a gyermek bevonásával, közösen történik (egyéb bántalmazásnak minősül, lásd ott) 	
	Szülő öngyilkossága	<ul style="list-style-type: none"> • a szülő öngyilkosságot kísérelt meg • a szülő gyakran beszél az öngyilkosság lehetőségéről • a gyermek szemtanúja volt a szülő/családtag öngyilkosságnak, vagy a következményének 	
	A szülő prostitúciója	<ul style="list-style-type: none"> • a szülő prostitúciót folytat • a szülőt prostitúcióra kényszerítik • a prostitúció a gyermek lakhelyén, és/vagy jelenlétében történik • a prostitúció a gyermek bevonásával, közösen történik (szexuális bántalmazásnak minősül, lásd 	

		ott)	
Gyermeki devianciák	A gyermek kábítószer használ	<ul style="list-style-type: none"> a gyermek alkalmanként vagy rendszeresen kábítószer fogyaszt. a gyermek alkalmanként vagy rendszeresen egyéb kémiai szereket használ. 	
	A gyermek italozik	<ul style="list-style-type: none"> a gyermek rendszeresen alkoholt fogyaszt a gyermek alkalmanként nagy mennyiségű italt fogyaszt 	
	A gyermek játék-szenvedély rabja	<ul style="list-style-type: none"> a gyermek idejének jelentős részét játékkal tölti (játékgép, kártya, számítógép stb.) 	
	A gyermek kriminalitása	<ul style="list-style-type: none"> a gyermek esetében valamely törvénybe ütköző cselekedet gyanúja fennáll a gyermek törvénybe ütköző cselekedetet követett el a gyermek bűnözői életmódot folytat 	
	A gyermek öngyilkossági kísérlete	<ul style="list-style-type: none"> a gyermek legalább egy alkalommal öngyilkosságot kísérelt meg a gyermek gyakran beszél az öngyilkosság lehetőségéről 	
	A gyermek prostitúciója	<ul style="list-style-type: none"> a gyermek szexuális szolgáltatásért cserébe ellenszolgáltatást fogad el (lásd szexuális bántalmazás). a gyermeket ellenszolgáltatásért szexuális tevékenység végzésére (közvetve vagy közvetlenül) kényszerítik (lásd szexuális bántalmazás). 	

	A gyermek agresszív magatartása	<ul style="list-style-type: none"> • a gyermek magatartása önmagára és környezetére nézve veszélyeztető • lehet verbális és/vagy fizikális agresszió 	Elsősorban kamaszkori probléma.
	A gyermek magatartási problémái	<ul style="list-style-type: none"> • ha a gyermek magatartása otthon, az iskolában vagy egyéb helyen a közösség számára tartósan elfogadhatatlan 	
	A gyermek csavarog	<ul style="list-style-type: none"> • a gyermek céltalan tevékenysége, melyet elsősorban közterületen (sokszor bevásárlóközpontban) csoportosan vagy egyedül, szülői engedéllyel, vagy anélkül a nap bármely szakában megvalósít. • a gyermek az iskolából a szülő tudta nélkül rendszeresen igazolatlanul és / vagy indokolatlanul hiányzik • a galerikhez csapódó, javítóintézetből vagy a gyermekotthonból elbocsátott, nem utógondozott fiatal. 	
Egészségügyi problémák	A szülő mentálisan beteg, vagy olyan tüneteket mutat	<ul style="list-style-type: none"> • a szülő mentális problémái miatt nem vagy nem megfelelően tudja ellátni a gyermek nevelését 	Mentális (pszichiátriai) betegségek: Lelki rendellenességek az észlelés, emlékezés megismerés, megértés (kognitív képességek), érzelmek, viselkedés abnormitásai jellemezhetik. Kórosan befolyásolja az egyén kapcsolatait (család, társadalmi), rontja, gátolja, hátráltatja a jövő tervezését. Az egyén a külvilághoz nem tud megfelelően alkalmazkodni.

	A szülő betegsége, fogyatékosága	<ul style="list-style-type: none"> • a szülő betegsége miatt nem vagy nem megfelelően tudja ellátni a gyermek nevelését • a szülő betegsége miatt hosszabb kórházi ellátásra szorul • a szülő tartós betegsége miatt otthonában folyamatos ápolásra szorul • a szülő fogyatékosága (értelmi, érzékszervi, mozgásszervi) miatt nem vagy nem megfelelően tudja ellátni a gyermek nevelését 	
	A gyermek állapota	<ul style="list-style-type: none"> • a gyermek betegsége, értelmi, érzékszervi, mozgásszervi fogyatékosága gátolja mindennapi életvitelét. • a gyermek betegsége, értelmi, érzékszervi, mozgásszervi fogyatékosága olyan fokú, hogy a szülő a gyermek gondozását csak folyamatos támogató szolgáltatások igénybevételével tudja biztosítani • a gyermek betegsége, értelmi, érzékszervi, mozgásszervi fogyatékosága olyan fokú, hogy a szülő nem tudja, vagy nem akarja a gondozását ellátni 	
Egyéb veszélyeztető tényezők	Családon kívüli veszélyeztetés	<ul style="list-style-type: none"> • olyan, külső személyek általi fenyegetettség áll fenn a családdal szemben, amely a gyermeket is veszélyezteti (pl. zsarolás, uzsorakölcsön behajtása) 	Feltétlenül hatósági beavatkozás szükséges.
	Nincs a szülőnek szülői felügyeleti joga / nincs szülői felügyeletet gyakorló személy	<ul style="list-style-type: none"> • a szülőtől a bíróság a felügyeleti jogot megvonta • a szülő gondnokság alá helyezték 	Ilyenkor nincs törvényes képviselő, nincs aki a szülői felügyeleti jogot gyakorolja – ezt a helyzetet kell megoldani. Feltétlenül hatósági beavatkozás szükséges.

	A gyámság megszűnése	<ul style="list-style-type: none"> • a kinevezett gyám nyilatkozik arról, hogy azonnali hatállyal nem vállalja tovább a gyámságot • a gyám meghal 	Ilyenkor nincs törvényes képviselő, nincs aki a szülői felügyeleti jogot gyakorolja – ezt a helyzetet kell megoldani. Akkor is intézkedésre jogosító helyzet, ha erről még nincs kész határozat.
	A szülő kiskorú	<ul style="list-style-type: none"> • a kiskorú szülő a gyermek ellátásában nem kap segítséget, támogatást • a született gyermeknek a szülő kiskorúsága miatt nincs törvényes képviselője 	<p>A 18. életév alatt minden kiskorú szülői felügyelet alatt vagy gyámság alatt áll.</p> <p>A 16. életév betöltését követően lehet házasságot kötni gyámhivatali engedéllyel, a kiskorú házasságkötését követően válik nagykorúvá. Ha a szülő kiskorú (18 év alatti, nem nagykorúsították) gyermekének törvényes képviselőjét sem láthatja el, szülői felügyeleti jogokat nem gyakorolhat. Kiskorú szülő gyermekének a gyámhivatal köteles gyámot rendelni. Ha ez családon belül megoldható, akkor a gyámrendelést ott kell végrehajtani. Ha családon belül nincs alkalmas személy, illetve a gyámságot senki sem vállalja, akkor a kiskorú szülő gyermeke átmeneti nevelésbe kerül.</p>
	A szülő szakellátásban van	<ul style="list-style-type: none"> • ha a gyermek a szülő beutalása alatt – előtt született, ezért a gyermeket is a szakellátásba kell ellátni. 	Az anya-gyermek kapcsolat szempontjából fontos, hogy a gyermek édesanyjával maradjon. Kiskorú szülő gyermekének a gyámhivatal köteles gyámot rendelni.

	Az örökbefogadás megszűnése	<ul style="list-style-type: none"> • az örökbefogadó szülő elindítja az örökbefogadás felbontási eljárást • Amikor az örökbefogadást ténylegesen felbontották, a gyermek számára gyámot kell rendelni. 	Előfordulhat, hogy a gyermeket már az eljárás befejezése előtt, ki kell emelni az őt örökbefogadó családból..
	Illegális bevándorlás	<ul style="list-style-type: none"> • a gyermek illegálisan érkezett az országba (akár egyedül, akár a szüleivel) 	Értelemszerűen külföldi állampolgároknál fordulhat csak elő.

Látható hogy egyetlen, objektív módon meghatározott, minden helyzetre egyformán alkalmazható minősítési rendszer megalkotása nem lehetséges. A helyes diagnózis megállapításához (azaz, hogy az adott helyzet milyen szintű veszélyeztetettségként értelmezhető, illetve milyen irányú és jellegű beavatkozás szükséges), továbbá a diagnózisalkotás objektív és szubjektív elemeinek korrekt értelmezéséhez Szöllősi Gábor elméletét hívhatjuk segítségül.¹¹

„A problémák – a társadalom értékelésétől függően – a normálistól a kivételesig terjedő skálán helyezkednek el. A társadalom más megoldásokat hagy jóvá illetve működtet a „normális” vagy „kivételes” szükségletek illetve problémák esetében.

A gyermekekre irányuló közcselekvések két szempont alapján négyes tipológiába rendezhetők.

Az egyik szempont a helyzet „szükséglet” vagy „probléma” minősítése, a másik pedig a helyzet „kivételes” vagy „normális” minősítése.

Ennek alapján a gyermekekre irányuló közcselekvések négy típusát kapjuk (a létező köztevékenységek nem feltétlenül igazodnak ehhez a négy „tisztá” típushoz, hiszen számtalan átmeneti forma képzelhető el). Az egyes típusok esetében eltérő elvek igazolják a közösségi felelősségvállalást, és eltérő viszony jön létre a három szereplő (a gyerek, a szülő és az állam) között.

	Normális	Kivételes
<u>Szükséglet-orientált</u>	Önként igénybe vehető támogatások és szolgáltatások (pl. bölcsőde)	Kötelezően igénybe veendő szolgáltatások (pl. közoktatás)
<u>Probléma-orientált</u>	Önként igénybe vehető problémakezelő szolgáltatások (pl. egészségügyi ellátás)	Kötelezően igénybe veendő problémakezelő megoldások (pl. a veszélyeztetettséget kezelő gyermekvédelem)

1. A „normális, szükséglet-orientált” mezőben – ha sor kerül közösségi felelősségvállalásra – a közcselekvés elveit a családpolitikában és az általában vett szociálpolitikában kell keresni. Ebben a mezőben az állam tiszteletben tartja a család autonómiáját. A család maga dönti el, hogy kér-e a támogatásból, és hogy azt miként használja fel.
2. A „normális, probléma-orientált” mezőben azért nyújtanak közszolgáltatást, hogy a család a piaci viszonyoktól függetlenül hozzájuthasson a „szokványos” problémák kezelésére használt szolgáltatásokhoz. A szolgáltatás nem kötelező, az igénybevétel eldöntése és szervezése a szülőre tartozik. A család autonómiáját érintetlenül hagyják, mert – általában – nem merül fel olyan aggály, hogy a szülői autonómia veszélyeknek tenné ki a gyermeket.
3. A „kivételes, szükséglet-orientált” mezőben azért kerül sor a közszolgáltatásra, mert a társadalomban elfogadottá vált szempontok szerint minden gyermeknek feltétlenül részesülnie kell a szolgáltatásból. A szolgáltatás igénybevétele kötelező. A közoktatás és más, hasonló

¹¹ Szöllősi Gábor: A gyermekvédelmi probléma, mint társadalmi konstrukció

kötelező közszolgáltatások már áthatolnak a családi burkon, és a szülő rendelkezési jogainak mellőzésével közvetlenül irányulnak a gyermekekre. (Nem bízzák a szülőre, akarja-e taníttatni a gyermekét.) Egyébként azonban a család autonómiáját érintetlenül hagyják, hiszen a családdal „nincs baj”. A társadalom számára azért legitim a beavatkozás ilyen típusa, mert elvileg minden gyermeket egyformán érint, és mert – tudományos legitimációja miatt – eleve a gyerek érdekében állónak látszik.

