



BELÜGYMINISZTERIUM

**A család- és gyermekjóléti szolgáltatás keretében biztosított szociális segítő munka
folyamatairól szóló módszertani útmutató
CSALÁDSEGÍTÉS**

KIADTA

Dr. Zsilinszky László
szociális ügyekért felelős helyettes államtitkár

2025

KÉSZÍTETTE:

Alagi Szilárd

Bunyevecz Angéla

Hartal Katalin

Márton Andrea

Pál Jánosné

Tóth Attila

Töviskés Mária Magdolna

LEKTORÁLTA

Dr. Andrászi-Tóth Veronika

Bukovenszky Zsolt

Szarvák Mónika

Jelen dokumentum 2025. október 1. napjától alkalmazandó.

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	7
1.1. Kapcsolódó módszertani szakmai anyagok	7
2. A felnőtt személyek számára nyújtott szociális segítőmunka célja, célcsoportja, helye a szociális alapszolgáltatások rendszerében, a családsegítő feladatai.	9
2.1. A családsegítés célja	9
2.2. A családsegítő feladatai	9
2.3. A családsegítés célcsoportja	10
2.4. A családsegítés helye a szociális alapszolgáltatások rendszerében	11
3. A családsegítés során alkalmazott készségek, módszerek	13
4. A családsegítés igénybevétele	15
5. A családsegítés igénybevételének folyamata.....	16
5.1. Kapcsolatfelvétel az ügyféllel, érintett személlyel	17
5.2. Első interjú – szükségletfelmérés	18
5.3. Információnyújtás – Ügyintézés	21
5.3.1. Információnyújtás.....	21
5.3.2. Ügyintézés	22
5.4. További szükségletfelmérés, szociális diagnózis felvétele.....	23
5.4.1. További szükségletfelmérés	23
5.4.2. Szociális diagnózis felvétele	24
5.5. Együttműködési megállapodás alapján nyújtott családsegítés	25
5.6. Cselekvési terv készítése, megvalósítása.....	26
5.7. Lezárás	29
6. Családi esetkezelés	30
6.1. Családi döntéshozó konferencia	30
6.2. Családterápia.....	30
7. Azonnali intézkedés, beavatkozás krízis esetén	31
7.1. Krízis prevenció	33
8. Speciális szükségletű felnőttek számára nyújtott szolgáltatás.....	34
8.1. Fogyatékos személyek és családtagjaik számára nyújtott szolgáltatás.....	34
8.1.1. Fogyatékos személyek számára nyújtott szolgáltatás	35
8.1.2. Látási fogyatékos személyek segítése	36
8.1.3. Hallási fogyatékos személyek segítése.....	36
8.1.4. Beszédfogyatékos személyek segítése	38

8.1.5. Értelmi fogyatékos személyek segítése	38
8.1.6. Autizmus spektrum zavarral élő személyek segítése	39
8.1.7. Mozgáskorlátozott személyek segítése	41
8.1.8. Halmozottan fogyatékos személyek segítése	41
8.1.9. Fogyatékos személy családtagjai számára nyújtott szolgáltatás	43
8.2. Szenvedélybetegek és családtagjaik számára nyújtott szolgáltatás	45
8.2.1. Szenvedélybetegek számára nyújtott szolgáltatás	45
8.2.2. Szenvedélybetegek családtagjai számára nyújtott szolgáltatás	49
8.3. Pszichiátriai betegek és családtagjaik számára nyújtott szolgáltatás	50
8.3.1. Pszichiátriai betegek számára nyújtott szolgáltatás	50
8.3.2. Pszichiátriai betegek családtagjai számára nyújtott szolgáltatás	52
8.4. Demenciával élők és családtagjaik számára nyújtott szolgáltatás	53
8.4.1. Demenciával élők számára nyújtott szolgáltatás	53
8.4.2. Demenciával élők családtagjai számára nyújtott szolgáltatás	54
8.5. Szakosított ellátást igénylő és szakosított ellátásban élők családtagjai számára nyújtott szolgáltatás	55
8.6. Hajléktalan, hajléktalansággal veszélyeztetett személyek részére nyújtott szolgáltatás	55
9. Családsegítés felnőtt személyek bántalmazása esetén	58
9.1. Krízisintervenció hozzátartozók közötti erőszakkal összefüggő, azonnali elhelyezést igénylő esetekben	60
10. A család- és gyermekjóléti szolgálatok szerepe az emberkereskedelem elleni küzdelemben	63
11. Csoportmunka felnőttekkel	66
11.1. A csoportmunka előkészítése	66
11.2. A csoport igénybevétele előkészítése	66
11.2.1. A csoport megajánlása	66
11.2.2. Orientációs interjúk a potenciális csoporttagokkal	66
11.3. A csoport megvalósítása	66
11.4. Előrehaladás időszakonkénti értékelése, záróértékelés	67
12. Közösségi szociális munka	68
13. Együttműködés	70
13.1. Együttműködés a jelzőrendszeri tagokkal	70
13.2. Együttműködés a családsegítés folyamatába bevont szociális és egyéb szolgáltatókkal	70
13.3. Az együttműködés formái:	71

13.4. Eset koordinálása a családsegítés nyújtása során	74
13.5. Kompetenciahatárok	74
14. Hatósági intézkedés.....	75
14.1. Támogatott döntéshozatal	75
14.2. Előzetes jognyilatkozat	76
14.3. Gondnokság alá helyezés.....	77
14.3.1. A gondnokság alá helyezés kezdeményezése	79
14.3.2 A gondnokság alá helyezési eljárás menete	79
14.3.3. A család- és gyermekjóléti szolgálat szerepe a gondnokság alá helyezéshez kapcsolódóan.....	81
15. Adatkezelés	83
15.1. Az adatkezelés jogalapja.....	83
15.2. Adatok forrása.....	83
15.3. Kezelt adatok köre	83
15.4. Adatkezelés célja	83
15.5. Az adatok kezelésére jogosultak köre.....	83
15.6. Az adatkezelés időbeli hatálya és az adattárolás	84
15.7. Adatkezelés módja.....	84
16. Dokumentáció	85
1. számú melléklet: Dokumentáció első interjú kapcsán lezárható esetekben	87
2. számú melléklet: Dokumentáció első interjú kapcsán NEM lezárható esetekben.....	88
3. számú melléklet: Dokumentáció csoportmunka esetén.....	89
Felhasznált irodalom	90
Ajánlott irodalom:.....	92
Jogszabályok.....	95
Törvények	95
Kormányrendeletek, miniszteri rendeletek	95
Európai uniós jogszabályok	96

1. Bevezetés

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 59. § (1) bekezdése alapján az „*alapszolgáltatások megszervezésével az állam és a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakóközösségükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában*”.

Az Szt. 64. § (1) bekezdése szerint a „*családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott szolgáltatás*”.

A tevékenységet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet (a továbbiakban: NMr.), illetve az Szt.-hez kapcsolódóan a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsMr.) is szabályozza.

A szolgáltatás nyújtását a jogalkotó a család- és gyermekjóléti szolgálatokhoz rendeli.

Jelen módszertani útmutató családsegítést és gyermekjóléti szolgáltatást biztosító család- és gyermekjóléti szolgálatok alapszolgáltató tevékenységének leírását tartalmazza, fókuszálva a felnőttek ellátására.

Az ellátást igénybevevők azonos tartalmú és minőségű ellátáshoz való jogai érvényesítése érdekében **jelen dokumentumot az ágazati miniszter a Szociális Ágazati Portálon közzéteszi.** A módszertani útmutató meghatározza a célcsoportot, valamint az alkalmazott módszerek, eszközök, beavatkozási technikák palettáját rögzíti. Az előírt tartalmak, a cselekvések sorrendje, a szükséges dokumentáció, illetve mindezek határideje lehet jogszabály által előírt, illetve szakmailag indokolt, amelynek egységes keretet biztosít a módszertani útmutató. Az ilyen módon létrejövő szabályrendszer a jogszabályi keretek adta lehetőségnél részletesebben, a szakmai feladatellátás gyakorlatának megfelelő szinten rendszerezi a jogi és szakmai szabályokat.

1.1. Kapcsolódó módszertani szakmai anyagok

- Protokoll – A család- és gyermekjóléti szolgáltatás keretében biztosított szociális segítő munka folyamatairól. (2. kiadás, 2017.; a továbbiakban: Segítő munka protokoll)
<https://szocialisportal.hu/csalad-es-gyermekjoleti-szolgaltatasok-szakmai-szabalyzo-dokumentumai/>
- Protokoll – A család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer folyamatairól. (4. kiadás, 2025.)
<https://szocialisportal.hu/csalad-es-gyermekjoleti-szolgaltatasok-szakmai-szabalyzo-dokumentumai/>

- A család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer működésének és működtetésének szabályairól szóló módszertani útmutató. (3. átdolgozott kiadás, 2024.)
<https://szocialisportal.hu/csalad-es-gyermekjoleti-szolgaltatasok-szakmai-szabalyzo-dokumentumai/>
- A szociális diagnózis felvétele és alkalmazása - Gyakran Ismételt Kérdések. (2019.)
<https://szocialisportal.hu/megjelent-a-gyakran-ismetelt-kerdesek-tajekoztato-a-szocialis-diagnozis-felvetelehez-es-alkalmazasah-2/>
- Protokoll a konvergencia-régióban működő család- és gyermekjóléti központok és szolgálatok valamint a regionális diszpécser szolgálatok krízisidőszakban történő együttműködésére. (2022.)
<https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2022/11/Futetlen-ingatlanokban-elok-krizisidoszakban-torteno-ellatasanak-protokollja.pdf>
- Útmutató a konfliktuskezelési eljárások lehetőségeiben családsegítőknek, esetmenedzsereknek. (2022.)
<https://szocialisportal.hu/utmutato-a-konfliktuskezelesi-eljarasok-lehetosegeiben-csaladsegitoknek-esetmenedzsereknek-fokuszban-a-mediacio-mint-alternativ-konfliktuskezelesi-eljaras/>
- A fogyatékoságügyi tanácsadás módszertani útmutatója. (2023.)
https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2023/04/A-fogyatekossagugyi-tanacsadas-szolgaltatas-modszertani-utmutatoja_2023.07.14..pdf
- Esetnapló. (2025.)¹
<https://szocialisportal.hu/valtozik-a-vezetendo-esetnaplo/>

A felsorolt szabályozó anyagok elérhetőek a Szociális Ágazati Portálon.
<http://szocialisportal.hu/utmutatok>

¹ 2025. március 1. napjától az esetkezelés során a módosított esetnaplót szükséges használni. A kitöltési útmutatót lásd az Esetnaplóhoz csatoltan.

2. A felnőtt személyek számára nyújtott szociális segítőmunka célja, célcsoportja, helye a szociális alapszolgáltatások rendszerében, a családsegítő feladatai.

2.1. A családsegítés célja

A családsegítés célja, hogy az Szt.-ben és egyéb jogszabályokban meghatározott ellátásokkal és intézkedésekkel nyújtson segítséget az egyéneknek, családoknak, a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve krízishelyzet miatt segítségre szorulóknak számára, az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése érdekében.

A szociális segítő munka alapja a kliens problémamegoldásának elősegítése a rendszerszemléletű szociális munka alkalmazásával, mely során a kliens szűkebb és tágabb szociokulturális sajátosságainak figyelembevétele mellett nyújt a családsegítő személyre szabott segítséget, és biztosítja a bevont szakemberek tevékenységének koordinálását.

A szociális munka a társadalompolitika, szociálpolitika elvi állásfoglalásának, koncepciójának gyakorlati megvalósítása. Alapja, hogy az egyén (igénybevevő) önkéntesen vállalja a részvételt a problémamegoldásban, a szociális szakember pedig a szerződés-kötés /cselekvési terv/ értelmében kötelezi magát a segítségnyújtásra.²

A szociális munka a társadalmi problémák gyakorlati ismeretében közvetett módon hozzájárul a folyamatosan változó társadalmi viszonyok okán szükséges szociálpolitika alakításához és hatékonyabb működéséhez is.

A szociális munka célja az egyén problémamegoldó képességének fejlesztése, megerősítése és a feltárt erőforrások igénybevitelével a kliens teljesítőképességének kiteljesedése, az egyén és a forrásrendszerek közötti kapcsolat megerősítése, a probléma jellegéhez igazodva információ- és tanácsadás nyújtása.³

2.2. A családsegítő feladatai

A családsegítés keretében végzett szociális segítőmunka feladatait a felnőttek ellátásával kapcsolatban az Szt., valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.), továbbá az e törvényekhez kapcsolódó végrehajtási rendeletek, az SzCsMr. és az NMr. szabályozzák.

A családsegítő az a személy, aki a szociális segítő munka érdekében a jelzőrendszeri tagok és az egyéb (társ)szakmák képviselőinek tevékenységét összefogja; képesnek kell lennie a munkatársakkal és a különböző intézmények szakembereivel való kapcsolatok kiépítésére, a velük való együttműködésre; párbeszédet generál; koordinál; valamint részt vesz a források rászorulóknak felé irányuló allokációjában.

² Szili-Darók, 2008.

³ Uo.

A család- és gyermekjóléti szolgálat a szervezési, szolgáltatási és gondozási tevékenységek⁴ körében:

- figyelemmel kíséri a lakosság szociális és mentálhigiénés helyzetét, feltárja az egyének, családok életében jelentkező problémák okait és jelzi azokat az illetékes szolgáltatást nyújtó szerv vagy hatóság felé;
- veszélyeztetettséget, krízishelyzetet észlelő- és jelzőrendszert működtet, ennek keretében elősegíti különösen az egészségügyi szolgáltatók, oktatási intézmények, család- és gyermekjóléti szolgálatok, család- és gyermekjóléti központok, egyéb szociális szolgáltatók, hatóságok, hivatalok, valamint a társadalmi szervezetek, civil szervezetek, egyházak és magánszemélyek részvételét a megelőzésben;
- tájékoztatást és információ közvetítést végez, egyéni, csoportos és közösségi tevékenység szervezésével prevenciós tevékenységet folytat.

A család- és gyermekjóléti szolgálat az egyének, családok életében jelentkező problémák megszüntetése és életvezetési képességük megőrzése érdekében:

- tájékoztatást ad a szociális, családtámogatási és a társadalombiztosítási ellátások formáiról, az ellátáshoz való hozzájutás módjáról;
- szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadást nyújt;
- segítséget nyújt az egyéneknek, családnak a szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi ügyek vitelében;
- meghallgatja az egyén, család panaszát és segítséget nyújt annak megoldása érdekében;
- elősegíti a családban jelentkező krízishelyzetek, működési zavarok, konfliktusok megoldását.

2.3. A családsegítés célcsoportja

A családsegítő egyénnel, családokkal, csoportokkal dolgozik; egyéni, csoportos és közösségi szakmai tevékenységet végez.