4. A „kivételes, probléma-orientált” mezőben azért kerül sor a közcselekvésre, mert a „kivételes” problémát összefüggésbe hozzák a szülő felróható magatartásával, devianciájával, vagy egyszerűen úgy tekintik, hogy a szülő nem jelent kellő garanciát a helyzet rendezésére. A család autonómiáját nem hagyják érintetlenül, hanem kötelezővé teszik a megoldás igénybevételét vagy eltűrését, kontrollálják a család életét, esetleg megvonják a szülő jogait. A gyermek „különleges” problémáit kezelő megoldások keresztülhatolnak a családi burkon és közvetlenül a gyermekekre irányulnak. Ezek a megoldások azért legitimek a társadalom előtt, mert (elvileg vagy fizikailag) különválasztják a gyermeket és a – megbízhatatlannak vélt – szülőt. Így külön lehet mérlegelni a gyermek támogatásának, segítségének elveit, valamint a szülővel való bánásmód elveit.”

A veszélyeztetettséget kezelő gyermekvédelmi szolgáltatások tehát akkor avatkoznak be (de akkor szükségszerűen), ha a szakember diagnózisa szerint a helyzet a „kivételes, probléma-orientált” mezőbe tartozó, azaz:

- a helyzet ártalmas a gyermek számára,
- nem normálisnak minősül a probléma,
- a probléma megoldása nem bízható a családra,
- állami kontroll és a család autonómiájának korlátozása szükségszerű

A fenti táblázatok mindenképpen segítséget nyújthatnak a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer tagjainak a tekintetben, hogy melyek azok a nehézségek, illetve tünetek, amelyek jelzést érdemelnek. A jelzés megtétele szempontjából segítséget jelenthetnek azok a megbeszélések, amelyek egy-egy településen működnek, illetve működniük kell.

Tévesen meghatározott diagnózis növeli a gyermek veszélyeztetettségét azáltal, hogy hátráltatják a terápiákhoz való hozzáférést, vagy a megválasztott irreleváns terápiák nem érik el a kívánt hatást. Téves diagnózis a segítő szakmai hiányosságaiból, tapasztalatlanságából, információhiányából, leterheltségéből, figyelmetlenségéből, felületességéből, hibás szemléletéből adódhat. Ennek elkerülése érdekében terápiás lehetőséget a diagnózis készítőjének is szükséges biztosítani, például szupervízió, továbbképzés, team munkában való együttgondolkodás formájában. Hibás diagnózishoz vezethet az is, ha a jelzésre kötelezett észlelő- és jelzőrendszeri tagok nem, vagy nem megfelelő módon működnek együtt.

4. fejezet.

Szolgáltatás

Gyermejköléti szolgáltatások szolgáltatási tevékenységei a veszélyeztetettség okainak megszüntetésére

A szolgáltatások biztosításának törvényi háttere

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI törvény valamint a Személyes gondoskodást nyújtó gyermejköléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998 (IV. 30.) NM rendelet foglaltak alapján:

A gyermejköléti szolgáltatást ellátások teljesítésével (gondozással), ellátások közvetítésével (szolgáltatás) vagy szervező tevékenységgel (szervezés) kell biztosítani. A gyermejköléti szolgálat szolgáltatás közvetítésével segíti elő a gyermek vagy családtagja hozzájutását valamely - nem a szolgálat által nyújtott - szolgáltatáshoz. Ez különösen fontos szempont olyan esetekben, amikor a gyermejköléti szolgáltatást ellátó szakember nem rendelkezik azokkal a kompetenciákkal, amelyek a probléma megoldásához szükségesek.

A gyermejköléti szolgáltatás igénybeviteléhez számos jogszabályi rendelkezés, adatvédelmi, adatkezelési előírás tartozik azért, hogy alapvető céljának megfelelően, vagyis a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatásként, 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.

Ahhoz, hogy a veszélyeztetett gyermekek a megfelelő ellátáshoz jussanak, szükséges a szolgáltatások bővítése oly módon, hogy a tünetek megismerése és megítélése, az okok feltárása, a diagnózis megállapítása minden a gyermek életében résztvevő szakember számára egyértelmű legyen.

A gyermeknek joga van ahhoz, hogy a számára legmegfelelőbb ellátásban részesüljön, hozzájusson a problémája megoldását jelentő segítséghez, támaszhoz, így a gyermejköléti szolgálat feladata ezekben az esetekben a szolgáltatáshoz való hozzájutás megszervezésében van.

A gyermejköléti szolgálat kompetenciáját a gyermek veszélyeztetettségének mértéke határozza meg. Szakmaközi megbeszélés/esetkonferencia összehívása után a szakemberek közös véleménye alapján fogalmazzák meg, hogy milyen mértékű veszélyeztetés áll fenn, s hogy annak megszüntetésében a szakemberek milyen irányú segítséget tudnak nyújtani.

A kialakult veszélyeztetettség megszüntetésére irányuló családgondozás körében a gyermejköléti szolgálat családgondozója személyes segítő kapcsolat keretében:

- támogatja a gyermeket az őt veszélyeztető körülmények elhárításában, személyisége kedvező irányú fejlődésében;

- segíti a szülőket a gyermek gondozásában, ellátásának megszervezésében, a családban jelentkező működési zavarok megszüntetésében, illetve;
- kezdeményezi a gyermeknek nyújtott gyermekjóléti ellátásokat, összehangolja a szülők és más hozzátartozók részére a szociális alapellátás keretében nyújtott személyes gondoskodást.

Ha a gyermek veszélyeztetettségét a gyermek, illetve szülőjének vagy más hozzátartozójának egészségi állapota vagy fogyatékossága okozza, a gyermekjóléti szolgálat egészségügyi vagy gyógypedagógiai ellátás biztosítását kezdeményezi.

Ha a veszélyeztetettség valamely más gyermekjóléti, szociális, egészségügyi vagy egyéb ellátás biztosításával előreláthatólag megszüntethető, illetőleg mérsékelhető, a szolgálat kezdeményezi az ellátás biztosítását.

Ha a gyermekjóléti szolgálat valamely ellátás biztosítását kezdeményezi, előzőleg kísérletet kell tennie arra, hogy megnyerje a gyermek, illetve szülője (törvényes képviselője) együttműködését, kivéve, ha elháríthatatlan akadály vagy sürgős szükség áll fenn.

A segítő munka egyik alapfeltétele, hogy a segítséget kérőt, gyermeket vagy felnőttet a segítséget nyújtó személy partnerként kezelje, kompetensnek tekintse problémája megoldásában. Feladata pontos tájékoztatásnyújtás. A pontos, életkornak megfelelő formában nyújtott információk alapozzák meg döntéshelyzetben a választás valós lehetőségét.

A jogszabály szerint: Amennyiben a családtervezési, a pszichológiai, a nevelési, az egészségügyi, a mentálhigiénés tanácsadást nem a gyermekjóléti szolgálat végzi, a szolgálat a gyermeket, illetve szülőjét (törvényes képviselőjét):

- felhívja a tanácsadás igénybevételének lehetőségére,
- tájékoztatja a tanácsadás céljáról és feltételeiről.

A gyermekjóléti szolgáltató az általa nyújtott szolgáltatás során a kliens bizalmának elnyerésével, etikai irányelvek betartásával, a segítő munka szabályainak figyelembevételével jár el. A hatékony és eredményes segítő tevékenység során nem lehet figyelmen kívül hagyni a kliens önálló akaratát, döntési-, belátási képességét, ugyanúgy, ahogy a szakmai elvárásokat, hatályos jogszabályi előírásokat sem. Különösen fontos ez azokban az esetekben, ahol különböző büntetőjogi kategóriákkal találja magát szemben a segítő, mint pl. kiskorú veszélyeztetése, gondozás elmulasztása.

A családgondozó szakember feladata a veszélyeztetés megszüntetésére

A családot gondozó szakember tevékenységének célja a gyermek veszélyeztetettségének csökkentése, megszüntetése.

Tevékenységeinek lépései: ¹²

- folyamatos kapcsolattartás a gyermekkel, a családdal. Ezen tevékenysége során találkozik a gyermekkel heti rendszerességgel és figyelemmel kíséri a családi változásokat, amelyeket előtte közösen határoztak meg és rögzítettek a megfelelő adatlapon és segítő támogató háttért biztosít számára.
- Megoldja, javaslatokat tesz az eredeti gondozási tervben nem szereplő, a terv elkészítése óta felmerülő gondokra és figyelemmel kíséri a problémára adott megoldási módokat. A helyzetet értékeli, elemzi.
- Figyelemmel kíséri a gyermeknek a veszélyeztetettség megszűnése céljából végzett, beszámol az aktuális részfeladatokról, értékeli az alkalmazott megoldási módokat
- Folyamatosan együttműködik az észlelő- és jelzőrendszer tagjaival, beszélget a segítő folyamatban résztvevő szakemberekkel, tájékoztatja őket, értékeli az eddig megtett munkát és szükség esetén új lehetőségeket kutat fel (szakmaközi konzultáció/egyéni konzultáció/esetkonferencia¹³)
- A tervben rögzített problémák megoldása érdekében külső szakembereket kutat fel, felkéri őket és megszervezi a hozzájuk való eljutást.
- Adminisztrálja tevékenységét, s folyamatos családgondozói feljegyzéseket/esetleírást készít.
- A gondozói tevékenységet értékeli és lezárja, vagy más gondozási formára tesz javaslatot.

¹² Gyermekjóléti szociális segítő munka –Támop 5.4.1 Szociális és gyermekvédelmi szabályozó rendszer kidolgozása-pillér

¹³ **Esetkonferencia:** Egy adott család ügyében, a hatékony esetkezelés érdekében, a helyzetértékelések és javaslatlétételek megfogalmazása kapcsán az érintett szakembereket, valamint a gyermeket és a családját bevonva tartott, a gyermekjóléti szolgálat által szervezett megbeszélés (csak abban az esetben nevezzük így, ha a gyermek - életkortól függően - és a család részt vesz). Az esetkonferencia egy megfelelő előkészületi munkát igénylő, meghatározott szervezeti kereteket, utómunkálati tevékenységet követelő, törvény által előírt lehetőség az esetgondozás során. Olyan tevékenység, mely során lehetőség van az ügyfelekkel, s a szakemberekkel egy időben, egy helyen találkozni. Ez a fajta tér és idő közelség megadja annak az esélyét, hogy személyes kapcsolatok alakuljanak ki, közös érdekek, közös célok fogalmazódjanak meg, melyben nagyon fontos szerepet kapnak a megoldáshoz vezető feladatok pontos meghatározásai, s a feladatok kivitelezése érdekében a felelős személyek is megneveződnek.

Szakmaközi konzultáció: Egy adott család ügyében legalább három érintett szakember bevonásával tartott, a gyermekjóléti szolgálat által szervezett megbeszélés.

Egyéni konzultáció: Egy adott család ügyében a gyermekjóléti szolgálat családgondozója, és az észlelő- és jelzőrendszer egy érintett tagja közötti megbeszélés.

A veszélyeztetettség okainak megszüntetéséhez igénybe vehető terápiák

A gyermek egészségét veszélyeztető helyzetekben alkalmazható terápiák, szolgáltatások

Étkezési zavarok – bulimia , anorexia esetén javasolt terápia,

- A viselkedésterápia lényege, hogy az emberi problémák döntő többsége hibásan tanult viselkedésekben nyilvánul meg. Ártalmatlan ingerekre szorongással válaszolni tulajdonképpen egy hibás viselkedés. Ma a viselkedést már tágabban értelmezzük, nem egyszerűen a cselekvéssel azonosítjuk (vagyis a látható, nyílt viselkedéssel), hanem a testi-vegetatív reakciókat és a gondolkodást is beleértjük, hiszen ezek is a viselkedés részei. A hibás viselkedés fakadhat, tévesen elsajátított reakciókból, ilyen az indokolatlan szorongás és a szorongást keltő helyek, dolgok, személyek kerülése (pl. fóbiák), bizonyos rossz szokások felvétele (pl. kényszeres tünetek kialakulása), ill. hiányzó helyzetmegoldó technikákból. Aki pl. nem tudja, hogyan kell bemutatkozni, vagy tévedését nyilvánosan beismerni, vagy a heves szívdobogására reagálni, az ilyen helyzetekben mindig szorongani kezd, és egyre több negatív tapasztalatot gyűjt ilyen helyzetekről. A viselkedésterápia tehát egyfelől a hibás viselkedési elemeket tárja fel, és ezeket korrigálja, másrészt a hiányzó helyzetmegoldási képességek elsajátítására van mód
- Családterápia az egyén (problémáját a kapcsolatok összefüggésében vizsgálja). A és az családterápiában a családi kapcsolatok, a családon belüli folyamatok kerülnek a középpontba, úgynevezett „üléseken” a családtagok együtt vesznek részt. A szakemberek a terápiás ülések során feltérképezik a család működését, majd számos és változatos módszerrel segítenek abban, hogy a család maga is „észrevegye” ezeket a folyamatokat.

Regresszióra utaló jelek –enuresis,encopresis esetén javasolt terápia

- Dinamikus játékterápia (az orvosi vizsgálat után) a bábjáték mint diagnosztikai és terápiás módszer mely a gyermeki cselekvésre épül. A terápia során szükséges teljes nyitottsággal, elfogadással és értő kíváncsisággal fordulni a gyermek és családja felé. A meglévő erőforrásokra és az öngyógyító mechanizmusra építve zajlik a közös munka.

Elhanyagoltnak tűnik

Ezen esetekben életvezetési tanácsokat szükséges adni a szülőknek, esetlegesen szülőklubba történő bevonásra szükséges törekedni

Pszichomotoros, pszichoeffektív fejlődés elmaradottsága esetén

Neurológiai vizsgálatot követően korai fejlesztés, fejlesztő pedagógus, logopédus bevonása szükséges, pszichoterápia alkalmazása javasolt.

- A korai fejlesztés az élet korai időszakában nyújt egyénre szabott, a családi rendszert messzemenően figyelembe vevő, koordinált szolgáltatásokat a sérült vagy fejlődési zavar szempontjából veszélyeztetett gyerekeknek.

Újszülöttszályon töltött túl hosszú idő, elválasztási zavar esetén javasolt terápia

- Dinamikus pszichoterápia módszere segíti a klienst a tudatalatti konfliktusai és viselkedésmintái megértésében, amelyek a tünetei és társkapcsolati nehézségei hátterében állhatnak.
- videótréning

Nem megfelelő étkezési és gondozási hiányosság esetén javasolt

- Védőnő által a szülőnek életvezetési támogatás nyújtása szükséges orvosi kivizsgálás után. gondozás hiányossága; életvezetési tanácsadás

Gyakori hospitalizáció esetében

- A pszichoterápia gyógymód a lelki problémák, magatartászavarok kezelésében és gyógyításában mely lélektani módszerekkel dolgozik. Napjainkban számtalan iskola és irányzat műveli, szerepe van a képességek fejlesztésében és kreatív kibontakoztatásában is. Lényege kommunikáció és emberi kapcsolat.

Amennyiben a veszélyeztetett gyermek ismétlődő betegségi tüneteket mutat családterápia javasolt, míg az oltások elmaradása és az orvosi gondoskodás hiánya kapcsán a védőnő bevonása szükséges a veszélyeztetettség kezeléséhez az általa nyújtott szolgáltatások igénybevételére van szükség

A gyermek biztonságát veszélyeztető helyzetekben alkalmazható terápiák, igénybe vehető szolgáltatások:

Úgy a gyakori szökések mind az öngyilkossági kísérletek esetében- családterápia és pszichoterápia igénybevételével csökkenthető, szüntethető meg a veszélyeztetettség.

A gyermek erkölceit veszélyeztető esetekben igénybe vehető szolgáltatások

Alkoholista szülők részére igénybe vehető szolgáltatás

- A szülők eljuttatása AA csoportba. Az Anonim Alkoholisták olyan férfiak és nők közössége, akik megosztják egymással tapasztalataikat, erejüket és reményüket azért, hogy megoldhassák közös problémájukat és segíthessenek másoknak felépülni az alkoholizmusból. A tagság egyetlen feltétele az ivással való felhagyás vágya.

A többi veszélyeztető tünet (korának nem megfelelő szexuális tevékenység, hajlamos más gyermek szexuális zaklatására, a gyermek bűncselekményt követ el, toxikus szereket fogyaszt) kezeléséhez – pszichoterápia igénybevételére van szükség.

A pszichoterápia bármely irányzatának (kognitív, viselkedés, dinamikus stb.) igénybevétele segíti a veszélyeztetettség csökkentését, megszüntetését.

A szolgáltatások igénybevétele önkéntes, kivétel a védelembe vétel elrendelésénél, célja a veszélyeztetettség megszüntetése. A szolgáltatások igénybevételének elősegítése és ellenőrzése a gyermekjóléti szolgálat családgondozójának tevékenységi körébe tartozik.

A szolgáltatásokhoz hozzá nem férés okai – következményei

Együttműködés hiányának okai lehetnek:

- veszélyeztetettség negálása a gyermek részéről
- veszélyeztetettség negálása a szülő részéről

A szolgáltatáshoz való hozzá nem férés okai lehetnek

- a szolgáltatást, terápiát nyújtó szakember hiánya,
- a szolgáltatást, terápiát nyújtó szakember elérhetetlensége távolságból, közlekedési nehézségből adódó okok miatt,
- a szolgáltatáshoz anyagi okok miatt nem fér hozzá,
- a szolgáltatás igénybe vétele a család ellehetetlenülését okozza (pl.:munkahelyvesztés).

Amikor a szülő vagy együtt élő családtag nem ismeri el a kezelés szükségességét, továbbá az együttműködés hiánya, valamint a gyermekek súlyos veszélyeztetettsége esetén a családgondozó hatósági gyermekvédelmi intézkedést, védelembe vételt kezdeményez.

Ennek eredménytelensége esetén a gyermek családjából történő kiemelésére tesz javaslatot, ami ugyan megoldja a gyermek veszélyeztetettségének elhárítását az érintett gyermek esetében, de ez önmagában nem lehet célja (se eredménye) a szolgáltatók tevékenységének.

A fentiek miatt javasoljuk a gyermekjóléti szolgáltatások által szükségesnek ítélt plusz szolgáltatáshoz, terápiákhoz való helyben történő hozzáférés lehetőségének bővítését, finansziális oldalról történő megerősítését, tekintettel arra, hogy a gyermekek kiemelése a családból a veszélyeztetettség okainak megszüntetését nem eredményezi.

Ugyancsak bizonytalan, hogy a veszélyeztetett gyermek a gyermekvédelmi szakellátásban megkapja-e azokat a terápiás lehetőségeket, melyekre szükség lenne, mivel a gondozási helyén történő terápia igénybevételére gyakran nincs mód, s ezért ezen esetben is külső szolgáltatók bevonására lenne szükség. Mindenképpen erősíteni, kiemelni kívánjuk, hogy ha nincsenek a gyermek/család számára szükséges elérhető szolgáltatások, akkor marad a családgondozó számára a védelembe vételi javaslat, amit a hatóság vagy elfogad, vagy nem, ami tulajdonképpen a veszélyeztetettség okait nem szünteti meg, csak a gyermekjóléti szolgáltatókat kényszeríti erős kontroll szerepbe – kvázi hatóságiba -, ami teljesen ellentmond a Gyvt. ideológiájának és a szociális munkának, a segítő hivatásnak.

Jövőkép

Jól látható, hogy Önmagában a gyermekvédelem szolgáltatási problémái összetettségük okán nem kezelhetők elszigetelten más ágazatok – például az általunk is kiemelt oktatás, egészségügy, rendőrség – együttműködése nélkül. Abban az esetben, ha az ágazatok egységesen kezelik és definiálják az egyes közszolgáltatások jogosultságának meghatározásához használatos kódrendszert, amely a kliens tüneteit előidéző okok megszüntetését elősegítő szükséges szolgáltatások tulajdonságait értelmezi és határozza meg egységes keretben, akkor az ágazatok együttműködése javulna.

Ennek első lépéseként az egységes diagnosztizáló rendszer felállítása szükséges, amely akár egy intézményben integrálja a diagnózist, de legalábbis egységes vizsgálati protokollal dolgozik informatikai rendszerrel támogatva az adatok közvetítése és átadása is megtörténik.