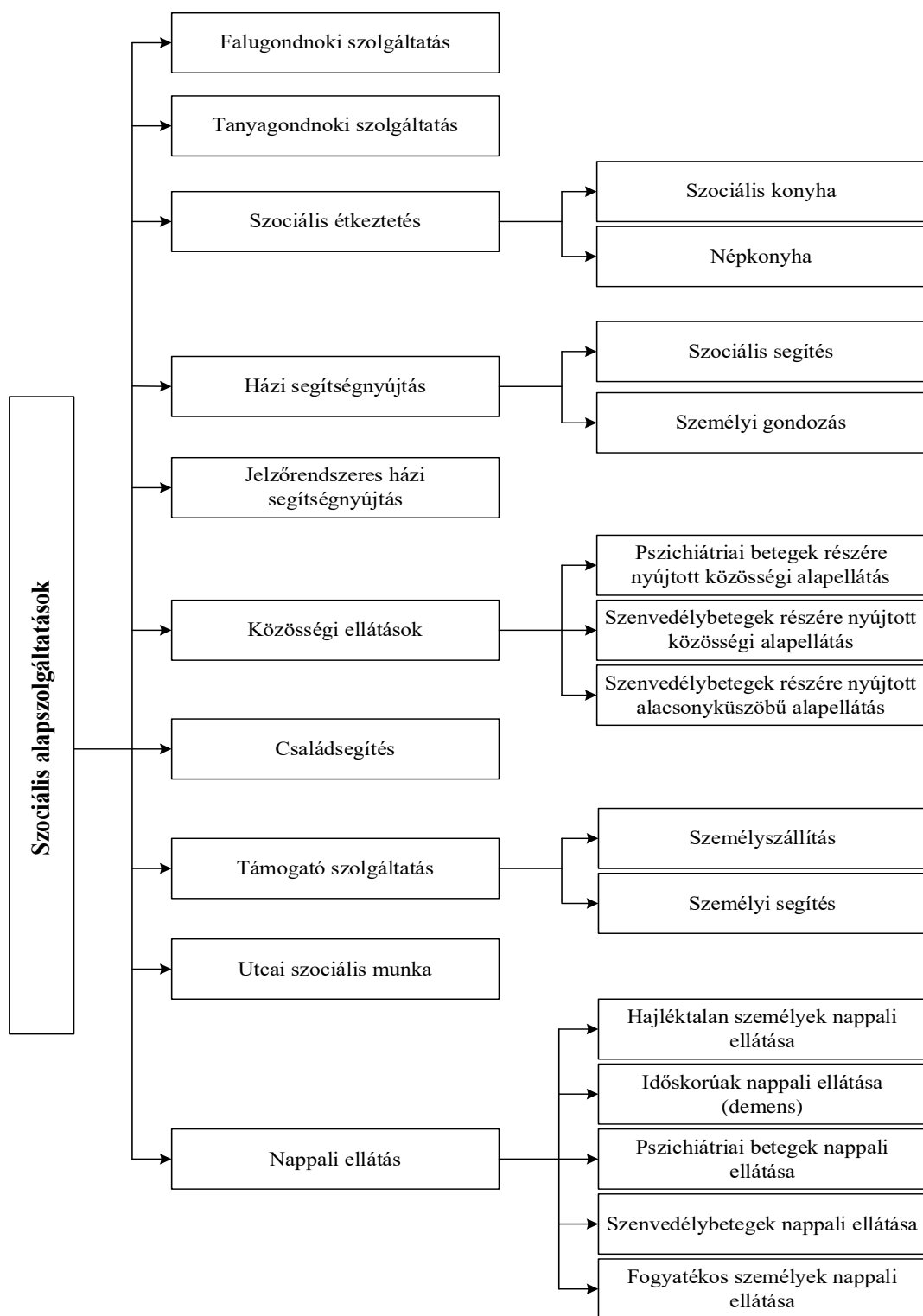
A szociális munka kompetenciakörébe tartozó problémák egyik sajátossága, hogy a társadalmi integráció zavarát jelentik. Ez arra enged következtetni, hogy a családsegítő szolgáltatásaira gyakran azokban az esetekben van szükség, amelyekben az egyes egyének, családok, csoportok és közösségek a társadalom által kínált integrációs eszközök segítségével nem képesek megfelelő helyet kivívni maguknak a munkamegosztásban, érdekérvényesítésben és a szociális kapcsolatok fenntartásában.

A családsegítés célcsoportja a család- és gyermekjóléti szolgálat ellátási területének teljes lakossága, azon belül egyének, családok, csoportok és annak bizonyos szegmensei, mint pl.: egyedül élők, idősek, tartós munkanélküliek, fiatal munkanélküliek, lakhatási problémákkal küzdők, hajléktalanok, fogyatékos személyek, tartós betegséggel élők, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, egyéb szociális problémával küzdők és családtagjaik.

⁴ Gyvt. 40.§ (2) bekezdés: A gyermekjóléti szolgálat – összehangolva a gyermekeket ellátó egészségügyi és nevelési-oktatási intézményekkel, illetve szolgálatokkal – szervezési, szolgáltatási és gondozási feladatokat végez.

2.4. A családsegítés helye a szociális alapszolgáltatások rendszerében

A szociális alapszolgáltatások célja az igénybevevő segítése a saját otthonában és lakókörnyezetében az önálló életvitel fenntartásában.



1. számú ábra Szociális alapszolgáltatások

Amint az ábra is szemlélteti, a család- és gyermekjóléti szolgálat által biztosított családsegítés egy eleme a személyes gondoskodás keretében nyújtott szociális alapszolgáltatásoknak, melynek körében a családsegítés gyakran az első olyan szolgáltatás, mellyel az igénybevevő találkozik. A családsegítés folyamatában az igénybevevő a szükségletek és az erőforrások feltárása eredményeként kerül kapcsolatba leggyakrabban egyéb szociális alapszolgáltatással, alapszolgáltatásokkal. Ehhez a feltáró munkához nyújt segítséget, illetve ad alapot a család- és gyermekjóléti központok által biztosított szociális diagnózis.

3. A családsegítés során alkalmazott készségek, módszerek

A családsegítés a személyes gondoskodást végző és a szolgáltatást igénybevevő személy együttes munkafolyamata, melynek tartalma és folyamata az **esetnaplóban** kerül rögzítésre, amennyiben a szakmai tevékenység az első interjú kapcsán tett intézkedéssel nem zárható le. Az esetnapló tartalmazza a szolgáltatást igénybevevő személy problémáit, az elérendő cél érdekében a közösen megfogalmazott cselekvési tervet. A cselekvési terv tartalmazza részletesen a megvalósítandó feladatokat és határidőket, az együttműködés módját, a folyamatba bevonandó szolgáltatókat, intézményeket, szakembereket, a találkozások rendszerességét, a segítő folyamat várható eredményét, a lezárás időpontját.⁵

A családsegítés egyének, családok és csoportok számára nyújtott pszicho-szociális segítség, melynek során a segítő beavatkozások a felmerült szükséglet, illetőleg a feltárt probléma biológiai, pszichológiai és kiemelten annak szociális tényezőire fókuszálnak.

Az intervenció irányulhat:

- személyen belüli változásokra,
- az egyén életében jelentős személyekkel való kapcsolatára,
- szociális környezet változtatására.

A segítő tevékenység során a segítő arra törekszik, hogy a szolgáltatást igénybevevő és környezete közötti kapcsolatban és magában az igénybevevőben is változások induljanak el úgy, hogy ezeknek a változásoknak lényeges tényezője, alakítója önmaga és a saját aktivitása. A változások segítője, facilitálója a szociális szakember.

Az, hogy milyen legyen a változás iránya, milyen célok kerülnek kitűzésre a klienssel folytatott munkában, függ az igénybevevővel közösen kialakított konszenzustól.

A családsegítés első lépése az igénybevevő helyzetének felmérése, aki többféleképpen is megismerhető: önálló személyként, kisebb szociális közeg (család), vagy nagyobb közeg (tágabb család, baráti társaság, szociális intézmény, munkahely, stb.) részeként. A helyzetfelmérés alapján ismeretek halmaza rajzolódik ki az aktuális élethelyzetről, a családban élő személyek pillanatnyi fejlődési igényeiről, szükségleteiről, a jelen családi életciklusról. Az információk feldolgozásának, rendszerezésének eredményei útmutatóként szolgálnak a családdal végzett segítő munka tervezését illetően.

A családsegítő eszközrendszerén belül meghatározható készségek:

- a szakember empátiája,
- a szakember szakmai tudása,
- kongruens kommunikáció.

A családsegítő alkalmazott eszközrendszere:

- **Kommunikáció:**
 - Egyértelmű kommunikáció.
 - Értő figyelem – verbális, nonverbális visszajelzés.
 - Kongruencia – a verbális közlést kísérje hiteles nonverbális megerősítés.
 - Az igénybevevő kommunikációs korlátainak felismerése, ahhoz igazodó kommunikáció alkalmazása.

⁵ A cselekvési terv tartalmi elemeivel kapcsolatosan lásd 5.6. fejezet.

- **Információk gyűjtése** az igénybevevő saját és a környezetében rejlő erőforrásokra vonatkozólag, amely az ügyféllel történt kapcsolatfelvételtől a záró találkozásig tart.
- **Tervezés:** A családsegítés folyamatában elsődleges szempont, hogy a változás az igénybevevő aktivitására épüljön, így segítve őt a probléma megoldásában, elősegítve a megküzdési megoldások növekedését. A beavatkozás, a kimeneti célok, az egyes lépések és a tevékenységben részt vevők feladatainak és felelősségének meghatározása fontos eleme a tervezési fázisnak.
- A szociális esetmunka legfontosabb feladata az **empowerment (képesé tétel):** Az igénybevevő belső és külső erőforrásainak mobilizálása, felhasználása a problémamegoldás során, a külső erőforrások elérhetőségének megteremtése, támogató hálózat erősítése.
Cél: Az igénybevevő belső erejének megerősítése, szociális skillek fejlesztése, hogy a későbbiekben ő maga is képes legyen igénybe venni, mozgósítani a szükséges erőforrásokat.
Hosszú távú cél: a későbbiekben az igénybevevő önállóan alkalmazza a megoldási stratégiákat, melyek a rendelkezésére állnak (belső-, családi-, baráti- és egyéb szociális támogató erőforrások alkalmazásával).
- **Ecomap:** Személyes kapcsolatok, összességében az egyéni és társadalmi kapcsolatrendszer feltérképezése (Ecomap szemléltetése **kapcsolati háló** felrajzolásával).⁶
- **Genogram:** A család akár több generációra kiterjedő kapcsolatrendszerének feltérképezése, mely kiindulópont a családtörténet felvázolásához, családi kapcsolatok, kötődések, családdinamika megismeréséhez. Az egyén által megélt élethelyzetek megértése szempontjából fontos információk szerezhetők a családi kapcsolatok, koalíciók, sajátos családszerkezet, házassági kapcsolatok tárgyában. Ennek eszköze a segítő kapcsolat elején a **genogram** felvétele. A családi események feltárása segíti elhelyezni a problémákat a családtörténet és az aktuális szociális helyzet kontextusában. A családfa a tágabb családtörténet és a családi viszonyok áttekintését célozza meg. A családfa felvétele az életciklus váltások nehézségeinek felfedezésére is szolgál. Lehetőséget ad a család erősségének, erőforrásainak, büszkeségeinek felfedezésére, felismerésére.⁷

⁶ Arany & Mihálka, 2019.

⁷ Uo.

4. A családsegítés igénybevétele

- **Fő szabály: Minden segítségnyújtás az igénybevevő kérésére és egyetértésével valósul meg.**

- ***Önkéntes igénybevétel:***

A szolgáltatáshoz hozzájutás az igénybevevő önkéntes igénye és kérése alapján valósul meg önkéntes együttműködésével, az általa és a családsegítő által közösen megfogalmazott problémák megoldására.

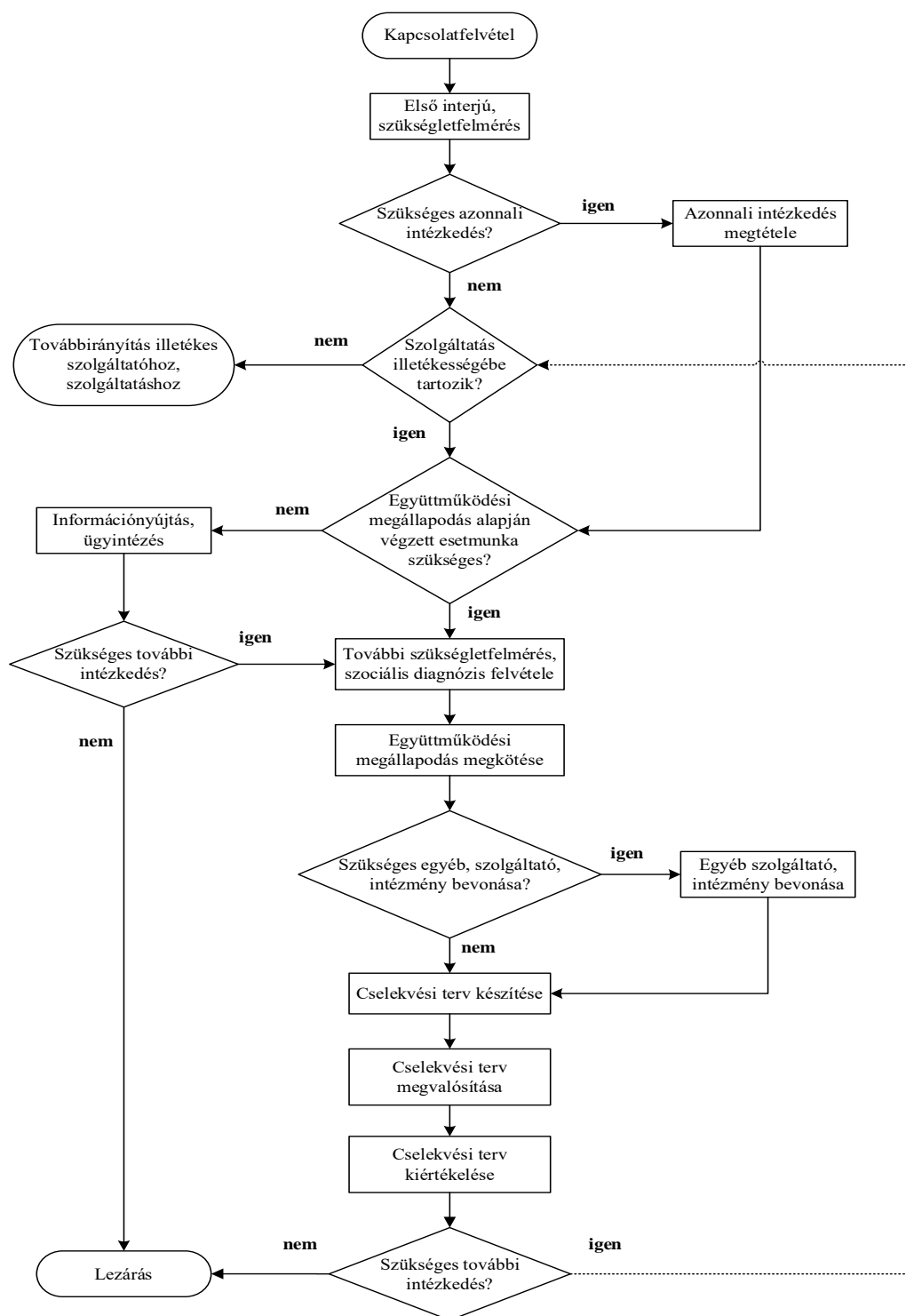
- ***A családsegítés igénybevétele térítésmentes.***

- ***Önkéntes igénybevétel gyermekes családok esetében:***

Gyermekes családok segítése esetében, amikor a támogatás a család felnőtt tagjai elakadásának, problémáinak, életükben adódó nehézségeiknek a megoldására irányul és annak jellege és/vagy mértéke a gyermek(ek)et nem veszélyezteti, a kiskorú érdekei a családsegítő szolgáltatás keretében is megfelelően biztosíthatók és a szülő önként vállalja az együttműködést a probléma kezelésére. Ebben az esetben gyermekvédelmi hatósági intézkedés nem szükséges, az együttműködés során a szakemberek és a szülők által közösen megfogalmazott probléma megoldására irányuló cselekvési terv az irányadó, melynek teljesítését a szülő önként vállalja.