Erre a közigazgatásban már van példa, ilyen egykapus rendszerek üzembe helyezése az elmúlt években is folyamatos volt és a tendencia láthatóan folytatódik. Pl.: társadalombiztosítási szolgáltatások stb.

Az egységes diagnózis keretének kidolgozását ítéljük szükségyszerűnek. Ehhez megfontolásra ajánljuk az FNO kódrendszert (5. sz. melléklet: BNO és FNO kódrendszer összegző bemutatása). Előnye, hogy megkönnyíti a betegségek diagnózisával, kezelésével kapcsolatos döntési folyamatokat, csökkenti a nemkívánatos beavatkozásokat, korszerű ismereteket nyújt a nem specialista szakember számára is, biztosítja a tevékenység ellenőrizhetőségét, és a finanszírozást, valamint a különböző tudományágak képviselői a szabványosított közös nyelv használatával képesek véleménycserét folytatni.

Vizsgálandó azonban, hogy az oktatás és az egészségügy által a kliens állapotára használt terminológiákat a gyermekvédelemben - különös tekintettel a veszélyeztetettség megítélésére vonatkozóan - mennyiben lehet alkalmazni, vagy ezekhez illeszkedően, ezekből kiindulva **egy új, veszélyeztetettség állapotára használt terminológiát (VNO) szükséges megalkotni.**

Munkacsoportunk kísérletet tett a veszélyeztetettség átgondolása terén a veszélyeztetettség megállapítása (diagnózis) és megszüntetése (terápia, szolgáltatás) terén a törvényi háttér összehangolásának vizsgálatára. A folyamatok áttekintése a gyermekvédelem területén eredményezte, hogy a szolgáltatás működése akkor tud biztonságosan megvalósulni, ha a munkacsoport által végiggondolt és az alábbiakban bemutatott **közszolgáltatási modell**, mely alapján a szolgáltató, családgondozó végig tudja gondolni esetmunkájának, segítő tevékenységének rendszerét, hatékonyan alkalmazható.

1. sz. melléklet

A gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök munkaköri leírása, az általa végzendő feladatok eljárási szabályai, valamint a megelőzéssel, a hátrányos helyzetű és veszélyeztetett gyermekekkel kapcsolatos teendői (11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet 6.§ (5) bekezdés)

A gyermek- és ifjúságvédelmi felelős:

- Meghirdeti fogadóórát és fogadóórát tart.
- Tájékoztatja a tanulókat arról, hogy milyen problémával, hol és milyen időpontban fordulhatnak hozzá, továbbá, hogy az iskolán kívül milyen gyermekvédelmi feladatot ellátó intézményt kereshetnek fel (gyermekjóléti szolgálat, nevelési tanácsadó, drogambulancia, ifjúsági lelkisegély telefon, gyermekjogi képviselő, gyermekek átmeneti otthona stb.),
- Rendszeresen figyelemmel kíséri és szűri a nevelési-oktatási intézménybe járó gyermekeket esetleges hátrányos helyzetük, veszélyeztetettségük tekintetében.
- A pedagógusok, szülők vagy tanulók jelzése, a velük folytatott beszélgetés alapján megismert veszélyeztetett tanulóknál - a veszélyeztető okok feltárása érdekében - családlátogatáson megismeri a tanuló családi környezetét.
- Az egészséges életmódot támogató, a bűnmegelőzést, a szenvedélybetegségeket megelőző kábítószer ellenes program kidolgozásának segítése, a végrehajtás figyelemmel kísérése, szervezése, koordinálása
- A tanuló anyagi veszélyeztetettsége esetén kezdeményezi, illetékes települési önkormányzatnál a pénzügyi, vagy természetbeni támogatás megállapítását.
- Gyermekbántalmazás védelme, vagy egyéb pedagógiai eszközökkel meg nem szüntethető veszélyeztető tényező megléte esetén jelzéssel él a gyermekjóléti szolgálat felé.
- Részt vesz az eszmegbeszéléseken a gyermekjóléti szolgálat felkérésére.

**Védőnői Szakfelügyeleti Iránymutatás a területi védőnő gyermekvédelemmel kapcsolatos
alapfeladataihoz**

A területi védőnő:

1. Nyilvántartja a körzetében bejelentett lakcímmel rendelkező/életvitelszerűen élő várandós anyákat, és meghatározott korú gyermekeket.
2. Tájékoztatja a szülőt/törvényes képviselőt a gyermek jogairól, az egészségügyi ellátáshoz, a védőnői ellátáshoz való jogairól és a törvényes képviselő ez irányú feladatairól, kötelezettségéről, az igénybevétel elutasításának következményeiről
3. Célzott és szükséglet szerinti gondozást végez a szülővel/törvényes képviselővel előzetesen egyeztetett gondozási terv alapján a családlátogatás, védőnői tanácsadás keretében.
4. Írásban értesíti a gyermekjóléti szolgáltatót és a házi gyermekorvost/háziorvost, ha:
 - a körzetében észleli várandós anya szociális válsághelyzetét,
 - a szülő/törvényes képviselő megtagadja a területi védőnői ellátás (családlátogatás, védőnői tanácsadás, szűrővizsgálat) igénybe vételét - a jogokról és kötelezettségről szóló tájékoztatás, a szükségletnek megfelelő egyeztetett gondozási és családlátogatási terv megajánlása ellenére,
 - a gyermek veszélyeztetettségének észlelése esetén.
5. Figyelemmel kíséri a gyermekjóléti szolgáltató visszajelzését és az abban foglalt szükséges teendők megvalósulását.
6. Felkérésre védőnői helyzetértékelést a család szociális körülményéről a veszélyeztetettség háttértényezőinek feltárása érdekében.
7. Felkérésre részt vesz közös családlátogatáson a gyermekjóléti szolgálat munkatársával, illetve esetmegbeszélésen a veszélyeztetettség csökkentése, megszüntetése érdekében.
8. Lehetőség szerint részt vesz, a tervezett, előre egyeztetett időpontban megszervezett szakmaközi megbeszéléseken, illetve – képviseli a védőnői szolgálatot a gyermekjóléti szolgálat éves tanácskozásán, felkérésre szóban is tájékoztatást ad a körzetében végzett, illetve folyó gyermekvédelmi tevékenységéről.
9. Írásban tájékoztatót készít a gyermekvédelemmel kapcsolatos területi védőnői munkáról, javaslatot tesz a gyermekvédelmi munka eredményességének javítására.

A családon belüli erőszakkal kapcsolatos, és a Gyvt-ben meghatározott rendőri feladatok végrehajtására vonatkozó 13/2003. (III.27.) ORFK intézkedés összegző vázlata

Az intézkedés hatálya kiterjed a Rendőrség központi, területi és helyi szerveire egyaránt.

A családon belüli erőszak fogalomkörébe tartozó jogsértések azokat érintik leginkább, akik nemüknél, életkoruknál, mentális, vagy fizikai adottságaiknál fogva sérülékenyebbek, kiszolgáltatottabbak (nők, kiskorúak, idősek, fogyatékkal élők).

Az Intézkedés értelmező rendelkezésekkel kezdődik, melyben a Gyvt-vel azonos módon határozza meg a kiskorú veszélyeztetettségét:

- kiskorú veszélyeztetettsége: minden olyan – magatartás, mulasztás, vagy körülmény következtében kialakult – állapot, amely a kiskorú, értelmi, érzelmi, vagy erkölcsi fejlődését gátolja, vagy akadályozza (Gyvt. 5.§ n) pontja), például bántalmazás a kiskorú jelenlétében, érzelmi zsarolás, lelki terror, stb.

Szoros párhuzam vonható a kiskorú veszélyeztetettségének és a családon belüli erőszak áldozatainak definíciói között, mely utóbbiból kiderül, hogy a gyermek abban az esetben is áldozatnak (ebből adódóan veszélyeztetettnek) tekinthető, ha nem közvetlenül rá irányul az erőszak, de azt látja, vagy bármely módon negatív hatással van rá.

- családon belüli erőszak áldozata: a családon belüli erőszak körébe tartozó jogsértések sértettjei és áldozatai mindazok a személyek, akik azzal közvetlen összefüggésben testi, értelmi, érzelmi, vagy erkölcsi sérelmet szenvedtek, így azok a hozzátartozók is, akiket a bántalmazás ténylegesen nem érintett.

Az Intézkedés e szakasza a Büntető Törvénykönyvről valamint a Szabálysértésekről szóló törvények meghatározott paragrafusaira történő hivatkozással, taxatív felsorolja (szemben a gyermekvédelmi jogszabályokkal) azokat a cselekményeket, melyek megvalósítják a családon belüli erőszak tényállását:

- családon belüli erőszak: az egy háztartásban élő személyek, illetőleg a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (továbbiakban: Btk.) 137.§ 6. pontjában meghatározott hozzátartozók, a volt házastársak, illetve volt élettársak, továbbá az intézményes ellátás keretében életvitelszerűen együtt élő személyek megvalósuló, vagy őket a felsorolt személyek cselekménye által érintő alábbi bűncselekmények:
 - emberölés (Btk. 166. §), erős felindulásban elkövetett emberölés (Btk. 167.§), öngyilkosságban közreműködés (Btk. 168.§), magzatelhajtás (Btk. 169. § (2) bekezdésének b) pontja), testi sértés (Btk. 170. §), gondozás elmulasztása (Btk. 173. §), kényszerítés (Btk. 174.§), lelkiismereti és vallásszabadság megsértése (Btk. 174/A.§.), személyi szabadság megsértése (Btk. 175.§.), emberrablás (Btk. 175/A.§.), emberkereskedelem (Btk. 175/B.§), magánlaksértés (Btk. 176.§), levéltitok megsértése (Btk. 178.§), magántitok jogosulatlan megismerése (Btk. 178/A.§.), rágalmazás (Btk. 179.§.), becsületsértés (Btk. 180.§.), közúti veszélyeztetés (Btk. 186. §), családi állás megváltoztatása (Btk. 193. §.), kiskorú elhelyezésének megváltoztatása (Btk. 194. §.),

kiskorú veszélyeztetése (Btk. 195. §.), tiltott pornográf felvétellel visszaélés (Btk. 195/A.§), tartás elmulasztása (Btk. 196.§.), a nemi erkölcs elleni bűncselekmények (Btk. XIV. fejezet II. cím), közveszélyokozás (Btk. 259. §.), terrorcselekmény (Btk. 261.§.), garázdaság (Btk. 271.§.), önbíráskodás (Btk. 273. §.), visszaélés kábítószerrel (Btk. 282/B.§.), rablás (Btk. 321.§.), rongálás (Btk. 324. §.), zsarolás (Btk. 323.§.), lopás (Btk. 316.§.)

valamint a szabálysértésekről szóló 1999. évi LXIX. Törvényben (a továbbiakban: Sztv.) foglalt következő szabálysértések:

becsületsértés (Sztv. 138.§.), magánlaksértés (Sztv. 139.§.), gyermekkel koldulás (Sztv. 146.§.), veszélyes fenyegetés (Sztv. 151.§.)

Családon belüli erőszaknak kell tekinteni a fenti jogsértésekkel összefüggésben elkövetett hamis tanúzásra felhívást (Btk. 242.§.), illetve hatósági eljárás akadályozását (Btk. 242/A.§.) is.

Az értelmező rendelkezések további meghatározásai szintén azt igazolják, hogy a rendőrség intézkedéseit a Gyvt. rendszeréhez, fogalomhasználatához igazítottan szervezi és valósítja meg.

- gyermekvédelmi jelzőrendszer: a Gyvt. 17.§ (1) bekezdésében meghatározott, jelzésre, illetve hatósági eljárás kezdeményezésére köteles intézmények és személyek összessége.
- együttműködési kötelezettség: a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjai, valamint a Gyvt. 17. §. (2) bekezdésének b) pontjában írt személyek, illetve szervezetek közötti olyan konstruktív munkamódszer, amely a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a kiskorú veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében valósul meg. Az együttműködési kötelezettség része egymás kölcsönös tájékoztatása is (Gyvt.17.§. (3) bekezdése).

Az Intézkedés VI. fejezete a gyermekvédelmi törvényből adódó rendőri feladatokat határozza meg (teljesítéséhez adatlapokat is rendszeresített), melyek szintén teljes összhangban állnak a Gyvt. szabályzással:

- Együttműködések:
 - Ha az eset összes körülményei úgy kívánják, a rendőrségnek a gyermekvédelmi együttműködés keretében fel kell venni a kapcsolatot a jelzőrendszer tagjaival.
 - Ha indokolt, esetmegbeszélést kell tartania a kiskorú veszélyeztetettségének megszüntetése, illetve a további családon belüli erőszakos jogsértések megelőzése érdekében.
 - A rendőri szervek erősítsék együttműködésüket a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjaival, valamint a problémakörben érintett civil szervezetekkel.
 - A konkrét feladatok ellátására szorgalmazzák együttműködési megállapodások megkötését.

- Haladéktalanul értesíteni kell a gyermekjóléti szolgálatot:
 - a rendőri intézkedés, illetőleg a büntető-, vagy államigazgatási eljárás során kiskorú veszélyeztetettsége állapítható meg,
 - a családon belüli erőszaknak kiskorú is tanúja volt,
 - a bántalmazót előállították, őrizetbe vételét, vagy előzetes letartóztatását rendelték el,
 - a kiskorú eltűnése miatt folytatott államigazgatási eljárás során az eltűnés tényéről és körülményeiről, kivéve, ha az eltűnés gyermekvédelmi intézményből történt,
 - a rendőri intézkedés során megállapítást nyer, hogy a kiskorú a családon belüli erőszakkal kapcsolatban valótlan tényről állított.
- Haladéktalanul hatósági eljárást kell kezdeményezni a gyámhatóságnál a kiskorút súlyosan veszélyeztető ok miatt, ha az eljárás nem a rendőrség hatáskörébe tartozik.
- Haladéktalanul büntető, vagy szabálysértési eljárást kell indítani a kiskorú bántalmazása, súlyos elhanyagolása, illetve egyéb más, a kiskorút súlyosan veszélyeztető ok fennállása esetén, ha annak kezelése a rendőrség hatáskörébe tartozik.
- Ha szükséges, intézkedni kell a kiskorú ideiglenes hatályú elhelyezéséről.
- A rendőrség a kiskorú ideiglenes hatályú elhelyezéséről határozhat, ha a gyermek felügyelet nélkül marad, vagy fejlődését a családi környezet vagy önmaga súlyosan veszélyezteti.
- A rendőrség a kiskorú védelembe vétele érdekében értesíti a települési önkormányzat jegyzőjét, ha
 - a fiatakorú szabálysértést követett el, a jogerős határozat megküldésével,
 - az elkövető büntethetőséget kizáró ok miatt nem büntethető,
 - a fiatakorút bűncselekmény elkövetésével gyanúsítják.
- A rendőrség a bűnüldözési adatokat a gyermekvédelmi együttműködés keretében a gyermekjóléti szolgálat, a jegyző, illetve a gyámhivatal részére átadhatja. (Csak konkrét ügyben és csak a szükséges mértékben történhet, és nem veszélyeztetheti az érintett áldozatok biztonságát.)

**A gyermekjóléti szolgáltatás és a gyermekvédelmi jelzőrendszer jogszabályi meghatározása
(1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról)**

- 39.§. (1) 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, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését.
- (2) A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a gyermek testi, lelki egészségének, családban történő nevelésének elősegítése érdekében
- a) a gyermeki jogokról és a gyermek fejlődését biztosító támogatásokról való tájékoztatás, a támogatásokhoz való hozzájutás segítése,
 - b) a családtervezési, a pszichológiai, a nevelési, az egészségügyi, a mentálhigiénés és a káros szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadás vagy az ezekhez való hozzájutás megszervezése,
 - c) a válsághelyzetben lévő várandós anya támogatása, segítése, tanácsokkal való ellátása, valamint számára a családok átmeneti otthonában igénybe vehető ellátáshoz való hozzájutás szervezése,
 - d) a szabadidős programok szervezése,
 - e) a hivatalos ügyek intézésének segítése.
- (3) A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében
- a) a veszélyeztetettséget észlelő- és jelzőrendszer működtetése, a nem állami szervek, valamint magánszemélyek részvételének elősegítése a megelőző rendszerben,
 - b) a veszélyeztetettséget előidéző okok feltárása és ezek megoldására javaslat készítése,
 - c) az a) pontban, valamint a 17.§ (1) bekezdésében meghatározott személyekkel és intézményekkel való együttműködés megszervezése, tevékenységük összehangolása,
 - d) tájékoztatás az egészségügyi intézményeknél működő inkubátorokból, illetve abba a gyermek örökbefogadáshoz való hozzájárulás szándékával történő elhelyezésének lehetőségéről.
17. § (1) Az e törvényben szabályozott gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot látnak el - a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében - a törvényben meghatározott alaptevékenység keretében
- a) az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a háziorvos, a házi gyermekorvos,
 - b) a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, így különösen a családsegítő szolgálat, a családsegítő központ,

- c) a közoktatási intézmények, így különösen a nevelési-oktatási intézmény, a nevelési tanácsadó,
- d) a rendőrség,
- e) az ügyészség,
- f) a bíróság,
- g) a pártfogó felügyelői szolgálat,
- h) az áldozatsegítés és a kárenyhítés feladatait ellátó szervezetek,
- i) a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása,
- j) a társadalmi szervezetek, egyházak, alapítványok
- k) a munkaügyi hatóság.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott intézmények és személyek kötelesek

- a) jelzéssel élni a gyermek veszélyeztetettsége esetén a gyermekjóléti szolgálatnál,
- b) hatósági eljárást kezdeményezni a gyermek bántalmazása, illetve súlyos elhanyagolása vagy egyéb más, súlyos veszélyeztető ok fennállása, továbbá a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása esetén. Ilyen jelzéssel és kezdeményezéssel bármely állampolgár és a gyermekek érdekeit képviselő társadalmi szervezet is élhet.

(3) Az (1) és (2) bekezdésben meghatározott személyek, szolgáltatók, intézmények és hatóságok a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése és megszüntetése érdekében kötelesek egymással együttműködni és egymást kölcsönösen tájékoztatni.

(4) Ha az (1) bekezdés a)-i) és k) pontjában meghatározott személy vagy az (1) bekezdés a)-i) és k) pontja szerinti szerv alkalmazottja a (2) vagy (3) bekezdésben foglalt jelzési vagy együttműködési kötelezettségének nem tesz eleget, a gyámhivatal - jelzésre vagy hivatalból - értesíti a fegyelmi jogkör gyakorlóját és javaslatot tesz az érintett személlyel szembeni fegyelmi felelősségre vonás megindítására. A gyermek sérelmére elkövetett bűncselekmény gyanúja esetén a gyámhivatal büntetőeljárást kezdeményez.

(5) A gyámhivatal a (4) bekezdésben foglaltakkal egyidejűleg egyeztető megbeszélést tart és a gyermekjóléti szolgálatnál kezdeményezi a külön jogszabály szerinti esetmegbeszélés megtartását.

Gyermekjóléti szolgáltatás: Gondozási – nevelési terv minták

V. számú adatlap
„GYSZ-3” – Betétlap
Példa Pistike-Példa Ilonka

Gondozási terv – Helyzetértékelés

A terv elkészülését követően szükség szerint – de a jogszabálynak megfelelően legalább félévente – a családgondozó helyzetértékelésben rögzíti a gondozás eredményességét, majd annak megfelelően módosítja, vagy új tervet készít. A terv tartalmazza a célt, feladatot, felelősöket, határidőket, az érintettek aláírását.

Gondozási-nevelési terv/megállapodás a családdal

A gondozás időtartama: **2010. február 1.-2011. február 1.**

A gondozás célja:

- A gyermekek testi, lelki, pszichoszexuális fejlődésének elősegítése.
- A család szociális helyzetének javítása.
- Gyermekneveléssel kapcsolatos információk

A kapcsolattartás formája:

- A szülő és a családgondozó havi rendszerességgel találkozik egymással, a szolgálatnál történő találkozások és a családlátogatások révén.

Időpontok egyeztetése:

- Személyesen, illetve telefonon a következő találkozás időpontjára vonatkozóan.

A szülők feladatai: *(A külön nem jelölt feladatok határideje a gondozás teljes időtartamára vonatkozik.)*

- Biztosítsanak gyermekeik részére biztonságos és szeretetteljes otthont.
- A biztonságos lakhatás érdekében a legveszélyesebb részeket (mennyezet, főfal) stabillá teszik. *Határidő: 2010. április 15.*
- Az udvart biztonságossá teszik, veszélyt okozó tárgyakat (tégla, drót stb.) elviszik. *Határidő: 2010. március 30.*
- Ilonát elviszik a családgondozó által megadott időpontban pszichológiai vizsgálatra. *Határidő: 2010. április 15.*
- A szakember javaslatait, útmutatásait a mindennapi gyakorlatban alkalmazzák.
- A család anyagi helyzetének javítása érdekében a szülők mindent megtesznek, hogy állandó munkahellyel rendelkezzenek. Ennek érdekében:
 - az apa bejelentkezik a munkaügyi központba *Határidő: 2010. március vége.*
 - Az anya együttműködik a munkaügyi központtal.
- A gyermekekkel türelmesen bánnak. Nevelési eszközeiben testi fenytést nem alkalmaznak.
- A családgondozóval szükség szerint, de legalább havonta találkoznak.

A családgondozó vállalja: (A külön nem jelölt feladatok határideje a gondozás teljes időtartamára vonatkozik.)