A családsegítő tájékoztatja a szülőt, hogy amennyiben a gyermek veszélyeztetése felmerül, az ő érdekében további intézkedésre kerülhet sor.

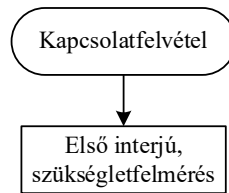
5. A családsegítés igénybevételének folyamata⁸



2. számú ábra: A családsegítés folyamata

⁸ Az egyes folyamatelemekhez kapcsolódó dokumentációt és határidőket lásd 1. és 2. számú mellékleteket táblázatait.

5.1. Kapcsolatfelvétel az ügyféllel, érintett személlyel



3. számú ábra: Kapcsolatfelvétel

Módja szerint:

- önkéntes megkereséssel, amikor az ügyfél keresi fel a szolgáltatót a problémájával,
- irányítottan: a szolgálatához irányítják az ügyfelet
 - jelzés útján (jelzőrendszeri tag, állampolgár, a célcsoport érdekeit képviselő társadalmi szervezet által),
 - delegálással (más szolgáltató által).

Formája szerint:

- szóban (személyes, telefonos megkeresés, melyet írásban is rögzíteni kell később küldött jelzésben, de mindenképp szükséges a szóbeli fogadást végző által írásban, iktatott feljegyzéssel dokumentálni),
- írásban (levél, e-mail, hivatali kapu/cégkapu).

Cselekvések a közvetlen kapcsolatfelvétel előtt:

Tisztázandó a megadott személyes adatok alapján: új/régi ügyfél.

- Új ügyfél:
 - Személyes megkeresés esetén az ügyeletes családsegítő fogadja az ügyfelet, vagy
 - írásbeli kapcsolatfelvétel, illetve jelzés esetén a kijelölésre került, a további szociális munkáért felelős családsegítő foglalkozik az esettel.
- Régi ügyfél esetén előzménykeresés a szolgálat dokumentumaiban:
 - Aktív eset: családsegítőhöz delegálás, vagy személyes megkeresés/krízis esetén ügyeletes családsegítő foglalkozik vele (ha a szociális segítő munkáért felelős családsegítő nem elérhető);
 - Lezárt eset: előzmények előkeresését követően családsegítő kijelölése, vagy személyes megkeresés esetén ügyeletes családsegítőhöz irányítás vagy krízis esetén ügyeletes családsegítő foglalkozik vele.

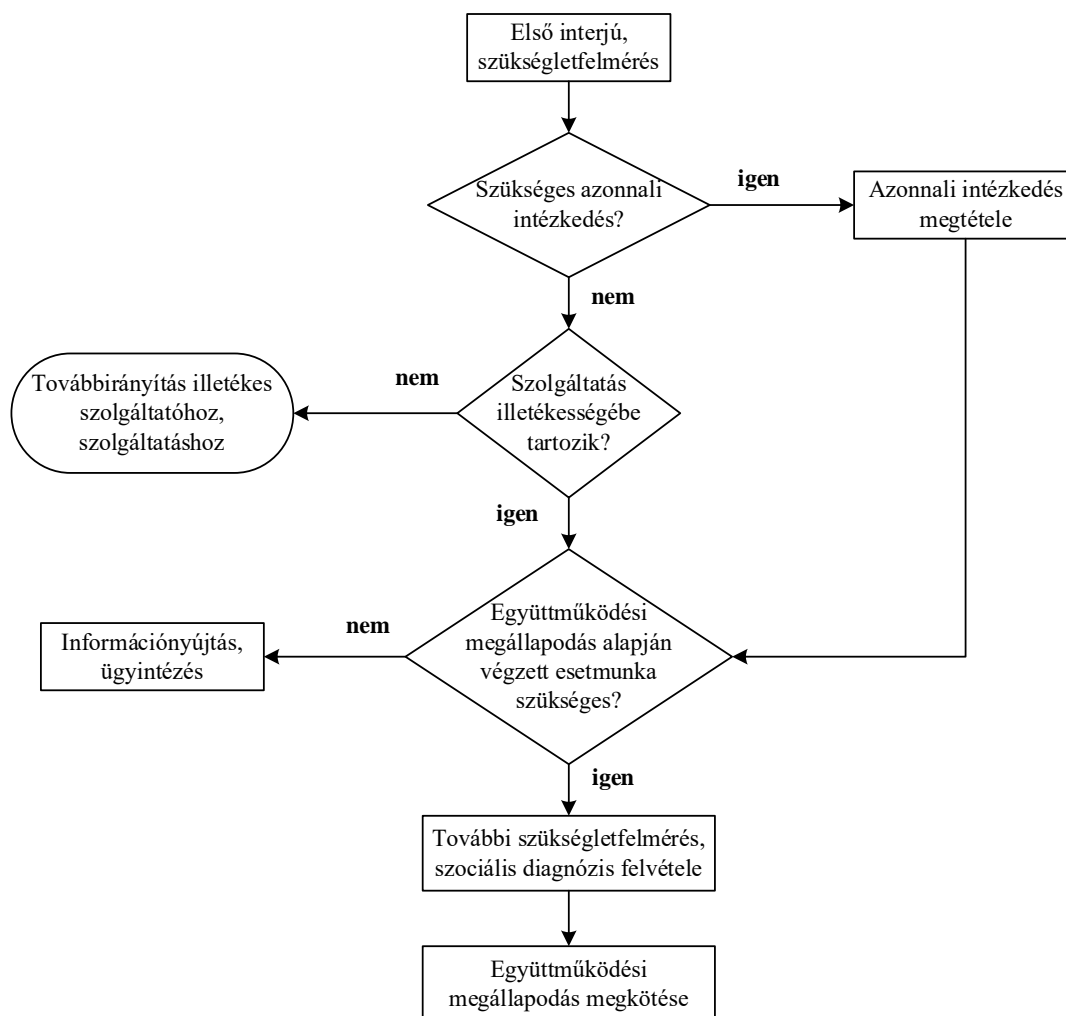
Cselekvések a kapcsolatfelvétel során:

- levélben történő megkeresés, vagy
- telefonos megkeresés, időpont egyeztetés, találkozó helyének és idejének megbeszélése, vagy
- személyes felkeresés a megadott címen;
- sikertelen kapcsolatfelvétel esetén, értesítő levél az ügyfélnek; a jelzést tevő megkeresése, adatok egyeztetése (ha lehetséges).

Sikeres kapcsolatfelvétel utáni mérlegelés:

- Szükség van azonnali beavatkozásra?
- A szolgáltatás illetékességébe tartozik a hozott probléma?

5.2. Első interjú – szükségletfelmérés



4. számú ábra: Első interjú - szükségletfelmérés

Az első interjú célzott beszélgetés, a feltárás, a megismerés módszere, az együttműködés eszköze. Formái lehetnek: az információs interjú (feltáró, leíró jellegű a kliensszituáció megértése érdekében), a diagnosztikus interjú (milyen szolgáltatásra van szükség), a beavatkozó interjú (krízis interjú, az igénybevevő segítése a változtatás érdekében). Az alkalmazott beszélgetés során az egyes formai elemek nem feltétlenül különülnek el egymástól, és nem képeznek merev kategóriát.

Az első interjú lebonyolítható a szolgálat helyiségében, illetve a család otthonában.

Az első interjú célja:

- kapcsolat kiépítése az igénybevevővel,
- problémáinak megismerése,
- támogató légkör megteremtése.

A megfelelő segítségnyújtáshoz számos információ szükséges, amit az interjúkészítés során tud beszerezni a segítő. A problémák feltárásához és az ügy részleteinek megismeréséhez lehet, hogy több alkalomra van szükség. Az első interjú alkalmával történik meg a kapcsolat kialakítása és a

segítő munka megalapozása. Ez a folyamat a kapcsolat alapja a segítő tevékenységben, melynek során interakciót kezdeményez az interjú készítője. Az interjú során az igénybevevő elmondja a nehézségeit, a segítő megfigyel és befogad (narráció és nyitott, tisztázó kérdések). Amennyiben megoldási alternatíva merül fel, a segítő azt visszakérdezéssel megerősíti.

Az első interjú tartalma

Az első interjú az igénybevevő problémáinak megismerésére, és annak feltárására törekszik, hogy a személyiségében milyen működési mechanizmusokra, deficitekre lehet számítani, amelyek a probléma kialakulásához vezettek, valamint segítséget nyújt a megoldási stratégia kidolgozásához.

Az interjú kapcsán az igénybevevő élettörténetéről, problémáiról összegyűjtött ismeretek rendszerezése, strukturálása, a bizonytalan részletek tisztázása, pontosítása, valamint további releváns információk pótlása valósul meg.

A segítő feltárja és az igénybevevővel közösen megfogalmazza a problémát a következő kérdések mentén:

Mi? Mit? Miért? Kivel? Meddig? Miből? Mióta?

A segítő értelmezi az elhangzott információkat, és szerkezetbe rendezve foglalja össze a problémát – helyzetelemzést végez. A segítő az igénybevevővel közösen előzetes rangsort állít fel.

A megoldás irányába mutató lehetőségek számba vétele során a segítő feltárja az erőforrásokat, és az igénybevevő erősségeire helyezi a hangsúlyt. (Ekkor a segítő az egyén belső erőforrásait kutatja, emellett külső családi és hozzátartozói támaszt keres, továbbá intézményi és szakemberek által nyújtható támogató rendszerek felkutatásában nyújt segítséget az igénybevevő számára.)

Kérdés, hogy a hozott probléma az intézmény adott keretein belül megoldható-e, megfelel-e az intézmény profilja, szociális esetmunkára szükség van-e, ha más segítő tevékenység kerül előtérbe? Pl.: egyéni pszichoterápia, pár- vagy családterápia nyújtható-e az intézményen belül vagy más intézményhez kell fordulni?

Az első interjú készítése során:

- az igénybevevő általános tájékoztatást kap a család- és gyermekjóléti szolgálatról (ellátás tartalmáról és feltételeiről, az intézmény által vezetett nyilvántartásokról, a panaszjog gyakorlásának módjáról, az ellátotti jogviszony megszűnésének eseteiről, az intézmény házirendjéről, az ellátás térítésmentes igénybevételéről, az ellátott jogait és érdekeit képviselő ellátottjogi képviselőről és elérhetőségéről), a család- és gyermekjóléti központ speciális szolgáltatásairól, a szociális diagnózisról, a család- és gyermekjóléti szolgáltatás nyújtásával és igénybevételével kapcsolatos összeférhetetlenségről, elfoglaltságról;
- össze kell gyűjteni a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges *alapadatokat*;
- áttekintésre kerül az egyén/család *élethelyzete, a hozott problémák*;
- már ekkor elkezdődik az igénybevevővel együttműködve az ellátás során várható lépések, a teljesítési határidők, a további bevont szakemberek körének tervezése, meghatározása;
- amennyiben gyermek is érintett, fel kell tární, hogy *veszélyeztetett-e*;
- szükség esetén belső-külső szolgáltatás felé *delegálás történik*.

A fentieknek megfelelően az első interjú elsődleges szükségletfelmérés, melynek során megkezdődik a *problémafeltárás* folyamata is – a hozott, illetve a valós és/vagy nem látszó, de

megoldást kívánó probléma. Az igénybevevő élethelyzete, mentális és érzelmi-indulati állapota, a probléma előadása támpontokat kínál a feltáró beszélgetés témaköreire, melyet a segítő szakember pontosító, feltárást segítő, korrekciós kérdései és elemző, értelmező reflexiói segítségével az igénybevevővel egyre mélyülő és dinamikai háttérrel is azonosító módon dolgoznak fel.

Első interjú utáni mérlegelés kérdései:

- Azonnali beavatkozást igényel a feltárt probléma?
- Családban élő kiskorúakra vonatkozó információk értékelése, esetlegesen más szolgáltatásba delegálás szükségessége okán.
- Az igénybevevő nehézségei a család- és gyermekjóléti szolgáltatás keretében biztosított szociális segítőmunka eszközeivel adekvátan kezelhetők, vagy a segítség egyéb formái szükségesek? Hol és hogyan érhetők el a segítség egyéb formái az igénybevevő számára?
- A felnőtt igénybevevő cselekvőképes-e? Ha nem, ki a gondnoka/hivatásos gondnoka? Fel kell-e venni a gondnokkal/hivatásos gondnokkal a kapcsolatot? Ha a felnőtt igénybevevőnek a gondnokkal/hivatásos gondnokkal van problémája, akkor azt melyik gyámhivatalnak kell jelezni?
- Ha a felnőtt igénybevevő cselekvőképes, de a családsegítő benyomása szerint döntései meghozatalában belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szorul, szükséges-e számára döntési segítség biztosítása és ezzel együtt tájékoztatás nyújtása a támogató/hivatásos támogató igénybevételének lehetőségéről a cselekvőképességét érintő intézkedés megtétele nélkül?⁹
- Ha a családsegítő benyomása szerint a felnőtt igénybevevő cselekvőképessége korlátozott, de nem áll cselekvőképességet érintő gondokság alatt, indokolt-e számára személyi és vagyoni érdekvédelme biztosítása céljából ideiglenes gondnok vagy zárgondnok rendelése.¹⁰

Döntési pontok:

- A szolgáltatás illetékességébe tartozik az eset?
- Szükséges további intézkedés?
- Szükséges azonnali intézkedés?
- Szükséges azonnali hatósági intézkedés?
- A szakmai tevékenység az első interjút követően tett intézkedéssel lezárható, vagy együttműködési megállapodás alapján végzett esetkezelés szükséges?
- Be kell vonni más szakembert a szakmai tevékenységbe?
- Már az első interjú során felmerülhet a szükségessége a szociális diagnózis elkészítésének az illetékes család- és gyermekjóléti központ szociális diagnózist felvevő esettanácsa által, mely újabb szempontok behozásával segíti a családsegítőt a kliens szükségleteinek feltárása és azokra adekvát szolgáltatások meghatározása tekintetében.

⁹ A támogatott döntéshozatal jogintézményével kapcsolatos további információk a 14.1. Támogatott döntéshozatal c. fejezetben olvashatók.

¹⁰ A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:25. § - 2:27.§; Gyer. 130/B. § - 130/D. §.

A sikeres kapcsolatfelvételt és az első interjút követő lehetséges kimenetek:

- A család- és gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó nem illetékes a szükséglet kielégítésében, a felmerült probléma megoldásában. A családsegítő segítséget nyújt a megfelelő szolgáltatáshoz való hozzájutásban (a szolgáltató, elérhetőségének megadása, szükség szerint időpont egyeztetés az ügyfél részére).

***Kimenet* → Továbbirányítás illetékes szolgáltatóhoz, szolgáltatáshoz**

- A felmerült probléma megoldása nem igényel együttműködési megállapodás alapján végzett esetkezelést.