- A központ pszichológusától időpontot kér Ilona részére. Határidő: 2010. február 28.
- A szakember útmutatásait figyelembe véve végzi a családgondozást. A kapott javaslatokat közvetíti a szülők felé.
- A találkozások alkalmával beszél:
 - A gyermek életkori sajátosságairól, különös tekintettel érzelmi fejlődésére, és pszichoszexuális fejlődésére.
 - A trauma feldolgozásának lehetőségeiről, és segítségéről.
- A szülőkkel szükség szerint, de legalább havonta 1 alkalommal személyesen találkozik.
- Segíti a családot anyagi problémáik rendezésében. Informálja a településen elérhető ellátásokról, a hozzájutás módjáról. .
- Havi rendszerességgel kapcsolatot tart az iskolával, óvodával. Figyelemmel kíséri Pistike tanulmányi munkáját, iskolai magatartását, Ilona óvodai viselkedését. Az esetleg felmerülő problémákban segítséget nyújt.

2010-02-01.

Minta Malvin
szülő

Minta Mátyás
szülő

Minta Családgondozó
családgondozó

VII. számú adatlap

„GYSZ-5” – Családi/egyéni gondozási-nevelési terv védelembe vétel esetén

(A gyermekjóléti szolgálat munkatársa tölti ki.)

Védelembe vett gyermek/ek neve/anyja neve:

Név:	Szül. hely, idő:	Anyja neve:
Példa Pistike	Szekszárd, 2004. 05.15.	Minta Malvin

A terv készítéséért felelős neve: Szabó Aliz	Kitöltött lapok száma:
Családi/egyéni gondozási-nevelési terv sorszáma (a szülő által aláírt terv sorszámozandó):	

Tervkészítés oka (aláhúzendő):	Védelembe vétel Kötelező felülvizsgálat <u>Rendkívüli felülvizsgálat</u>
Védelembe vételi tárgyalás / felülvizsgálat időpontja:	2010. március 29.
Utolsó tervkészítés időpontja:	2009. szeptember 14.
Tervkészítés időpontja:	2010. július 13.
Védelembe vételi határozat száma/kelte:	I.23466/2103512
Jogerőre emelkedésének kelte:	2010. május 27.

I. A védelembe vétel megszüntetésére irányuló munka részletezése az alábbi szempontok figyelembe vételével:

Veszélyeztető tényező, probléma (személyre szabottan):	A probléma megoldásához vezető lépések:
<p>A szülők gyermekük egészségi állapotát veszélyeztetik azzal, hogy a ma Magyarországon kötelező védőoltást nem adják be gyermekeiknek.</p> <p>A védőoltások elmaradása miatt nem vállalják a gyermekorvosok a gyermekek gondozását, ellátását. Jelenleg csak a legkisebb gyermeket vállalta házi gyermekorvos, de azzal a feltétellel, hogy hamarosan pótoltatják az oltásokat.</p> <p>kk. Példa Pistike esetében a probléma az, hogy a gyermek tanköteles életkorba került a 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról értelmében, mely miatt kötelező lenne iskolába járnia (felvételt nyert az Általános Iskolába), de a védőoltások elmaradása esetén a szülő ezt nem tudja biztosítani.</p>	<p>A problémák egyik lehetséges megoldása, ha a szülők az elmaradt védőoltást beadják. A védőoltások pótlásával vállalja a gyermekek ellátását a gyermekorvos, s a kötelező óvodába járatást is teljesíteni tudná a szülők, mely ellen nincs kifogásuk. A másik lehetőség, ha igazolást szereznek arról, hogy indokolt az oltások beadatásától eltérni.</p> <p>A szülők a kapcsolatfelvétel után elkezdtek azon gondolkodni, hogy keresnek olyan alternatív megoldást, mely számukra is elfogadható és beadják a védőoltásokat, választanak gyermekorvost, megtesznek mindent annak érdekében, hogy szeptembertől gyermekük megkezdhesse tanulmányait.</p>

A problémamegoldást segítő feladatok felsorolása, teendői:	A teendők teljesítésének kezdete, rendszeressége és teljesítésének határideje:
<p><u>A szülők feladata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • megkeresik azon lehetőségeket, melyek elfogadhatóak számukra • felkeresik azon szakrendelőket, ahol egyéb oltóanyagot tartalmazó, de Magyarországon elfogadott védőoltásokat adnak be • megterveztetik az orvossal a védőoltások beadatásának ütemét, s beadatják a védőoltásokat legkésőbb 2010. augusztus 25-ig. • a beadásról igazolást mutatnak fel a családgondozónak 	<p>2010. július 30. 2010. augusztus 10. 2010. augusztus 10. 2009. augusztus 30.</p>
<p><u>Gyermekek feladatai:</u></p> <p>=</p>	
<p><u>A családgondozó vállalja:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • rendszeresen tartja a kapcsolatot a családdal, nyomon követi a szülők alternatív módszereinek kutatását • segíti a szülőket a megfelelő lehetőségek felkutatásában, s támogatja őket abban, hogy minél előbb, de legkésőbb a megadott határidőig megtalálják azt a módszert, mellyel biztonsággal beadatják a védőoltásokat • amennyiben nem történik változás a megadott határideig, jelez a Gyámhatóságnak, az egyéb gyermekvédelmi teendők, illetve intézkedésének megindítására 	<p>2010. július 13.- 2010. augusztus 30-ig 2010. július 13.- 2010. augusztus 30-ig 2010. szeptember 3.</p>

A gondozási-nevelési tervbe foglalt megállapodásokat elfogadom, annak egy példányát átvettem:

Dátum: Szekszárd, 2010. július 13.

Aláírás: _____

Anya/törvényes képviselő: _____

Apa/törvényes képviselő: _____

Gyermek/ek: _____

Kirendelt családgondozó: _____

**A kliens állapotára használt terminológiák az oktatás és egészségügy területén: BNO¹⁴, FNO¹⁵
osztályozások**

Az elmúlt években nagy szemléleti átalakulás zajlik az oktatásügyben, ennek kapcsán jelentős terminológiai viták, változtatások történtek, és még valószínű történni fognak. Gyakran hivatkozunk sarokköveknek tekinthető besorolási rendszerekre, rendeletekre. Néha ezek tartalmát nem ismerjük, csak felületes információink vannak róluk. Ezek közül most tekintsük át a BNO-10, FNO, és a 2/2005. OM rendelet elveit, bizonyos részleteit.

Az orvosi szempontú besorolások (BNO-10, FNO) feladata:

- Megkönnyíti a betegségek diagnózisával, kezelésével kapcsolatos döntési folyamatokat
- Csökkenti a nemkívánatos beavatkozásokat
- Korszerű ismereteket nyújt a nem specialista szakember számára is
- Biztosítja a tevékenység ellenőrizhetőségét, és a finanszírozást
- A különböző tudományágak képviselői a szabványosított közös nyelv használatával képesek véleménycserét folytatni

A Nemzetközi Egészségügyi Szervezet (WHO) osztályozásaiban a kóros egészségi állapotokat elsősorban a BNO-10 (A betegségek ...nemzetközi osztályozása) írja le, amely elsősorban etiológiai (kóroktani) megközelítést tartalmaz, és a veszteség, a csökkent képességek leírására koncentrál.

2001- ben a WHO elfogadta a Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (röviden FNO) osztályozási rendszerét. A BNO-10 és az FNO kiegészítik egymást, míg a BNO –10 a

¹⁴ A Betegségek Nemzetközi Osztályozása, angol nevén ICD (International Classification of Diseases) Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) betegségosztályozási rendszere, az egyik legrégebben keletkezett, mai napig általános használatban lévő és folyamatosan fejlődő orvosi kódrendszer. Mai változata (A BNO 10. verziója) a betegségeken kívül tartalmazza azokat a tüneteket, illetve egyéb állapotokat, amelyek orvosi-egészségügyi ellátás igénybevételének okai lehetnek. Ezenkívül tartalmazza a daganatok szövettani szerkezetét leíró fogalmakat, valamint azokat a fizikai és kémiai tényezőket, amelyek sérülést vagy mérgezést okozhatnak. A BNO keletkezési története a 19. századba nyúlik vissza, és eredetileg csak a nemzetközi összehasonlításra alkalmas halálstatisztika készítésének céljára készült. Mai változatában is elsősorban epidemiológiai célokat szolgál, bár gyakorlati alkalmazása számos országban, így Magyarországon is túlterjed ezen. Nálunk a halálstatisztika (mortalitás) és megbetegedési (morbilitás) statisztikán túl elsősorban az egészségügyi ellátások finanszírozási rendszerében használatos. A BNO alkalmazása azonban soha nem terjedhet túl a statisztikai jellegű adatkezelésen. A BNO használatát nem egyszer javasolták olyan információrendszerekben is, amelyek egyes betegek adatait kezelik és feladatuk a betegellátáshoz szükséges információk biztosítása az ellátó egészségügyi személyzet részére. Ez azonban szakmailag hibás elképzelés. Részben azért, mert a BNO a beteg egyén ellátása szempontjából fontos részleteket nem tartalmazhat, részben pedig azért, mert a kódolási folyamat (egy adott esetet leíró kódok meghatározása) a BNO hagyományos szerkezeti sajátosságai miatt az esetek jelentős részében pontatlan. Ez a statisztikákban nem feltétlenül okoz jelentős eltéréseket, de az egyén számára tragikus lehet, ha tévesen megállapított kódra alapozva próbálják ellátásban részesíteni.

¹⁵ Hivatalos nevén "A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása" az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által kiadott kódrendszer, amely a betegségekkel járó funkciózavarok súlyosságát írja le epidemiológiai-statisztikai céllal.

betegségek diagnózisát tartalmazza, az FNO információt nyújt az adott diagnózishoz tartozó funkcióképességről. Meghatározza az egészség, és a jóllét ó néhány összetevőjét, pl. oktatás, munkavégzés.

Az FNO felosztása, fő fogalmi területei

- A testi funkciók és struktúrák
(Élettani, pszichés funkciók részletes leírása), pl., specifikus mentális funkciók b140: figyelem, a hangadásban részt vevő struktúrák: s320: a szájüreg
- Tevékenység és részvétel
(egy-egy feladat végrehajtása, cselekvés, közreműködés egy élethelyzetben), pl. d160: figyelem-összpontosítás

A tevékenységek és részvétel meghatározása a következő fejezetekre oszlik:

- Tanulás és az ismeretek alkalmazása
- Általános feladatok és elvárások
- Kommunikáció
- Mobilitás
- Önellátás
- Otthoni élet
- Személyközi viszonyok és kapcsolatok (Magatartások szabályozása az interakciók során, összetett személyközi interakciók, érzelmek, ösztönök uralása, szóbeli és fizikai agresszió kontrollálása) Figyelmesség tisztelet kimutatása, reagálás mások érzéseire

Fő életterületek: Oktatás, munka, gazdasági élet, közösségi társadalmi és magánélet

- Károsodások (eltérés, veszteség, hiány)
- Következménye:
 - A tevékenység akadályozottsága
 - A részvételi korlátozottság
- Környezeti, személyes tényezők
- Fizikai, társadalmi, attitűd jellegű, amiben él az ember. Termékek, technológiák, természetes környezet és az emberi beavatkozással létrehozott változások, támaszok, kapcsolatok attitűdök, szolgáltatások, rendszerek...
Támogató vagy hátráltató lehet.