***Kimenet* → Információnyújtás, ügyintézés**

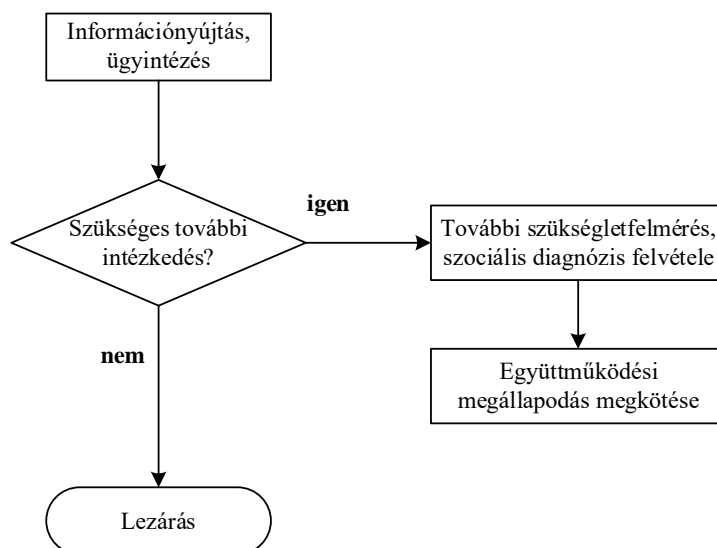
- Krízishelyzetben azonnali beavatkozás.

***Kimenet* → Azonnali intézkedés megtétele**

- A szükséglet kielégítése, a felmerült probléma megoldása érdekében együttműködési megállapodás alapján végzett esetkezelés szükséges.

***Kimenet* → Együttműködési megállapodás megkötése**

5.3. Információnyújtás – Ügyintézés



5. számú ábra: Információnyújtás, ügyintézés

5.3.1. Információnyújtás

Személyre, helyzetre szabott általános vagy célzott tájékoztatás ellátásról, szolgáltatásról, a hozzáférés módjáról, az ellátások, szolgáltatások tartalmáról, várható eredményről, joghatásokról, jogorvoslatról stb.

Az információnyújtást követő lehetséges kimenetek:

- Az igénybevevő szándékának írásos rögzítése (pl. valamilyen kérelem kitöltése, vagy dokumentum elkészítésében segítségnyújtás).
Az igénybevevő önállóan, segítség nélkül képes továbbhaladni, nincs szükség további együttműködésre.

Kimenet → Lezárás

- Az információnyújtást követően az igénybevevő az ügyintézésben segítséget kér.

Kimenet → Ügyintézés

5.3.2. Ügyintézés

Az ügyfél az ügyintézésben (szociális és más ügyek) kap segítséget, mert adott élethelyzetében az ellátások, szolgáltatások hozzáférése, igénybevétele biztosítása szükséges ahhoz, hogy keletkezett szükségleteit kielégítse, feladatait elintézzze.

Cselekvések:

- A hozott vagy a feltárt nehézséget okozó élethelyzet definiálása (mi az ügy?).
- A rendelkezésre álló intézmények, anyagi és személyi források, jogi eszközök számbavétele.
- Az ügghöz tartozó feladatok, eljárások lépéseinek azonosítása.

Ügyintézés 1., információszerzés

Az adott ellátásokról, szolgáltatásokról vagy hatóságokról szóló információk beszerzése telefonon, írásban, interneten.

Ügyintézés 2., ügyintézéshez szükséges dokumentumok elkészítésében, kitöltésében való segítségnyújtás

Az adott ellátások, szolgáltatások vagy hatósági intézkedésekhez szükséges beadványok, kérelmek, nyilatkozatok elkészítésének; nyomtatványok kitöltésben segítségnyújtás.

Ügyintézés 3., továbbirányítás

A család- és gyermekjóléti központhoz, egyéb külső szolgáltatáshoz, hivatalhoz, hatósághoz történő irányítás: szóban, írásban (brosúra, tájékoztató anyag felhasználásával)

- A családsegítő tájékoztodik:
 - az ügyintézés tárgykörében (pl. jogosultság feltételeiről);
 - szolgáltató/hivatal/hatóság címéről, nyitvatartási/ügyfélfogadási idejéről, kontakt személy vagy ügyintéző elérhetőségeiről;
- és lehetőség szerint tájékoztatja az ügyfelet a benyújtandó igazolásokról, az ügyintézéshez szükséges iratokról (dokumentumok, igazolások, stb.).
- Az igénybevevő az érintett szolgáltatónál/hivatalban/hatóságnál fog további segítséget kapni (pl. kérelmek kitöltése).

Ügyintézés 4., személyes segítséggel (az igénybevevő állapota, önálló ügyintézési képessége alapján)

- az igénybevevő személyes kísérése más intézményekhez, szolgáltatásokhoz;
- segítségnyújtás a szükséges iratok, dokumentumok, igazolások beszerzésében;
- meghatalmazással az igénybevevő képviselése (pl. leletek, igazolások beszerzése).

Az ügyintézés követő lehetséges kimenetek:

- A családsegítő és az igénybevevő egyszeri személyes találkozója (egyszeri ügyintézés). Nincs szükség további együttműködésre, és/vagy az igénybevevő a továbbiakban képes az önálló ügyintézésre. Az igénybevevő szándékának írásos rögzítése, ügyintézési folyamat zárása.

Kimenet → Lezárás

- A családsegítő és az igénybevevő többszöri személyes találkozója (ügyintézés többszöri személyes találkozással). Több találkozást igénylő ügyintézés elindítása családsegítő kijelölésével. Az ügyintézési folyamat végén az igénybevevő szándékának írásos rögzítése, ügyintézési folyamat zárása.

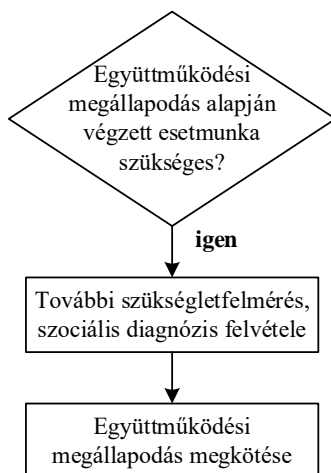
Kimenet → Lezárás

- Az ügyintézés folyamatában, vagy ahhoz kapcsolódóan további problémák, szükségletek merülnek fel, amelynek következtében együttműködési megállapodás alapján végzett esetkezelés szükséges.

Kimenet → További szükségletfelmérés, szociális diagnózis felvétele → Együttműködési megállapodás megkötése

Amennyiben az ügyintézés tartalma az együttműködési megállapodás alapján végzett esetkezeléshez kapcsolódik, az ügyintézés egyes résztvevőkenységi elemeit a segítő folyamatban szükség szerint egyszeri vagy többszöri alkalommal is végezheti a családsegítő.

5.4. További szükségletfelmérés, szociális diagnózis felvétele



6. számú ábra: További szükségletfelmérés, szociális diagnózis felvétele

5.4.1. További szükségletfelmérés

A szükségletfelmérés, mint folyamat, a kapcsolatfelvételtől a záró találkozásig tart. Változó folyamat, melynek során a szakember az igénybevevő erősségeire helyezi a hangsúlyt. Minél inkább meg tudja fogalmazni a családsegítő, hogy miben tud segíteni és milyen szolgáltatást tud elérni az igénybevevő, továbbá minél együttműködőbb az igénybevevő, annál alaposabb felmérés készülhet a pontos tervkészítés érdekében.

Ebben a fázisban a problémában érintettek, környezetükre és segítő támaszaikra vonatkozó, az első interjút követő további információk begyűjtése, összefoglalása, elemzése és értékelése zajlik, mielőtt a konkrét célok és cselekvések meghatározására, a kezelési és megoldási alternatívák kialakítására kerülne sor.

Cselekvések:

- A feltárás szakasza: További információk begyűjtése, összefoglalása az első interjún kapott információk folyamatos értékelése mellett.
- Értékelés:
 - Problémák pontos meghatározása és prioritás felállítása.
 - Szolgáltatások körének meghatározása.
 - Elérhető szolgáltatók körének ismertetése az igénybevevővel.
- Probléma megoldási szakasz: Új megvilágítás, elemzés. Ki nem elégített szükségletek meghatározása, kívánalmak azonosítása, ami a célok meghatározása felé irányítja a folyamatot. Prioritások felállítása.
- Közös célok meghatározása (lásd szükséglet meghatározásánál megfogalmazottak). Az együttműködés elérése érdekében fontos a célok kliensközpontú, világos, érthető, illetve mérhető módon történő, a fejlődést hangsúlyozó megfogalmazása.
- A szolgáltatások körének meghatározása, az elérhető szolgáltatások ismertetése az igénybevevővel.

Az adatok kiértékelése során mérlegelt szempontok:

- Van-e sürgősségi helyzet? Van-e krízis? Azonnali intézkedés szükséges-e?
- Szükségletek meghatározása, problémák rendszerezése.
- Kliens saját erőforrásai.
- Környezet, szociális hálózatok, támaszok, források, akadályok felmérése, elemzése. Azok milyen előnnyel vagy hátránnyal járnak? Van-e kockázat?
- Milyen szolgáltatás igénybevételére van lehetőség? Az milyen előnnyel, hátránnyal jár? Van-e kockázata?

Eszközök

Problémafeltáró beszélgetés (ecomap, genogram készítése), kérdőív, interjú, mélyinterjú, időszakos segítő beszélgetések, egyeztetés a családtagokkal, problémában érintettektől (szakértői, szakmai vélemények), információk kérése, családlátogatás, szociális diagnózis, esetkonzultáció, esetmegbeszélés, esetkonferencia, stb.

5.4.2. Szociális diagnózis felvétele

A szociális diagnózis célja, hogy az igénylő segítséget kapjon a szociális diagnózist készítő esetmenedzsertől a problémái feltárásához, nehézségei felismeréséhez, és hogy az azok megoldásához szükséges szolgáltatások beazonosításra kerüljenek. A szociális diagnózis felvételt készítő esetmenedzser tényyszerűen feltárja az igénylő helyzetét, és a számára elérhető szolgáltatások tükrében igyekszik a problémái megoldására komplex segítséget nyújtani. Az esetmenedzsernek rálátása van az adott település, a járás, illetve a vármegye önkormányzati, állami, egyházi és civil fenntartásban működő szociális- és gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó intézményeinek elérhetőségeire, így tájékoztatást nyújt az igénybevétel feltételéről és közreműködik a kapcsolat felvételében.

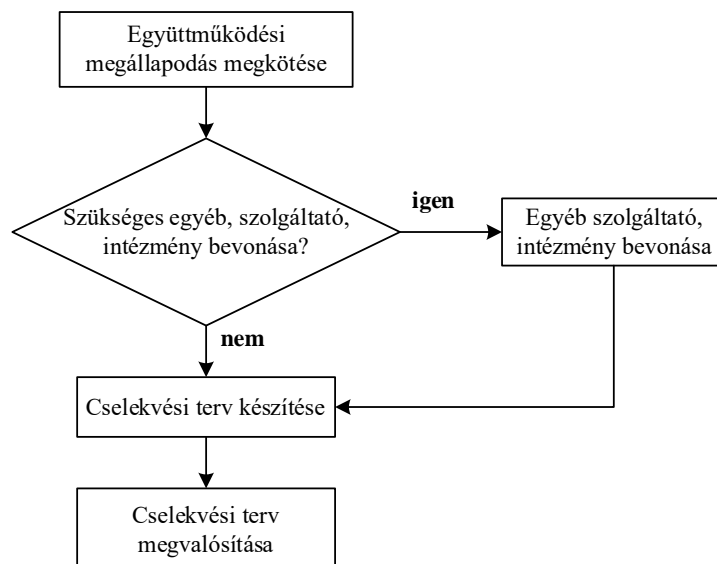
Szociális diagnózis felvétele szükséges, amennyiben ahhoz valamennyi érintett hozzájárul, és:

- az együttműködési megállapodás alapján nyújtott családsegítés keretében a család- és gyermekjóléti szolgálat, család- és gyermekjóléti központ szolgáltatásain kívül egyéb szociális szolgáltatás vagy gyermekjóléti alapellátás – ide nem értve a gyermekek napközbeni ellátását – igénybevétele látszik szükségesnek; vagy
- a felnőtt személyek, családok veszélyeztetettségét és krízishelyzetét észlelő jelzőrendszer tagjai (jegyző, járási hivatal, szociális-, egészségügyi szolgáltató, intézmény, pártfogói felügyelő-, illetve jogi segítségnyújtói szolgálat, egyesület, alapítvány, vallási közösség magánszemély), vagy
- a család- és gyermekjóléti szolgálat, család- és gyermekjóléti központ munkatársa kéri azt.

A szociális diagnózis felvétele különösen fontos lehet:

- a probléma mélyebb, vagy a több tényező okozta, komplex probléma megértésében és megoldásában;
- több szolgáltató, intézmény bevonásával végzett segítő folyamatban a közös munka megszervezése, összehangolása, koordinálása érdekében.

5.5. Együttműködési megállapodás alapján nyújtott családsegítés



7. számú ábra: Együttműködési megállapodás alapján nyújtott családsegítés

Az első interjú/szükségletfelmérés alapján dönteni kell abban, hogy a szolgáltatást igénybevevő nehézségei a család- és gyermekjóléti szolgáltatás keretében nyújtott szociális segítő munka biztosításával adekvátan kezelhetők-e vagy a segítség más formáit kell igénybe venni, továbbá abban, hogy a feltárt probléma a családsegítés körében az első interjúhoz kapcsolódó intézkedéssel lezárható-e.

Az igénybevevőnek joga van tudni, hogy a nyújtott szolgáltatás mi célból, kire és mire fog kiterjedni, milyen szolgáltatásokat, milyen eljárásrend szerint fognak nyújtani számára, illetve milyen kötelezettségekkel és következményekkel jár az együttműködés vállalása vagy elutasítása. Az írásban rögzített együttműködési megállapodás megkötése előtt többszöri szóban történő

tájékoztatás, megbeszélés és értelmezés is szükséges lehet ahhoz, hogy valódi megértés és vállalás alapján jöjjön létre a szerződés.

Amennyiben a feltárt probléma információnyújtás vagy ügyintézés keretében nem kezelhető és az eset kezelése hosszabb időtartamot vesz igénybe, az igénybevevő egyetértésével és együttműködésével megkezdődik a gondozási folyamat, melyhez kapcsolódóan együttműködési megállapodás megkötése szükséges.

Az együttműködési megállapodást a családsegítő az intézményvezető jóváhagyásával, írásban köti meg a szolgáltatást igénybevevővel és/vagy törvényes képviselőjével.¹¹

Az együttműködési megállapodásban rögzíteni kell:

- az igénybevevő és törvényes képviselője nevét, elérhetőségét,
- az esetkezelést végző családsegítő nevét, elérhetőségét,
- az igénybevevő nyilatkozatát az együttműködési szándékáról.

Fentiekén túl, az együttműködési megállapodásban fel kell sorolni minden családtagot, akivel az esetkezelés keretében a családsegítő együtt dolgozik, és akire a cselekvési tervben következtetések, tevékenységek, határidők kerülnek meghatározásra.

5.6. Cselekvési terv készítése, megvalósítása

Az első interjút/szükségletfelmérést, illetőleg a további szükségletfelmérést követően cselekvési tervet szükséges készíteni. A cselekvési terv a családsegítő és az igénybevevő által, a felmerült szükséglet kielégítése és/vagy probléma megoldása érdekében közösen kialakított megoldási terv, mely a hosszabb távú esetkezelés alapköve.

A cselekvési terv célja:

- Rövid távú cél:
 - Az igénybevevő és a családsegítő együttesen meghatározzák a problémát, melynek érdekében interprofesszionális team munka is igénybe vehető.
 - Szükség esetén más szolgáltatások igénybevételének elősegítése.
- Hosszú távú cél:
 - Az igénybevevő képessé tétele az önálló életvitel és mindennapi élet szervezésére, az életében megjelenő problémák kezelésére.
 - A sikeres megoldási stratégiák mozgósítása, új megoldási lehetőségek felvázolása és alkalmazása.
 - A kliens személyes szociális kapcsolatainak, szakmai kapcsolatainak mozgósítása és a mozgósítás technikájának részére történő átadása.
 - Az ügyfél felruházása azon képességekkel, technikákkal, melyek a megküzdési stratégiáinak tárházát bővítik.

¹¹ Az NMr. 8. § (3) bekezdésében rögzítetteknek megfelelően, ha a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény fenntartója vagy az önállóan gazdálkodó intézmény vezetője az intézmény által biztosítandó családsegítést az intézményen kívüli szervezettel kötött ellátási szerződés útján biztosítja, az együttműködési megállapodást a szolgáltatást nyújtónak is alá kell írnia.

A segítő folyamatban egyéb szakemberek bevonására is sor kerülhet. Ebben az esetben a cselekvési terv elkészítéséhez esetmegbeszélés, esetkonferencia összehívása is indokolt lehet.¹²

A Cselekvési tervet az Esetnaplóban kell rögzíteni.

A cselekvési terv elkészítése során fontos szempontok:

- Elkészítése az érintett személlyel, családdal együtt történik.
- Alappillére az igénybevevő által hozott és a családsegítővel közösen megállapított problémák körének pontos meghatározása, megfogalmazása.
- Összeállítása során fő szempont, hogy a meghatározott problémák megoldásához rendeljen a segítő konkrét beavatkozási technikákat.
- Az igénybevevő által vállalt feladatok körét képességei, készségei és lehetőségei figyelembevételével kell meghatározni.
- Amennyiben a segítő munka a családban több személyre is irányul, a rájuk vonatkozó következtetéseket, tevékenységeket, feladatokat és határidőket a cselekvési tervben személyenként kell részletezni.
- Amennyiben az igénybevevő helyzetének megoldásához más szakmák bevonására van szükség, fontos meghatározni a bevonandó szakemberek körét. A cselekvési terv magalkotása során a bevont szakemberek nevesítése szükséges, akikkel egyeztetve meghatározhatók a feladatok, a segítségnyújtás gyakorisága, módja, és a teljesítés határideje. Azt is rögzíteni kell, hogy az igénybevevő köré szervezett segítőkkel való együttműködést, tevékenységüket az esetgazda (családsegítő) fogja össze és koordinálja.
- Változó körülmény, új tény felmerülése a cselekvési terv módosítását teheti indokolttá. A cselekvési tervben szereplő bármely résztvevő javasolhat módosítást.
- Amennyiben az esetkezelés során újabb szociális szolgáltatások vagy gyermekjóléti alapellátások bevonása válik szükségessé, akkor el kell készíteni a szociális diagnózist. Ezt követően a családsegítő munkatárs a család- és gyermekjóléti központ esetmenedzserét bevonja az esetkezelés folyamatába azzal, hogy kezdeményezi a szociális diagnózis elkészítését. Az elkészült szociális diagnózisban a feltárt szükségletek, szükséges szolgáltatások megállapításai figyelembevételével a cselekvési tervet módosítani kell.

A cselekvési terv elemei:

- Problémák, szükségletek meghatározása.
- Közös célok, kívánt változások és azok rangsorolása (rövid távú célok, hosszú távú célok).
- Résztvevők, szerepek, feladatok, határidők.
- Alkalmazandó beavatkozások, módszerek, szolgáltatások.
- Találkozások száma, gyakorisága, lemondásának módja.
- Közös munka előrehaladásának nyomonkövetése, annak módja, módszere, kijelölve a problémamegoldó folyamat szakaszait.
- A várható befejezés ideje.
- Egyéb tartalmi meghatározás (pl. találkozások lemondásának módja).

¹² Az esetmegbeszélésre, esetkonferenciára vonatkozó részeket ld. 13.3 fejezet.

- A cselekvési tervben fel kell tüntetni annak elkészítése idejét, továbbá a családsegítő és az igénybevevő mellett minden olyan személynek alá kell írnia, aki a tervben feladatot kapott. Az aláírt cselekvési tervről az azt aláíró személyek részére másolati példányt kell adni.

Cselekvések:

- Cselekvési terv elkészítése, megfelelő munkaformák kiválasztása.
- Cselekvési terv minden résztvevővel történő megismertetése, aláírása.
- Cselekvési terv megvalósítása.¹³
- **A cselekvési tervet a segítő folyamathoz igazodva szükség szerint, de legalább félévente felül kell vizsgálni, értékelni kell.** Amennyiben a felülvizsgálat eredményeképpen indokolt és/vagy a cselekvési tervben foglalt feladatok részben teljesülnek, de még felmerülnek újabb megoldandó problémák, a cselekvési terv módosítására van szükség.
- **Az esetvezetés dokumentációját a vezető/szakmai vezető 6 havonta ellenőrzi.**
- **Sikeresen** megvalósított cselekvési terv esetén /ha újabb probléma nem merül fel/ az eset lezárása.

A cselekvési terv készítésével kapcsolatos lehetséges kimenetek:

- **Amennyiben a probléma megoldásához esetkezelés szükséges, illetve az igénybevevő igényli a további segítséget** a probléma megoldásához, a családsegítő az igénybevevő részére tájékoztatást nyújt a kitűzött cél elérését lehetővé tevő megoldási alternatívákról (hozzájutás, igénybevétel, egyes lehetőségek előnyei és hátrányai). A cél elérése érdekében a meghatározott problémákat átgondolva prioritást állítanak fel, írásban rögzítik a családsegítő és az igénybevevő feladatait, vállalásait, a megvalósítás lépéseit (eszköz, módszer, kitűzött határidő). A cselekvési tervet mindkét fél aláírásával látja el, mellyel az abban foglaltakat kölcsönösen elfogadják.

Ha a feltárt probléma megoldásához egyéb intézmény/szolgáltatás bevonására kerül sor, meghatározásra kerül az intézmény/szolgáltatás típusa, az igénybevétel módja. A családsegítő információt ad az ellátás elérhetőségéről, az igénybevétel feltételeiről. Igény szerint felveszi a kapcsolatot az intézménnyel (pl. időpontot kér).

Kimenet → Cselekvési terv készítése → Egyéb szolgáltató, intézmény bevonása

- **Ha az igénybevevő nem együttműködő** a cselekvési terv elkészítésében, a segítő munka lezárásra kerül.

Kimenet → Lezárás

¹³ Az esetvezetéshez kapcsolódó hasznos szakmai információkat tartalmaz a Protokoll – A család- és gyermekjóléti szolgáltatás keretében biztosított segítő munka folyamatairól című szakmai szabályozó: Gondolatok az esetvezetés intenzitásáról, a személyes kapcsolattartásról című fejezete.

5.7. Lezárás



8. számú ábra: Lezárás

A családsegítés időhatáros szakmai tevékenység. A cselekvési tervet legalább félévente, illetve szükség szerint felül kell vizsgálni, értékelni kell. A családsegítő, a kliens és szükség szerint a család, valamint az esetkezelésbe bevont egyéb segítők közösen értékelik a megtett utat, a terv végrehajtását; megvizsgálják az igénybevevő helyzetét, a tervkészítésnél számba vett problémákat; számadást készítenek az elért eredményekről; döntést hoznak a további munka folyamatáról, annak feltételeiről vagy az eset lezárásáról.

Megvalósított cselekvési terv esetén – ha további szociális segítő tevékenység nem indokolt, és/vagy arra az igénybevevő nem tart igényt – az eset lezárásra kerül.

6. Családi esetkezelés

A többtagú, teljes családot érintő probléma esetén a családi esetkezelés javasolt, valamint a diszfunkcionális családi kapcsolatokkal összefüggésben álló probléma esetén is ez az adekvát professzionális választás.

A munka folyamata:

- A kapcsolatfelvételt megelőző fázisban (pl.: jelzőrendszer tagjai, hatóságok, természetes személyek bejelentései) további információ kérése, amennyiben a kliensről származó elsődleges információ forrása nem maga az igénybevevő.
- Kapcsolatfelvétel.
- Első találkozás egyedül a klienssel.
- A szükségletek feltárásakor legalább egyszer találkozzunk úgy a családdal, hogy minden együttélő családtag jelen van.
- Családlátogatás során megismerhető a kliens viselkedése saját környezetében, esetenként a családtagok személye és viselkedése is. Lakásuk körülményeiről is átfogó kép kapható.
- Az együttműködési megállapodást azon családtagoknak kell aláírniuk, akikkel együtt dolgozik a családsegítő.
- A probléma közös meghatározása és a Cselekvési terv elkészítése nagyobb kihívás, hiszen minden családtagnak ezt el kell fogadnia. A cselekvési terv megvalósítása:– feladatok konkrét lépésekre bontása, kölcsönös visszajelzés az elért eredményekről, szociokulturális erőforrások mozgósítása. Szükség esetén a cselekvési terv felülvizsgálatára, kiegészítésére, új cselekvési terv elkészítésére kerül sor.
- A munkafolyamat lezárása – közös terv sikeres végrehajtása esetén. Sikertelenség esetén új terv készítése, vagy amennyiben más szakember segítségére van szükség, annak bevonása, illetve az eset átadása.

6.1. Családi döntéshozó konferencia

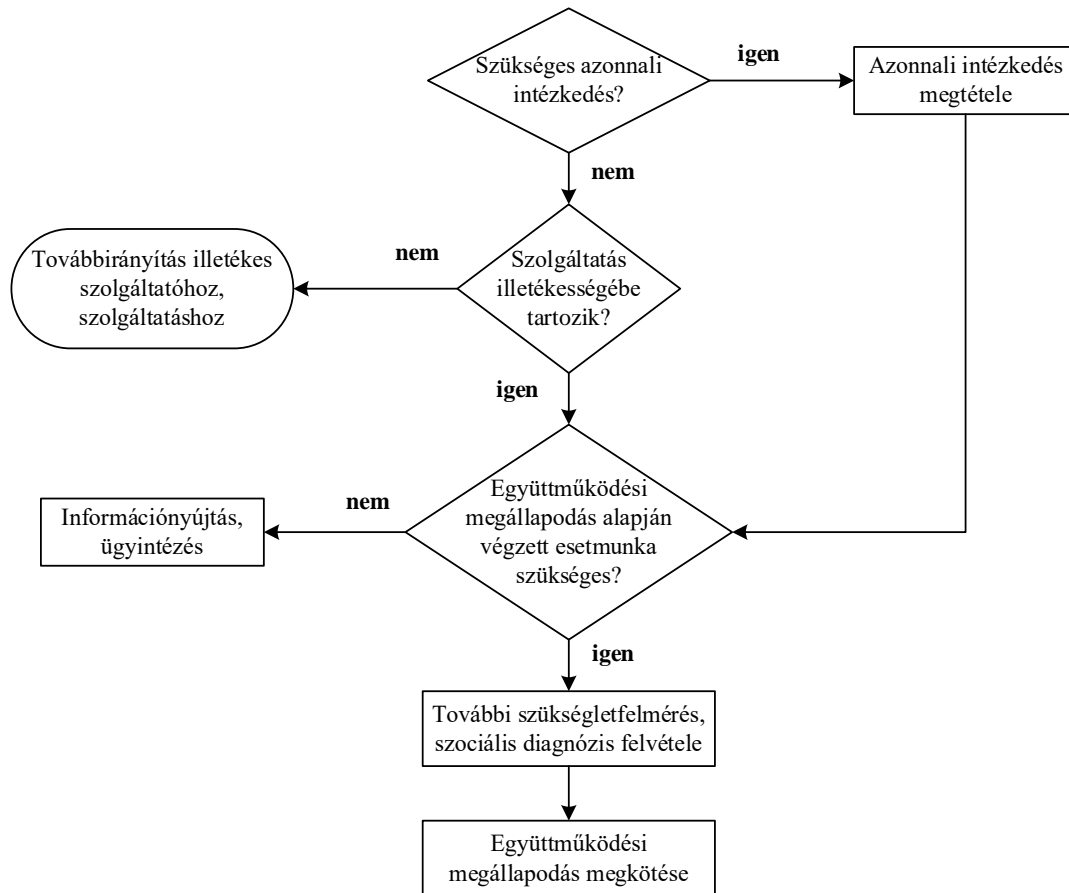
A családi döntéshozó konferencia lehetőséget teremt a család és a környezete számára, hogy saját erőforrásaik felhasználásával a rendelkezésükre álló feltételek között saját megoldási stratégiát dolgozzanak ki a problémájuk kezelésére. Lehetőségük adódik arra, hogy bevonják az ügy megoldásába mindazokat a személyeket, akik hajlandók együttműködni. A módszer lehetőséget biztosít arra, hogy a család maradjon a probléma gazdája, saját kultúrkörén belül próbál megoldást találni a fennálló problémákra.

A családi döntéshozó konferencia levezetését egy független koordinátor segíti, aki lehet a családsegítő, vagy hívható a család- és gyermekjóléti központból szakember.

6.2. Családterápia

A családterápia rendszerszemléletű megközelítést alkalmaz, figyelembe véve, hogy a családtagok kölcsönösen hatnak egymásra, és a rendszer egésze több mint a részek összessége. A terápia célja a családi diszfunkciók felülvizsgálata és megváltoztatása, nem pedig egy adott tünet megszüntetése. A folyamatot képzett terapeuta vezeti.

7. Azonnali intézkedés, beavatkozás krízis esetén



9. számú ábra: Azonnali intézkedés

A Protokoll a család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő és jelzőrendszer folyamatairól című szakmai szabályozó II. fejezete részletes leírást tartalmaz az azonnali intézkedést, beavatkozást igénylő krízishelyzet jeleiről, tüneteiről, ezért e módszertani útmutató kizárólag a szakmai cselekvések tárgyalására szorítkozik. Mindazonáltal, itt is fontos megjegyezni, hogy a krízisre utaló élethelyzetek felismerése elmélyült és kompetens szakmai tudást feltételez. Ezért az esetlegesen felmerülő dilemmák, bizonytalanságok feloldása érdekében javasolt a szakmai vezetővel történő gyors konzultáció, a közös gondolkodás a szakmai teamen belül a családsegítő szakemberek körében, illetve egyéb szakemberek, intézmények, hatóságok bevonása a munkafolyamatba.

Szemponatok a segítségnyújtás során:

- Szociális krízishelyzet kialakulhat váratlan esemény hatására is, előre nem látható módon.
- Szociális krízis esetében az egyén az őt körülvevő támogató rendszerek (közösség, munkahely, család, barátok) meggyengülése, hiánya következtében jut el a lélektani krízisig.
- A krízis pl.: munkanélküliség, tartós munkaképesség-csökkenés, hajléktalanság, válás, adósság felhalmozása, betegség, haláleset, bántalmazás, hozzátartozói erőszak esetén alakulhat ki.