A tevékenység és részvétel, illetve ennek akadályozottsága, korlátozottsága alapvető fogalom az FNO rendszerében, amely leírja, hogy a kóros egészségi állapottal élő személy mit tesz, vagy mit képes megtenni. Felsorolja azokat a környezeti és személyi tényezőket, amelyek hatnak ezekre az elemekre.

Ezáltal az orvosi és szociális modell közelít egymáshoz. Míg az orvosi modell a fogyatékossgot a személy problémájaként vizsgálja, amelyet betegség, baleset vagy egyéb kóros egészségi állapot okozott, és amely egészségügyi ellátást, egyéni kezelést igényel, a fogyatékossg szociális modellje a kérdést társadalmi problémának látja, melynek következtében az egyén tökéletes társadalmi beilleszkedése, részvétele akadályozott, korlátozott. A társadalom kollektív felelőssége, hogy végrehajtsa a szükséges környezeti módosításokat, közszolgáltatásai keresztül, melyek segítségével a fogyatékos egyének tökéletesen bekapcsolódhatnak a társadalom életébe. Ez elsősorban hozzáállás kérdése, és összességében emberi jogi, tehát politikai kérdéssé válik a megvalósítása.

Pozitív és negatív fogalmakkal írható le ugyanaz az állapot, az FNO törekszik a pozitív megfogalmazásra.

BNO-10 Zsebkönyv a DSM IV meghatározásokkal (kiemelés)

1966-ban megjelent a BNO-10 magyar kiadása (Betegségek nemzetközi osztályozása)

A teljes anyag három vaskos kötet. Az ABC betűinek megfelelő sorrendben, húsz fejezetben leírja a klinikai gyakorlatban előforduló betegségeket, meghatározásukat, jellegzetes tüneteiket, lefolyásukat. Pl. X. fejezet A légzőrendszer betegségei J12. Vírusos tüdőgyulladás, V. fejezet: A viselkedés és érzelmi hangulati élet rendszerint gyermek –vagy serdülőkorban jelentkező zavarai, a pszichés fejlődés zavarai 137.-150 old.

Jellemzői: Kezdetük a csecsemő – és gyermekkorra esik, a központi idegrendszer biológiai fejlődéséhez szorosan kötődő funkciók fejlődése károsodik, vagy késik. Stabil lefolyás.

Az érintett funkciók általában: nyelv, vizuospeciális (téri) készségek, motoros koordináció. Általában károsodás vagy késés van jelen, már korán észlelni lehet, fokozatosan csökken, ahogy az egyén felnő, de felnőttkorban is észlelhető még enyhe elmaradás.

F 80 A beszéd és a nyelv specifikus fejlődési zavarai, A nyelv elsajátítása az egészen korai szakasztól zavart, és gyakran következményes olvasás, írás, helyesírászavar, illetve viselkedési zavarok társulnak.

F80.0 Az artikuláció zavara (DSM IV szerint fonológiai zavar)

F80.1 A kifejező (expresszív) beszéd zavara, Korlátozott szókincs, beszédmodulációs hibák, szavak előhívásának, vagy a mondatok alkotásának zavara

F80.2 A beszédmegértés (receptív) zavara, Korának megfelelő szint alatt van, kifejező beszéd is érintett, szó és hangképzési rendellenesség is van.

F80.8. Egyéb nyelvi és beszédfejlődési zavar Pl. artikulációs zavar

F81 Az iskolai teljesítmény specifikus fejlődési zavarai, A készségek megszerzésének folyamata zavart, és ez nem a tanulási lehetőség hiánya, mentális retardáció, vagy szerzett trauma következménye

F81.1 Meghatározott olvasási zavar (diszlexia)

Az olvasási készségek fejlődésének szignifikáns és meghatározott romlása, mely nem írható a látásélesség, az nem megfelelő iskoláztatás vagy a szellemi éretlenség rovására. Az olvasáshoz szükséges részfeladatok, szófelismerés, orális olvasási készségek, olvasásértési készség elsajátítása sérült. Helyesírási nehézségek gyakran társulnak, ami serdülőkorra is megmarad, annak ellenére, hogy az olvasásban javulás tapasztalható. Rendszerint megelőzi a beszéd és nyelvfejlődés zavara. Társuló emocionális és viselkedési zavarok gyakoriak.

F81.1 Az írás zavara (diszgráfia)

Szembetűnő és specifikus sérülés a helyesírási készségek fejlődésében, miközben az olvasás meghatározott zavara nem észlelhető, és nem magyarázható mentális visszamaradottsággal, látászavarral, vagy nem megfelelő iskoláztatással. A szóbeli és írásbeli helyesírás, betűzés egyaránt érintett.

F81.2 Az aritmatikai készségek zavara (diszkalkulia)

F81.3 Az iskolai készségek kevert zavara, az olvasás és vagy helyesírási készség mellett a számolási készség is károsodott, mindkettő egyaránt.

- F81.8 Egyéb fejlődési zavara az iskolai készségeknek (A kifejező írás zavara)
- F81.9 Iskolai készségek k.m.n fejlődési zavara, tanulási ismeretek elsajátítási nehézsége, tanulási nehézség, tanulási zavar
- F82. A motoros funkció specifikus fejlődési zavara, a motoros koordináció fejlődésének súlyos károsodása, ügyetlen gyermek, dyspraxia
- F83. Kevert specifikus fejlődési zavarok
A beszéd, nyelv, és az iskolai készségek, motoros funkciók kombinált fejlődési zavara, de önmagában egyik tünet sem elegendően kifejezett ahhoz, hogy elsődleges diagnózisként alkalmazható lenne. Legalább két vagy három zavarnak teljesülnie kell.
- F 90. Hiperkinetikus zavarok
Az élet első szakaszában kialakuló betegségecsoport. Jellemzője a kitartás hiánya a kognitív részvételt igénylő tevékenységekben, csapongásra való hajlam, illetve rendezetlen, rosszul irányított, túlzott mértékű aktivitás. Több más rendellenességgel is szövődhet. A hiperkinetikus gyerekek rendszerint nyughatatlanok, impulzívok, könnyen szenvedhetnek balesetet. Gyakran kerülnek bajba a függelem sértés miatt, bár a szabályokat önkénytelenül, és nem tudatosan szegik meg. Felnőttekhez való attitűdjüket a szociális gátlások, a szokványos visszafogottság és mértéktartás hiánya jellemzi.
- F 90.0. Az aktivitás és a figyelem zavarai; ide tartozik figyelemdeficit zavar, hiperaktivitással, hiperaktivitászavar. (kivéve: hiperkinetikus zavar magatartászavarral).
- F90.1 Hiperkinetikus zavar magatartászavarral
- F90.8 Egyéb hiperkinetikus zavar
- F91. Magatartási zavarok: Jellemzői a tartós, visszatérő disszociális és agresszív vagy dacos magatartási sémák. A viselkedés sokkal súlyosabb is lehet, mint egy gyermekcsíny, és elég hosszan kell tartania (legalább hat hónapig)
- F91.0. A családi körre korlátozódó magatartászavar
- F91.1. Kortárscsoportba sem beilleszkedettek magatartászavara
- F91.2. Kortárscsoportba beilleszkedettek magatartászavara
- F91.3. Nyílt kihívó oppozíciós zavar
- F91.8. Egyéb magatartászavar

Az oktatási szempontú besorolás a különleges figyelmet igénylő, az átlagostól eltérő fejlődésmentű gyermekek optimális fejlesztésének, oktatásának és nevelésének kereteit határozza meg.

2/2005. (III. 1.) OM rendelet a Sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve , a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény szellemében (Kivonat)

A pszichés fejlődés zavara miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott tanulók iskolai fejlesztésének elvei

1. A pszichés fejlődés zavara miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott tanuló

A súlyos tanulási, beilleszkedési és magatartási zavarok hátterében részképességszavarok, kóros hyperkinetikus vagy kóros aktivitászavar és/vagy figyelemzavar, az iskolai teljesítmények eléréséhez

szükséges pszichikus funkciók kialakulatlansága, fejletlensége vagy a felsoroltak halmozott előfordulása áll fenn. Nem határozhatunk meg egységes jellemző jegyeket; az egyes állapotok a tünetek/tünetegyüttesek komplexitásától függően a funkciógyengeségtől a komplex személyiség-, illetve általános tanulási zavarig terjedhetnek. A percepció bázis többdimenziós érintettsége miatt az olvasás, írás, számolás elsajátításában különböző súlyosságú akadályt jelent, az enyhe zavartól egészen a funkcióképtelenségig.

- a) A részképességzavarok körébe az iskolai teljesítmények - elsősorban az alapvető eszköztudás (olvasás, írás, számolás) - elsajátításának nehézségei, a képességek deficitje, valamint az általuk kiváltott, következményes magatartási és/vagy tanulási zavarok komplex tünetegyüttese tartozik. Jellemző, hogy az adott részképességben az intelligencia szintjének ellentmondó súlyos teljesítménybeli elmaradás mutatkozik, valamint teljesítményszóródás mutatható ki az intelligenciafaktorok, a mozgáskoordináció és a beszéd szintje között. A részképességzavarok tüneteit mutató tanulók általános jellemzője a számukra nehéz iskolai feladatok iránti feltűnő közömbösség, érdektelenség, amely a nehézségek következtében fokozatosan elmélyül, és a tanulással kapcsolatos tevékenységek (olvasás, írás, számolás) elutasításában fejeződik ki.
- b) A kóros hyperkinetikus vagy kóros aktivitászavar, a figyelemzavar megléte esetén az érintett tanuló rövidebb ideig tud a feladathelyzetben megmaradni, az általánosnál sokkal több cselekvéses tanulási helyzetet igényel. Azok a tanulók, akik súlyos figyelemzavaruk (helyzetidegenség, hibás-hiányos helyzetfelismerés) vagy fejletlen önirányítás, gyenge önértékelési képesség miatt nem tudnak a tanulási szituációba beilleszkedni, állandó személyes kontrollra, megerősítésre szorúlnak.

Míg a részképességzavarok gyakran ép érzékszervek esetén is az érzékszervi fogyatékoság (gyengénlátás, enyhe nagyothallás) látszatát kelthetik, addig a hiperaktivitás, a nyugtalanság, a túlmozgások, a figyelemzavar előfordulásakor a tanulók általánosan gyenge képességűnek, értelmi fogyatékosnak tűnhetnek.