- Legsúlyosabb a szociális krízishelyzetek halmozódása.
- Lélektani krízis során az egyén válsága áterjedhet környezetére is.
- A krízishelyzet kezelése az első találkozással le nem zárható segítő folyamat.
- A krízishelyzet esetén történő beavatkozás *célja*: problémafókuszú megközelítéssel megkeresni a problémát és felismerni a megoldást.
- A sürgősségi helyzet az életveszélyt vagy a károsodás lehetőségét felvető helyzet figyelembe vételét és az azonnali beavatkozás szükségességét is jelenti (pl. bántalmazás - családon belüli erőszak, öngyilkossági veszély).
- A beavatkozás formája és intenzitása függ attól, hogy az adott szolgáltató milyen személyi feltételekkel, szolgáltatási palettával, illetve milyen kapcsolatrendszerrel rendelkezik.

A családsegítőnek az első találkozás alkalmával fel kell mérnie, hogy van-e krízis, és ha igen, a krízishelyzet körülményeit, és mérlegelnie kell a megoldáshoz szükséges kompetenciahatárokat.

A krízisintervenciónak külön szakmai technikája van. Krízishelyzetben a segítő beszélgetést követően a családsegítő mérlegeli, hogy milyen szakembereket kell bevonni a krízis kezelése érdekében.

A krízisintervenció során:

- Különös hangsúlyt kell fektetni az empátiikus, elfogadó, őszinte, támogató és kongruens kommunikációra.
- A további segítségnyújtás megtervezése keretében törekedni kell a krízishelyzetet kiváltó probléma konkrét meghatározására, a természetes támaszként bevonható személyek körének felderítésére (ecomap készítése), továbbá egyéb szakemberek bevonása (team munka) szükségességének felmérésére.
- Megoldási terv készítésére kerülhet sor, melynek fókuszában a problémamegoldás áll.
- További cél a jövőépítés, az aktivitás fenntartása.
- A segítő tevékenység az egyensúlyi állapot helyreállítására, a beszűkültség oldására, a problémamegoldó eszközök helyreállítására, az alkalmazkodás elősegítésére, a ventillációs igények kielégítésére, a szélsőséges érzelmek kezelésére irányul.
- Amennyiben szükséges, közre kell működni pénzügyi vagy természetbeni támogatások, illetőleg a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatások igénylésében.
- Krízishelyzet esetén mielőbbi kapcsolatfelvétel szükséges, de mindenképpen 24 órán belül, ezt követően történik a dokumentáció lebonyolítása.

A krízishelyzet kezelése esetén az első találkozással nem zárható le a segítő folyamat, kivéve amennyiben más szakember vagy intézmény átvette a kríziskezelést!

Az azonnali beavatkozást, krízisintervenciót követő lehetséges kimenetek:

- Az azonnali beavatkozást követően **további intézkedés szükséges, mely a szolgáltató, intézmény illetékességébe tartozik.**

Kimenet → További szükségletfelmérés, szociális diagnózis felvétele → Cselekvési terv készítése

- Az azonnali beavatkozást követően **további intézkedés nem szükséges** (pl. az esetkezelés egyéb személyes gondoskodást nyújtó szolgáltató, intézmény illetékességébe tartozik és az esetet átvették).

Kimenet → Lezárás

Bántalmazással kapcsolatos krízishelyzetre vonatkozóan lásd még „9. Szociális munka felnőtt személyek bántalmazása esetén” című fejezetet.

7.1. Krízis prevenció

A már gondozásban álló egyének és családok esetében fontos, hogy ismerje a segítő az egyén/család anamnézisének, élethelyzetét és a család életciklusával járó változások kezelésére vonatkozó megoldási stratégiáit. Ezen információk birtokában segítő beszélgetés keretében nyújtott szociális segítő munkával, vagy egyéb segítő tevékenységek bevonásának megszervezésével megelőzhető a krízishelyzet kialakulása, vagy a már kialakuló krízishelyzet esetén annak kezeléséhez kap segítséget a család.

A megelőzés tevékenységei:

- Helyzetfelismerés.
- Egyéni segítő beszélgetés.
- Szociális készségek fejlesztése.
- Kommunikációs készségek fejlesztése.
- Probléma megoldó készségek fejlesztése.
- Erőforrások feltérképezése.
- Sérülékenység kockázatának csökkentése.
- Segítő szolgáltatások igénybevételének szervezése.
- Családi esetkezelés.
- Csoport szervezés.

8. Speciális szükségletű felnőttek számára nyújtott szolgáltatás

A speciális szükségletekkel rendelkezők és hozzátartozóik részére nyújtott családsegítés során figyelembe kell venni az adott ellátotti csoport specifikumait.

A családsegítő kiemelt feladata, hogy megismerje a helyben és az ellátási területen elérhető, a speciális szükségletekkel rendelkező igénybevevők és hozzátartozóik által igénybe vehető szolgáltatásokat, azok igénybevételéhez részükre segítséget nyújtson.

A segítségnyújtás közös, minden speciális szükséglettel rendelkező csoportra vonatkozó tartalma:

- A segítő mindig tekintse partnernek a fogyatékos személyt.
- Helyzetértékelés: Információ összegyűjtése és információ nyújtása az igénybevevő állapotáról (egészségügyi és szociális helyzet).
- Annak feltárása, hogy milyen mértékben képes ügyeit intézni, mivel lehet őt támogatni? Az önálló, önrendelkező életéhez igényel-e támogatást? Mennyire önellátó, cselekvőképes-e (amennyiben cselekvőképessége korlátozott, van-e gondnoka, illetve, ha nincs, szükséges-e számára gondnok kirendelése), támogatott döntéshozatallal történő segítése indokolt-e.
- Állapot elfogadásának segítése (diagnózis felállításakor és állapotváltozások esetén is); önmarcangolás, lelkiismeretfurdalás érzésének enyhítése.
- Szükséges ellátások felkutatása, szolgáltatásba irányítás, ügyintézés segítése.
- Támogató közeg kialakításának segítése: családtagok, barátok, ismerősök.
- Hozzátartozói csoportba jutás elősegítése, csoport szervezése és működtetése.

8.1. Fogyatékos személyek és családtagjaik számára nyújtott szolgáltatás

Fogyatékos személy: az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.¹⁴

Fogyatékosággal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.¹⁵

A fogyatékos személyek, valamint hozzátartozóik tekintetében javasolt a területileg illetékes – kijelölt család- és gyermekjóléti központok keretében működő – fogyatékoságügyi tanácsadók megkeresése és a velük való együttműködés, adott esetben bevonva őket az esetkezelés folyamatába.

A fogyatékoságügyi tanácsadók által biztosított szolgáltatások:

- információnyújtás, tájékoztatás,
- konzultáció,
- egyéni és csoportos szemléletformálás,
- adott esetben közös esetvitel.

¹⁴ A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4. §.

¹⁵ A Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény 1. cikk.

A fogyatékosügyei tanácsadás célja, hogy hosszú távon hozzájáruljon a fogyatékossggal élő személyek önálló, önrendelkező, aktív életviteléhez, támogató szolgáltatói környezet kialakításához, a teljes és hatékony társadalmi részvételhez és befogadáshoz.

A szolgáltatás biztosításának célja, hogy:

- elősegítse a fogyatékos személyek, családtagjaik, hozzátartozóik, illetve a velük foglalkozó szakemberek számára a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést;
- a szociális munka eszközeinek és módszereinek felhasználásával hozzájáruljon az egyének, a családok, valamint az egyes közösségi csoportok jóllétéhez, fejlődéséhez, továbbá a szociális környezetükhöz való alkalmazkodáshoz;
- egységes és átlátható kliensutat alakítson ki, tegye lehetővé a koordinációt és a nyomon követést;
- kiegyenlített ellátást biztosítson az ellátási területen;
- elősegítse az ágazatok és szakmák közötti együttműködést a célcsoportok hatékony segítése érdekében;
- rendelkezzen a célcsoportok számára hozzáférhető információkkal;
- összehangolja az egyéni és helyi társadalmi erőforrásokat.

A fogyatékossgügyei tanácsadó feladatait az Országos Fogyatékossgügyei Programban meghatározott alapelvek mentén (prevenció, önrendelkezés, teljes és hatékony társadalmi részvétel, egyetemes tervezés, semmit rólunk nélkülünk, hátrányos megkülönböztetés tilalma, indokolt előnyben részesítés, szubszidiaritás, ésszerű alkalmazkodás) végzi.

8.1.1. Fogyatékos személyek számára nyújtott szolgáltatás

A jogszabályok figyelembe vételével az alábbi fogyatékossg típusokkal találkozhat a családsegítő:¹⁶

- látási fogyatékos személyek,
- hallási fogyatékos személyek,
- beszéd fogyatékos,
- értelmi fogyatékos személyek,
- autista személyek,
- mozgáskorlátozott személyek,
- halmozottan fogyatékos személyek,
- pszichoszociális fogyatékos személyek,
- egyéb fogyatékossggal élő személyek.

Fogyatékos személyek körében végzett tevékenység során kiemelt figyelmet kell fordítani emberi méltóságuk, személyiségi jogaik és értékeik megőrzésére, speciális szükségleteik mellett egyéni és az általuk megfogalmazott igényeikre. Különbséget kell tenni az esetkezelésben a fogyatékossggal élő személy életkora, illetve a fogyatékossg fennállásának időtartama alapján. Fontos, hogy paternalista megközelítés helyett a felnőtteket kezeljük felnőttként. A döntéshez való jog, az önálló, aktív élethez való hozzáférés, a képességekből kiinduló rehabilitáció vagy habilitáció a szociális munka fő területei lehetnek. Az alábbiakban a fogyatékossg típusától függően a következőkre szükséges figyelmet fordítani a szolgáltatásnyújtás során.

¹⁶ A fogyatékossgai típusok bemutatása a Szakmai ajánlás támogató szolgálatok részére (4. átdolgozott kiadás) 2024 c. dokumentum alapján készült.

8.1.2. Látási fogyatékos személyek segítése

Látásteljesítmény alapján három nagy csoportot különítünk el:

- **Vak emberek** (fényt sem érzékelnek, fehér bottal közlekednek).
- **Aliglátó emberek** (nagy méretű tárgyakat érzékelnek, tapintással olvasnak és általában fehér bottal közlekednek).
- **Gyengénlátó emberek** (látásukra támaszkodnak, általában nem használnak fehér botot és különböző optikai segédeszközökkel síkírást olvasnak).

Az alábbi iránymutatások segítséget jelenthetnek a szolgáltatásnyújtás során:

- A látási fogyatékos személynek mindig meg kell adni a lehetőséget, hogy tudja, kik vannak jelen a helyiségben, ezért a segítő szakember bemutatkozáskor és beszélgetéskor is nevezze meg a partnereit – különösen az első találkozás alkalmával.
- Vak vagy aliglátó személy mellől kizárólag akkor távozzon, ha előtte tudatja vele, hogy elmegy, és közölje azt is, ha visszatért. Kellemetlen helyzetbe hozhatja a látási fogyatékos személyt, ha ő még beszél a családsegítőhöz, de a másik fél már nincs mellette.
- Mindig biztosítani kell a saját test feletti kontrollt, ezért a segítő szakember mindig szóljon, ha hozzáér a látássérült személyhez, ezt ne tegye váratlanul.
- A látási fogyatékos személy a számára megszokott környezetben él, ezért különösen fontos, hogy a segítő szakember ne változtasson rajta, mert abban a tárgyak, és azok egymáshoz viszonyított helyzete a látási fogyatékos személy számára a mindennapi tevékenységei során a tájékozódás alapját képezik.
- A látássérült személy képes írni és olvasni, csak ehhez speciális eszközöket és alkalmazásokat használ. Dokumentumok aláírásakor a segítőnek meg kell kérdeznie a vak személyt, hogy miként nyújthat segítséget.

ajánlott kifejezés a jelző után mindig főnevet (ember/személy/gyermek) kell tenni	elfogadható kifejezés a jelző után mindig főnevet (ember/személy/gyermek) kell tenni	kerülendő, sértő kifejezés
vak aliglátó gyengénlátó látási fogyatékos	látássérült	világtalan

8.1.3. Hallási fogyatékos személyek segítése

A siket és nagyothalló emberek helyzetére jellemző, hogy fogyatékoságuk elsősorban a nyelvi funkciókra hat ki, érintve mind a beszédértés, mind a nyelvi megnyilatkozások, az aktív beszéd területét.

Hallásteljesítmény alapján két nagy csoportot különítünk el:

- **A siket emberek** nem rendelkeznek hasznosítható hallásmaradvánnyal, általában nem viselnek hallókészüléket, mert hallásállapotuk hallókészülékkel sem korrigálható. A hangzó nyelv helyett jelnyelvet használnak.
- **A nagyothalló személyek** hallásmaradvánnyal rendelkeznek, többé-kevésbé megértik a hangzó beszédet. A jelnyelvet jellemzően nem ismerik, de vannak köztük, akik személyes kapcsolataik révén ismerik és maguk is szívesen és színvonalasan használják a jelnyelvet. Gyakran hallókészüléket vagy más segédeszközt viselnek.

Az alábbi iránymutatások segítséget jelenthetnek a szolgáltatásnyújtás során:

- Hívja fel magára a siket vagy nagyothalló személy figyelmét, mielőtt beszélni kezd. Szólítsa a nevén, ha ez sikertelen, a váll érintése, egy diszkrét intés, vagy egyéb visszafogott, de jól látható jel is alkalmas a figyelem felhívására.
- Vezesse be a fogyatékos személyt a beszélgetés témájába. A siket embernek szüksége van arra, hogy előre tudja, milyen témában fognak beszélgetni, azért, hogy beillesse a használt fogalmakat, amelyek segítik a beszélgetés folytatásában. Ez különösen fontos olyan siket emberek esetében, akik a szájról olvasásra támaszkodnak.
- Beszéljen lassan és tisztán, de ne kiabáljon, túlozzon, vagy túlartikuláljon. Az eltúlzás és a szavak túlhangsúlyozása eltorzítja az ajakmozgásokat, ezáltal még nehezebbé téve a szájról olvasást. Minden egyes szót próbáljon meg erőltetés vagy feszültség nélkül ejteni. A rövid mondatokat könnyebb megérteni, mint a hosszúakat, a sokszorosán összetetteket. Ha a hallókészüléket használó személy visszakérdez, nem kiabálva, de hangosabban ismételje meg mondanivalóját.
- Tartson szemkontaktust a siket személlyel. A szemkontaktus alátámasztja a közvetlen kommunikáció érzését. Akkor is, ha jelnyelvi tolmács van jelen, továbbra is beszéljen közvetlenül a siket személyhez. Ha a szükség úgy kívánja, ő fog a jelnyelvi tolmácshoz fordulni.
- Kerülje azt, hogy egy fényforrás (mint pl. ablak, vagy éles fény) előtt álljon. Az arcon kialakuló ragyogás és árnyék csaknem lehetetlenné teszi a siket személy számára a szájról olvasást.
- Legyen a siket emberhez udvarias beszélgetés közben. Ha csöng a telefon, vagy valaki kopog az ajtón, kérjen bocsánatot a siket személytől és közölje vele, hogy felveszi a telefont, vagy válaszol a kopogásra.
- Ha a hallási fogyatékos személy kommunikációt segítő eszközt használt, szánjon időt az eszköz használatának megismerésére.

ajánlott kifejezés a jelző után mindig főnevet (ember/személy/gyermek) kell tenni	elfogadható kifejezés a jelző után mindig főnevet (ember/személy/gyermek) kell tenni	kerülendő, sértő kifejezés
siket nagyothalló siketnéma hallási fogyatékos	hallássérült	süket nem halló nehezen halló süketnéma

8.1.4. Beszéd fogyatékos személyek segítése

A beszéd fogyatékos személyek közé egyrészt azok az ép hallással rendelkező emberek tartoznak, akiknél a beszédfejlődés menete nem indul meg, kórosan késik, vagy valamelyik területen rendellenesen működik. A beszéd fogyatékos legjellemzőbb jegye a kommunikációs zavar. Hiányzik vagy torzul a hangzó beszéd, vagy annak folyamatossága, ritmusa, valamint az artikuláció, továbbá sérül a beszéd megértése, jellegzetes hibák mutatkoznak az írásban. A beszéd fogyatékos megjelenhet a beszédfejlődés kiterjedt és hosszan tartó elmaradásában, a beszéd folyamatossága, a beszéd- és hangképzés sérüléseiben egyaránt.

A kommunikáció során az alábbiakat javasolt szem előtt tartani:

- Biztosítson elég időt a beszéd fogyatékos személlyel történő kommunikációra, egész figyelmét szentelje neki, hallgassa végig türelemmel és megértéssel, támogatóan.
- Legyen kéznél papír, ceruza, vagy okos eszköz, amivel kölcsönösen leírhatjuk, lerajzolhatjuk a megosztani kívánt információt. Segítség lehet a gesztusok használata.
- Világosan, érthetően, de természetesen beszéljen a beszéd fogyatékos személlyel, hagyjon számára elég időt a válasz megfogalmazására és a válaszadásra.
- Diagnózistól és a fogyatékos mértékétől függően (pl. afázias vagy értelmi fogyatékos személlyel élő személy esetében) szükséges lehet a lassabb beszéd, a rövid és egyszerű mondatok használata, vagy a mondat akár többszöri megismétlése, illetve másképpen való megfogalmazása. Segíthet az eldöntendő kérdések használata, amire igennel vagy nemmel tud válaszolni a beszéd fogyatékos személy.
- Törekedjen az informális, hétköznapi nyelvezet használatára.
- A kommunikáció során fontos a szemkontaktus megtartása, ha a beszéd fogyatékos személy nehezen fejezi ki magát (pl. dadog), ne nézzon félre.
- A kommunikáció során egy adott témára fókuszáljon, ha szükséges, a mondanivalót ismételje meg más kifejezésekkel. Ne tegyen úgy, mintha értené a beszéd fogyatékos személyt, amennyiben nem érti. Ez esetben keresse meg azt a módot, módszert, eszközt, amivel a kölcsönös megértés létrejöhet.
- Fontos szem előtt tartani, hogy a kifejezőképességnek a beszéden kívüli részei a gesztusok és mimika, továbbá segítséget nyújthatnak AAK módszerek, eszközök.

ajánlott kifejezés a jelző után mindig főnevet (ember/személy/gyermek) kell tenni	elfogadható kifejezés a jelző után mindig főnevet (ember/személy/gyermek) kell tenni	kerülendő, sértő kifejezés
beszéd fogyatékos	-	dadogós pösze selypítő

8.1.5. Értelmi fogyatékos személyek segítése

Az értelmi fogyatékos átfogó kifejezése mindazoknak a különböző súlyosságú állapotoknak, melyekre elsősorban az általános értelmi képesség károsodása, fejlődésének széleskörű és számottevő lelassulása, így az értelmi teljesítés jelentős elmaradása a jellemző. Befolyásolja a személyiségfejlődést, a kommunikációt, a tájékozódást, a tanulást, a társadalmi alkalmazkodást (a részleges önállóságtól a teljes függésig). Az érintett személyek eltérőek az értelmi működésük

színvonalában, az iskolai és munkahelyi beváláshoz szükséges képességeikben és a kísérő érzelmi, fizikai vagy orvosi feltételek vonatkozásában.

Az alábbi iránymutatások segítséget jelenthetnek a szolgáltatásnyújtás során:

- A segítő folyamat tervezésének alapja az értelmi fogyatékos személy sajátos, egyéni szükségleteinek figyelembe vétele, a környezeti tényezők és kapcsolati rendszerének megismerése, lehetőség szerint az érintett bevonásával. Mindig a meglévő képességek felméréséből szükséges kiindulni a segítő folyamat tervezésekor.
- A szolgáltatásnyújtás során törekedni kell a toleráns, támogató magatartásra, döntéshelyzetben mindig meg kell adni a megfelelő mennyiségű információt, elmagyarázni esetleg az ügymenetet, a döntések következményeit.
- A szolgáltatásnyújtás során több kommunikációs sajátosság léphet fel, ami nem megszokott. Ezekben az esetekben érdemes az elején egyeztetni az ellátott számára megnyugtató kommunikációs és viselkedési formákat. Például ha az igénybevevő kerüli a szemkontaktust, tartsa tiszteletben.
- Ha az igénybevevő kommunikációt segítő eszközt használt, a biztonságos szolgáltatásnyújtás érdekében a segítséget nyújtó szakembernek el kell sajátítani az eszköz használatát.
- Fontos, hogy a kommunikációt, a megértést az egyéni képességekhez mérten támogassuk.

ajánlott kifejezés a jelző után mindig főnevet (ember/személy/gyermek) kell tenni	elfogadható kifejezés a jelző után mindig főnevet (ember/személy/gyermek) kell tenni	kerülendő, sértő kifejezés
értelmi fogyatékos értelmileg akadályozott tanulásban akadályozott	értelmi sérült	szellemi fogyatékos gyengeelméjű elmebeteg debil

8.1.6. Autizmus spektrum zavarral élő személyek segítése

Az autizmus spektrum zavar olyan fejlődési zavar, melyet a szociális és kommunikációs készségek sérülése, valamint a rugalmatlan gondolkodás jellemez.

Néhány jellegzetes példa az előfordulható, autizmus spektrum zavarból eredő nehézségekre:

- **szociális interakciók:**
 - átlagostól eltérő társas kapcsolatok,
 - érdeklődés és öröm megosztásának nehézségei,
 - érzelmek, szándékok észlelésének sérülése,
 - nehézség az íratlan szociális szabályok megértése terén.
- **társas kommunikáció:**
 - beszéd hiánya,
 - furcsa beszédmód, beszédstílus,
 - társalgásba való bekapcsolódás, beszélgetés fenntartásának nehézségei,
 - gyenge beszédértés,
 - hallottak szó szerinti értelmezése.
- **rugalmatlan gondolkodás, viselkedésszervezés:**

- részletekben való elmélyedés,
- beszűkült érdeklődés,
- ragaszkodás az azonosságához, megszokott dolgokhoz,
- kreativitás hiánya.
- **szenzoros problémák és társuló tünetek:**
 - **hallás:** bizonyos hangok kellemetlenek, zavarók lehetnek, elkerülésükre különböző védekező módszerekkel reagálhatnak, pl. az autizmussal élő személy befogja a fülét,
 - **egyensúly rendszer:** egyes autizmussal élő személyek szeretik a forgást, pörgést, míg mások kifejezetten kerülik ezeket a mozgásformákat,
 - **látás:** egyes autizmussal élő személyek látása rendkívül kifinomult és éles, míg előfordul, hogy a látás útján történő érzékelés ijedelmet kelt, pl. éles fény, hirtelen mozdulat,
 - **tapintás:** egyaránt gyakori lehet az érintés kerülése és a tapintás útján szerezhető ingerek keresése,
 - **ízlelés:** előfordulhat ételek és italok állagára, színére való szokatlan érzékenység, ez okozhat étkezési problémákat, vagy éppen ingerkereső viselkedés, pl. túl hideg vagy forró ételek és italok kóstolása,
 - **szaglás:** egyes autizmussal élő személyek reagálhatnak túlzott érzékenységgel bizonyos illatokra, ugyanakkor előfordul, hogy a szaglás fontos szerepet játszik a tájékozódásban, pl. jellegzetes illatokról azonosítanak más személyeket.

Természetesen a nehézségek minden egyes embernél más és más mértékben nyilvánulhatnak meg, valamilyen mértékben azonban mind a négy területen fennállnak. Ugyanakkor, ahogy nincs két egyforma ember, az autizmussal élők is nagyon különböznek egymástól. A szakemberek – pont azért, mert az autizmus megjelenési formája ennyire változatos – az AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR fogalmat használják. Az autizmus súlyossága, az érintett személy értelmi szintje, személyisége, esetleges egyéb járulékos problémái alapján igen eltérő képet kapunk, az egyes emberek a spektrum bármely részén elhelyezkedhetnek.

Az autizmus spektrum zavarral élők csak korlátozott mértékben képesek olvasni a szándékainkat, viselkedésünket, érzelmeinket. Gyakran nem tudják mik az elvárásaink velük szemben, amit a nyelvi problémák is nehezítenek. A bejósolhatóság, a biztonság megteremtése az alap, a következetesség pedig elengedhetetlen. Az érzelmi biztonságot az elfogadó, szeretetteljes légkör alapozza meg a speciális megsegítésekkel együtt.

Az alábbi iránymutatások segítséget jelenthetnek a szolgáltatásnyújtás során:

- Mivel az élő nyelv és a szociális közvetítés a lehető legnehezebb kommunikációs csatorna még a jól beszélő autizmussal élő személyek számára is, fontos, hogy a beszédet kiegészítse, vagy helyettesítse pl. írott vagy képi információkkal.
- A kommunikáció feldolgozása több időbe telhet, ezért egy kérdés/utasítás után hosszabban várjon, hogy az autizmussal élő személynek lehetősége legyen feldolgozni a kommunikáció tartalmát.
- A kommunikáció során kiemelten fontos, hogy világosan és egyértelműen fogalmazzon, kerülje a szólásokat, közmondásokat, iróniát, ezáltal törekedjen a szó szerinti értelmezésből fakadó félreértések megelőzésére.

- Az ellátás biztosítása során, a lehetőségek figyelembe vételével, törekedjen az autista személy számára zavaró szenzoros ingerek (pl. túl erős fény, hirtelen mozdulatok, hangos zajok) elkerülésére.
- A szolgáltatásnyújtást érintő bármilyen változást mindig jelentsen be, a külső körülményeket figyelembe véve, lehetőleg előzetesen (pl. szabadság idejére helyettesítő személy bemutatása, külső helyszínen történő programban történő változás).

ajánlott kifejezés a jelző után mindig főnevet (ember/személy/gyermek) kell tenni	elfogadható kifejezés a jelző után mindig főnevet (ember/személy/gyermek) kell tenni	kerülendő, sértő kifejezés
autizmussal élő autizmus spektrum zavarral élő	autista	autisztikus auti aspi

8.1.7. Mozgáskorlátozott személyek segítése

Az emberi mozgásrendszer összetett rendszer, amelyben a mozgást a mozgatórendszer és az idegrendszer összerendezett, egységes működése biztosítja. Bármelyik rész sérülése tartási, mozgási elváltozást okozhat, és átmeneti vagy maradandó motoros vagy szenzoros képességváltozást idézhet elő. Maradandó mozgásállapotbeli változás az élet bármely szakaszában keletkezhet, lehet veleszületett, vagy későbbi életkorban szerzett sérülés (pl. traumás sérülés, stroke, agydaganat) következménye, illetve időskori degeneratív állapotromlás miatt kialakuló mozgáskorlátozottság (pl. Parkinson-kór).

Az alábbi iránymutatások segítséget jelenthetnek a szolgáltatásnyújtás során:

- Ne tolja tovább a kerekesszékes személyt kérés/kérdés nélkül.
- A kerekesszéket használó személlyel mindig forduljon szembe. A mondanivalóját a mozgáskorlátozott személyhez intézze, akkor is, ha jelen van kísérő. Kerüljön egy magasságba a kerekesszékes személlyel, hogy ne „felülről” kommunikáljon vele. Ha egy-két gyors mondatnál többet szeretne beszélni, akkor üljön le.

ajánlott kifejezés a jelző után mindig főnevet (ember/személy/gyermek) kell tenni	elfogadható kifejezés a jelző után mindig főnevet (ember/személy/gyermek) kell tenni	kerülendő, sértő kifejezés
mozgáskorlátozott végtaghiány végtaghiányos esetén:	mozgássérült	tolószékes béna nyomorék rokkant csonka

8.1.8. Halmozottan fogyatékos személyek segítése

A magas támogatási szükségletű emberek csoportján belül találhatók a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek is. A halmozott jelző egyértelműen arra utal, hogy azonos vagy eltérő

időben két vagy több, egymással nem közvetlen oki kapcsolatban álló különböző sérülés, károsodás keletkezett, különböző súlyossági fokozatokban.

Sajátos élethelyzetük, a megszokottól eltérő cselekvő- és kezdeményező-készségük ellenére a halmozottan fogyatékos személyek emberi alapszükségei a nem sérültek többségével azonosak, ezért az ellátás tervezése és biztosítása során az állapotból eredő speciális szükségletek figyelembe vételén túl, tekintettel kell lenni az egyéni igényekre is.

Az alábbi iránymutatások segítséget jelenthetnek a szolgáltatásnyújtás során:

- A segítő folyamat tervezésének alapja a halmozottan fogyatékos személy sajátos, egyéni szükségleteinek és igényeinek figyelembe vétele, a személyes és környezeti tényezők, valamint kapcsolati rendszerének, a rendelkezésre álló támogató, esetleg akadályozó tényezők, továbbá fejlesztési lehetőségeinek megismerése, lehetőség szerint a fogyatékos személy és az ellátásában/fejlesztésében érintett más szakemberek bevonásával. Mindig a meglévő képességek felméréséből szükséges kiindulni a segítő folyamat tervezésekor.
- Mindig biztosítani kell a saját test feletti kontrollt, ezért soha ne érjen hozzá váratlanul a halmozottan fogyatékos személyhez.

A halmozottan fogyatékos személy kommunikációs akadályokkal küzdhet, ezért ezek leküzdése különösen fontos a szolgáltatásnyújtás során. A beszéd- és kommunikációs akadályozottsággal élő személyek számára a hagyományos kifejezési módok (beszéd, írás) helyett más megoldásokat kell keresni, melyek az egyszerű reflexektől és testi válaszreakcióktól (pl. elutasító vagy örömteli reakciók) a nyelvi szintű alkalmazásig terjedhetnek. Jelentős mértékben segíthet az augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK)¹⁷, melynek lényege, hogy a hiányzó beszéd pótlására a sérült személy - és a sérülés függvényében a vele kommunikáló személy is - nonverbális úton fejezi ki magát, felhasználva mindazokat a lehetőségeket, amelyeket a hangjelzések, gesztusok, manuális rendszerek és/vagy a betűket, rajzokat, jelképeket, fotókat, tárgyakat stb. tartalmazó kommunikációs eszközök, valamint hangadó gépek (kommunikátorok) biztosítanak. Minden augmentatív kommunikációs rendszer térben és időben eltérő használhatóságú, egyénre szabott kommunikációs eszközből áll.

ajánlott kifejezés a jelző után mindig főnevet (ember/személy/gyermek) kell tenni	elfogadható kifejezés a jelző után mindig főnevet (ember/személy/gyermek) kell tenni	kerülendő, sértő kifejezés
halmozottan fogyatékos súlyosan-halmozottan fogyatékos	halmozottan sérült	béna nyomorék gyengeelméjű debil

Fogyatékos személy számára nyújtott tevékenység esetében tehát alapvető kérdés, hogy a szolgáltatást igénybevevő milyen fogyatékos-sággal él.