Az idegrendszer csökkent terhelhetőségének, érési lelassulásának jelei a tanulási, magatartási zavar tüneteit mutató tanulóknál az alábbiak:

- általában érzékenyebbek a meteorológiai változásokra,
- fáradékonyabbak az átlagnál, nehezen tűrik a zajokat, nehezen viselik el a várakozási feszültséget,
- gyakrabban van szükségük pihenésre, szünetre, egyedüllétre,
- fokozottabban igénylik a tevékenységet meghatározó állandó kereteket, érthető és követhető szabályokat.

2. A pszichés fejlődés zavara miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott tanulók iskolai fejlesztése

A fejlesztés alapelvei:

- A részképességzavar tüneteit mutató tanulók sajátos nevelési igényeinek kielégítése gyógypedagógiai tanár, terapeuta és/vagy pszichológus közreműködését igényli. A rehabilitációs célú órakeretben a tanulók fejlesztése egyéni terápiás terv alapján történik.
- A kialakult részképesség jellegének megfelelően az iskolai oktatásban érvényesíteni kell a számonkérési, értékelési, esetleg - indokolt esetben, a tanulási képességet vizsgáló szakértői

és rehabilitációs bizottság javaslata alapján - az egyes tantárgyakból, tantárgyrészekből az értékelés és minősítés alóli mentesítés lehetőségét.

- A részképességzavar tüneteit mutató tanuló egyéni fejlesztése, külön oktatása intenzív terápiás céllal szervezett átmeneti formának tekinthető, melyet csak súlyos állapotok esetén célszerű alkalmazni, és amelynek célja, hogy a tanuló minél előbb visszakerüljön az őt integrálni képes környezetbe.
- Az iskolai nevelés, oktatás során kiemelt feladat:
 - az egészséges énkép és önbizalom kialakítása,
 - a kudarcűrő-képesség növelése,
 - az önállóságra nevelés.

A fejlesztés kiemelt céljai, feladatai (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia esetében)

- A kóros hiperkinetikus vagy kóros aktivitászavar, a figyelemzavar

Hiperkinetikus zavarok

Már az első öt évben kialakuló tünetegyüttes, melyet jellemez a tevékenységek csapongása, a figyelmetlenség, a nagyfokú impulzivitás, szabályok gyakori megszegése, megfontolatlanság többszöri konfrontálódás a társakkal. Gyakori a kognitív működések zavara, illetve a nyelvi és motoros képességek fejlődésének késése. Másodlagos szövődménye az aszociális viselkedés és csökkent önértéktudat.

3. Magatartási zavarok

Jellemzői a visszatérő és tartós disszociális, agresszív vagy dacos magatartássémák. A viselkedés erősen eltér az adott életkorban elvárhatótól, a szociális elvárásokat durván áthágja.

Sokkal súlyosabb lehet, mint egy gyermekcsíny vagy egy serdülőkori lázadás és hosszan tart (hat hónap vagy annál hosszabb ideig). Jellemzi még: nagyfokú harcoság, társakkal, tárgyakkal, állatokkal szembeni durva bánásmód, fenyegető erőfitogtatás, indulatkitörések, iskolakerülés, hazudozás.

A fejlesztés elvei, módszerei, feladatai:

- a) A tanuló optimális helyének megválasztása a pedagógus kommunikációs jelzéseinek megfelelő érzékelésére.
- b) Az egyénhez igazított követelmények kialakítása a gyermek képességeinek, érdeklődésének, terhelhetőségének ismeretében.
- c) A tanuló viselkedésének (kommunikációjának, önbizalmának, magabiztosságának, önérvényesítésének, cselekvéses, illetve verbális megnyilvánulásainak) megismerése siker vagy kudarc esetén. Ennek alapján a tanuló alkalmazkodásának, a kortárs csoportba való beilleszkedésének segítése.
- d) Együttműködés a családdal és más szakemberekkel.
- e) A fejlődés segítése gyakori pozitív visszajelzésekkel, a sikerélmény biztosítása.

15/1998. (IV.30.) NM rendelet

1991. évi LXIV. Törvény

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

2002. évi LV. törvény a közvetítői tevékenységről

A családon belüli erőszak (megelőzés, kezelés, ártalom csökkentés) Ifjúsági, Családügyi, Szociális és esélyegyenlőség Minisztérium Bp. 2006. Szerk.: Révész Magda

A családsegítés elmélete és gyakorlata szöveggyűjtemény szerkesztette: Feuer Mária Akadémiai kiadó Bp. 2008.

A gyermeknevelés költsége és a társadalmi kompenzáció TÁRKI Budapest, 2007. február

A gyermekvédelem nemzetközi gyakorlata. Szerk.: Hazai Vera, Herczog Mária, Domszky A., Csókay Gyermekvédelmi Kiskönyvtár, Pont Kiadó 1994.

A gyermekvédelmi gondoskodás rendszerének feltérképezése. Működése és hiányosságai; IRM Rendészeti és Bűnmegelőzési Intézet megbízásából a kutatást készítette: Solt Ágnes 2007. május 15.

A reform három sarkalatos pontja Család, Gyermekek, Ifjúság 1996/1. 30.o.

Barnes, Gill Gorell: Családterápia és gondozás-Alapvető ismeretek a családokról és a családterápiáról (Családterápiás olvasókönyv sorozat II.) Animula, Bp. 1991.

Dr. Szabó Lajos: A szociális esetmunka kialakulása és elméleti hátterei SZMA 20.Bp. 1999.

Dr. Szöllősi Gábor: A családon belüli bántalmazás és a szociális szakma viszonyáról , Család, gyermek, ifjúság 2003./1.

Dr. Szöllősi Gábor: A gyermekvédelmi politika vázlata p. 193-207. In: Szociológia, szociálpolitika, szociális munka válogatott tanulmányok (fel. Szerk.: Nagy J. Endre) PTE Bölcsészettudományi kar Szociológiai és Szociálpolitikai Tanszék

Dr. Szöllősi Gábor: A gyermekvédelmi probléma, mint társadalmi konstrukció Esély 2003/2. 75-95. o.

Dr. Szöllősi Gábor: A veszélyeztetettség kategóriájának konstruálása a magyar gyermekvédelemben PhD dolgozat 2002.

Dr. Szöllősi Gábor: Hogy fogalmunk legyen róla ... Esély 2000./4.

Dr. Szöllősi Gábor: Szolgálja törvény a gyermekeket, Tájékoztató a gyermekjólétről és a gyermekvédelemről szóló törvény előkészítéséről

ENSZ Deklaráció a Gyermekek Jogairól

Eric Berne: Emberi játszmák Háttér kiadó Bp. 1984.

George–Iveson–Ratner: Megoldásközpontú terápia – a de Shazer-modell Családterápiás Olvasókönyv VI. Bp. 1989.

Gondolatok a helyettes szülői tevékenységről, Család, Gyermek, Ifjúság 1997/6. 27. o.

Gyermekbántalmazás I. II. Tanulmánygyűjtemény szerk.: Lakner Zoltán Kalendart kiadó 1997.

Gyermekeink védelmében - Kézikönyv. Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet. Budapest, 1999.

Gyermekjogi jelentések (www.szmm.gov.hu)

Gyermekjóléti alapellátás (Segédanyag a szociális szakvizsgához) szerk: Szöllősi Gábor NCSSZI 2004.

Gyermekjóléti szolgálat által nyújtott, iskolában végzett szociális munka /Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Konszenzus Konferenciája 2005. (1-5. oldal)/

Gyermekvédelmi szakellátás (Segédanyag a szociális szakvizsgához) szerk.: Domszky András NCSSZI Budapest, 2004.

Herczog Mária: A gyerekek családból való kiemelésének – intézményi elhelyezésének – megelőzése, elkerülése Budapest 2007.

Herczog Mária: A gyermekvédelem dilemmái, Pont, 1996

Herczog Mária: Gyermekbántalmazás Komplex Kiadó 2007.

Herczog Mária: Gyermekvédelmi kézikönyv KJK-Kerszöv 2005.

I. K. Berg: Konzultáció sokproblémás családokkal Családterápiás Olvasókönyv V. kötet 1995.

Iskolai szociális ismeretek Szerk.: Jankó Judit Comenius Bt. Pécs – 1996.

Kerezsi Klára: A védtelen gyermek, KJK 1995.

Kerezsi Klára: Gyermek, család, társadalom, In: Gyermek – Család – Társadalom (szerk: Szilvási Léna), Szociális Szakképzés Könyvtára 1996. 25-56. old.

Kézikönyv a gyermekvédelmi törvény és a hozzákapcsolódó rendeletek használatához (összeállították: Dr. Mátyai Judit, Mózer Péter, Révész Magda), Budapest, 1999.

Kit védünk – és kitől ? Család, Gyermek, Ifjúság 1998./5. 11. o.

Lovas – Herczog: Mediáció avagy a fájdalommentes konfliktuskezelés. Múzsák 1999.

Maguire, Lambert: A család, mint szociális támogató rendszer, In: Tanulmányok a gyermekjólét köréből V. (összeállította: Budai István) 29. o.

Minuchin – Colapinto – Minuchin: Krízisről krízisre. Szegény családok segítése. Animula 2002.

Morvai Krisztina: Terror a családban Kossuth kiadó 1998.

Schepers és König: Családi videotréning Animula 2002.

Sherman és Fredman: Strukturális technikák a pár- és családterápiában, M PT Bp. 1989.

Stang Tünde (1998): Szociális munka családokkal. In: Kézikönyv szociális munkásoknak (szerk.: Kozma J.) Szociális Szakmai Szövetség, Bp. (202 -233).

Susan Forward: Mérgező szülők Háttér kiadó Bp. 1989.

Szabó László Tamás: A rejtett tanterv Magvető 1988.

Szikulai István: A magyar gyermekvédelem fejlődésének kulcskérdései – egy lehetséges szakmai stratégia lépései /www. szmi.hu/

Szociális munka az iskolában szerk.: Budai István NK. Bp. 1996.

Tanulmányok a gyermekjólét köréből II. Hajdúböszörmény 1994.

Tanulmányok a gyermekjólét köréből V. Esztergom 1995.

Telkes József dr. : Családgondozói alapismeretek (OPI, Bp. 1987.)

Vander Ven, Karen: A családokkal dolgozó gyermekjóléti szakemberek újfajta szerepei egy modell tükrében, In: Tanulmányok a gyermekjólét köréből V. (szerkesztette: Budai István) 90. o.

Veczkó József: Gyermekvédelem pszichológiai és pedagógiai nézőpontból Nemzeti Tankönyvkiadó 2007.

Hasznos linkek: www.nefmi.gov.hu

www.ncsszi.hu

www.mogyesz.hu

www.modszertanszekszard.hu

www.cssk-szentes.hu

www.cssk.hu