A fogyatékos-sággal élők számára nyújtott szolgáltatásnál az első kérdés, amivel szembesül a családsegítő a kapcsolat felvételhez kötődik. A fogyatékos személy:

¹⁷ Az AAK-ról bővebben: <https://fszk.hu/montazs-projekt/aak-modszertani-kozpontok/>

- hogyan tud segítséget kérni,
- el tud-e jutni az intézménybe,
- szükséges-e a kapcsolatfelvételhez segítő igénybevétele (aki pl. elszállítja, vagy telefonál helyette), ha igen, van-e ilyen segítő a környezetében.

Cselekvések:

- A fogyatékos személy által hozott vagy őt érintő probléma megismerése.
- A fogyatékos mértékének megfelelő készségek, képességek és az önálló képesség felmérése, amennyiben szükséges a fogyatékoságügyi tanácsadó bevonásával.
- Probléma feltárása.
- Szükséges beavatkozások meghatározása.
- Szükséges szakemberek bevonásának meghatározása (pl. fogyatékoságügyi tanácsadó).
- Konzultáció külső szakemberekkel.
- Cselekvési terv összeállítása a kliens és hozzátartozóinak, támogatóinak bevonásával, amennyiben a kliens hozzájárul.

8.1.9. Fogyatékos személy családtagjai számára nyújtott szolgáltatás

Figyelemmel kell lenni, miszerint más segítségre van szüksége a családnak a fogyatékos felismerésének időszakában, mint akkor, amikor már évek, évtizedek óta fennáll az állapot.

Fő kérdések és cselekvések:

- Mikor derült ki a fogyatékosággal kapcsolatos diagnózis?
 - Friss diagnózis esetén elsődleges a sokk kezelése (krízisintervenció), majd segítségnyújtás a szükséges információk begyűjtésében a lehetséges kezelési módok, ellátások, egyéb segítség vonatkozásában.
 - Segítség a szükséges terápiák, fejlesztések igénybeviteléhez (információk, ügyintézés, kérelmek kitöltése)
 - A pénzbeli ellátásokhoz való hozzájutás segítése.

A családra és a közvetlen környezetükre vonatkozó kérdések, kiemelten fogyatékosággal élő gyermek esetében:

- Mindkét szülő jelen van a családban? Milyen a szülők közötti munkamegosztás? Számíthatnak egymásra?
 - Jellemző, hogy az egyik szülő látja el elsődlegesen a gondozási tevékenységeket, élete a gyermek köré szerveződik, emiatt gyakori a kifáradás, hosszabb-rövidebb ideig tartó depresszív időszakok. A másik szülő jellemzően egyedüli keresővé válik a családban, emiatt sokat van távol, kimarad a gyermek gondozásából, nem érti a jelzéseit, esetleg idegennek érzi magát a saját családjában.
 - A fogyatékos gyermeket nevelő családok időnként amiatt kérnek segítséget, mert szülői képességeiket korlátozottan érzik, vagy elfáradtak és úgy érzik, hogy nem tudnak megfelelő gondozást nyújtani gyermekük számára.
A segítő munka ilyenkor a szülők kapcsolatának erősítésére irányul: munkamegosztás, szervezési kérdések, segítő háló kialakítása, szociális alapszolgáltatás igénybevétele a gondozó családtag tehermentesítése érdekében.
- Van(nak) testvér(ek)?

- Amennyiben igen, a testvér(ek) hogyan éli(k) meg a helyzetet?
- Van nagyszülő a közelben?
 - Amennyiben igen, milyen a nagyszülő hozzáállása a fogyatékosághoz?
 - Lehet-e számítani a nagyszülő segítségére?
- Vannak más rokonok, vagy egyéb személyek, akik természetes segítő támaszt jelentenek a családnak?
- Vannak segítő szakemberek a család életében?

A fogyatékos személy életkorának előrehaladásához kapcsolódó fokozottabb segítséget igénylő élethelyzetekből adódó szükségletek:

- A fogyatékos gyermek intézménybe kerülése (óvoda, iskola) segítséget jelent a szülőnek, aki ennek köszönhetően el tud menni dolgozni, így szüksége lehet a munkaerőpiacon történő elhelyezkedéshez segítségre, de felmerülhet a gyermek óvodai és iskolai szünetben történő felügyelete megoldásának segítése is.
- A gyermek általános iskolai tanulmányainak befejezésével egy időben a továbbtanulással kapcsolatos kérdések kerülnek előtérbe.
- Kamaszkorban szintén támadhatnak nehézségek, pl. a gyermek viselkedésében, szabálykövetésével kapcsolatban, amihez szakember segítsége szükséges.
- A tanulmányok befejezése előtt érdemes felkészülni a fogyatékos ember felnőtt életére, annak döntését, képességeit előtérbe helyezve. Munkavállalás, személyi támogatási szükségletek, döntési helyzetek támogatására való felkészülés, jogosultságok, stb. mind tudatos tervezést igényel a család és az érintett részéről.
- A tanulmányok befejezése kapcsán újra felmerülhet a napi gondozás ellátásának nehézsége. Ez anyagi problémákat is előidézhet, a szülő egyáltalán nem, vagy csak részmunkaidőben tud munkát vállalni.
Ebben az időszakban (ugyanúgy, mint gyermekkorban is) a család segítséget kaphat pl. nappali ellátást nyújtó intézmények, támogatott lakhatás felkutatása terén. Fontos ilyenkor tudatosítani a szülőben, hogy a személyes gondoskodás keretébe tartozó szociális ellátások igénybevétele nem hagyja cserben gyermekét. A nagykorú fogyatékos személy esetében a cselekvőképesség korlátozásával kapcsolatos kérdések is előtérbe kerülhetnek.
- Az idő előrehaladtával, ahogy a szülők egyre idősebbek lesznek, csökkenhet a fizikai terhelhetőségük, amely a gondozási feladataik ellátásában való képességük csökkenését is eredményezheti. Ilyenkor segítséget jelent a fogyatékos személy részére tartós lakhatási és gondozási lehetőségek felkutatásában való segítségnyújtás, és a szülő támogatása, hogy ne érezze magát rossz szülőnek ezzel a döntéssel.

Összegezve tehát a családsegítő feladata az esetek többségében függetlenül a fogyatékos személy életkorától a következő:

- a megfelelő szociális szolgáltatás és ellátás igénybevételeben történő segítségnyújtás (személyes gondoskodást nyújtó intézmények felkutatása, támogatott lakhatás, családtag és fogyatékos személy külön szükségleteinek való megfelelő támogatás, pénzbeli ellátások, információgyűjtés stb.);
- a fejlesztések és a szülőket tehermentesítő szolgáltatások megszervezésében történő segítségnyújtás;

- együttműködés a szolgáltatásokat nyújtó intézményekkel és szervezetekkel;
- pszichés támogatás biztosítása.

Előfordulhat olyan helyzet, amikor egyik vagy mindkét szülő értelmi fogyatékossgal él, miközben a gyermek egészséges. Ebben az esetben mind a szülőt, mind a gyermeket szükséges segíteni, számukra kell megtalálni azokat a külső családi, baráti vagy egyéb segítők, akik mérséklék a szülőkre háruló terheket. A gyermek segítése is fokozottan jelentkezhethet, hogy számára a szabályok, normák és kötelességek megfelelően közvetítve legyenek. A gyermek számára fontos olyan támogató személy felkutatása, aki ezen szabályok és keretek elsajátításában és betartásában folyamatosan segítséget nyújt.

8.2. Szenvedélybetegek és családtagjaik számára nyújtott szolgáltatás

Az addikciós problémák megjelenése esetében lelki, pszichés problémák húzódnak meg, amelyben a szerhasználat az egyén részéről egy rosszul megválasztott öngyógyítási kísérlet. Az ezt kísérő testi tünetek, családi, társas kapcsolatokban tapasztalható elakadások, zavarok, a jelentkező anyagi és egzisztenciális problémák tovább rontják az egyén életminőségét, életkilátásait. A függőség során testi (szomatikus) tünetek jelentkeznek, míg a testi közérzet romlása mellett lelki (pszichés) problémák is megjelennek, amelyek együttesen kihatással vannak az életvezetésre.

A társas kapcsolatokban zavarok jelentkeznek különös tekintettel a családi kapcsolatokra. Anyagi (szociális) problémák kísérik a betegség megjelenését, amelyek a betegség előrehaladtával súlyosbodnak.

A rendszerszemlélet alapján alapelv, hogy a szenvedélybetegségek kialakulásában, fenntartásában és kezelésében a családtagoknak is szerepe, feladata van. A családtagok viselkedése, nem megfelelő megoldáskeresése hozzájárulhat az addiktív viselkedés fenntartásához. Ezért is fontos a társfüggőség (kodependencia) fogalmának az ismerete. Emellett megfigyelhető szenvedélybeteg családokban a belső értékrend megváltozása és az egzisztenciális (spirituális) elbizonytalanodás, amely egyik oka és okozata is lehet a szenvedélybetegség kialakulásának. A kliensek támogatása során a szenvedélybetegség kialakulásának, fennmaradásának mindegyik aspektusát figyelembe kell venni az ellátás biztosítása során.

Fontos vetülete a segítségnyújtásnak a szomatikus, testi tünetek kezelése, ellátása is, mely elsősorban az egészségügyi ellátórendszer keretein belül tud megvalósulni.¹⁸

8.2.1. Szenvedélybetegek számára nyújtott szolgáltatás

„Szenvedélybetegség vagy más néven függőség (addikció) alatt olyan viselkedésformát értünk, amely felett a személy nem tud kontrollt tartani, kényszeresen újra és újra végrehajtja, ezzel saját magában illetve a környezetében kárt téve. A szenvedélybetegségnek két nagy csoportja létezik: a kémiai addikció, illetve a viselkedési addikció.

Kémiai addikció esetében a függőség valamilyen pszichoaktív szertől alakul ki. A pszicho-aktív szert szokták drognak is nevezni. A kábítószer tehát jogi fogalom.

Viselkedési addikció esetében az egyén valamilyen viselkedést kényszeresen hajt végre. Viselkedési addikció pl.: játékszenvedély-betegség; kleptománia; pirománia; szexuális viselkedés bizonyos zavarait (pl. pornográfiához való hozzászokás); táplálkozási magatartás különböző

¹⁸ Berényi, Darabosné Bíró & Siposné Kohári, 2018.

zavarai (pl. anorexia nervosa, bulimia); társfüggőség (kodependencia); munkamánia; testedzéstől való függőség; kényszeres pénzköltés/vásárlási kényszer; számítógépes játékoktól való függőség; internetfüggőség. Ezek a viselkedések normális mértékben minden ember életében jelen vannak, abban az esetben beszélünk függőségről, ha az egyén nem tud a viselkedés fölött kontrollt tartani.”¹⁹

A szenvedélybetegséggel érintett családok esetében a függőségi problémáról való beszélgetés, nyílt kommunikáció nagyon nehéz, sőt nincs, nagyon sokáig vannak a tagadás fázisában (akár évekig), azaz nagyon sok tünet jelen van a családban (elhanyagolás, bántalmazás, szociális problémák, egészségügyi problémák, tanulási, munkahelyi problémák), de a függőségi problémát nem vállalják fel, mert a szégyenérzet nagyon nagy a családtagokban.

A család egy rendszer, ami egyensúlyra törekszik, még akkor is, amikor a család funkciói már nem jól működnek, azaz diszfunkcionális családi működésről beszélünk.

A család, mint szociológiai intézmény és a társadalom legkisebb alapegysége, többféle funkcióval rendelkezik: termelési, fogyasztási, reprodukciós, oktatás-tanulási funkció, gondozó–ellátó funkció, közéleti funkció, pszichoszociális funkciók: gyermekek szocializációja, felnőttek pszichés védelme, szellemi és kulturális funkció. Ha a család életében a funkcionális működésbe zavar keletkezik, diszfunkcionális családi folyamatok alakulnak ki, és ha nem kap segítséget a család ezek a diszfunkciók rögzülhetnek, tartóssá válnak, melyek megbetegítik a családtagokat.

A családban megjelenő függőségi probléma érinti a család minden egyes tagját, mivel családi rendszer része minden családtag. Éppen ezért nagyon fontos a segítségnyújtásba bevonni lehetőség szerint a család minden tagját, hogy mindenki megkapja a megfelelő segítséget, az érintett és a hozzátartozó is.

A szenvedélybetegséggel érintett családokban felnövő gyermekeket nagyon sok és sokféle bántalmazás éri, melyek következtében többféle viselkedési mintázat is fellelhető: bűntudat, szorongás, zárkózottság, bizonytalanság, bizalmatlanság, azaz a bizalomra való képtelenség, harag, depresszió, ellenállás, düh.

A szenvedélybeteg családban felnövő gyermek különböző szerepeket vesz fel, hogy „túlélje” a diszfunkcionálisan működő családi káoszt. Ilyen szerepek lehetnek: bűnbak, hős, közömbös/hallgatag, bohóc.

A diszfunkcionális család egyensúlya a diszfunkcionalitásban van, ha a függő leáll, felborul az egyensúly.

Diszfunkcionálisan működő családok jellemzői:

- A családtagok nem tanultak meg a problémáikkal, érzéseikkel azonosulni.
- Nem tudják megosztani rossz érzéseiket.
- Nem őszinték sem önmagukkal, sem egymással.
- „NEM érzünk! Nem bízunk! Nem beszélünk!” – ezen mottó szerint működnek.
- A megoldatlan rossz érzések külső viselkedésben nyilvánulnak meg.
- A családtagok közötti pszichológiai határok vagy merevek (fal van közöttük), vagy rendezetlenek (egymásba olvadnak).

¹⁹ Demetrovics, 2007.

- A családi szerepek felcserélődnek (deviáns gyerek irányít és uralkodik).
- A régi sérelmeket, rossz érzéseket, még hosszú idő után is felemlégetik, nem tudják megemészteni, feldolgozni, megbocsátani.
- Kifelé: boldog család látszatát tartják fenn, „mintha család”.
- Befelé: szegény, titok, rejtegetnivaló, káosz, a titkolózás egymás között is zajlik, nem segítik egymást.
- Mivel a látszat fenntartására megy el az energia, valódi szükségleteik kielégítetlenek maradnak.
- Destruktív vádaskodás, minősítés, címkézés, „szégyelld magad”, „bezzeg ...a,,
- A (rossz) érzések uralják a családot nem az értékrend.
- Alá-fölé rendeltség viszonyok vannak a tagok között, mely kedvez a függőségek kialakulásának.
- Szerep („alkoholista”) játszmák (pl: áldozat –üldöző – megmentő) jellemzőek a családon belül.

Ezen jellemzőket azért fontos ismerni, hogy a családsegítő idejében fel tudja ismerni a család diszfunkcionális működését és tudja segíteni a családot a korai kezelésbevitel irányába.

Nagyon gyakori jelenség, hogy először a segítséget az a családtag kéri, akin a legnagyobb a feszültség és szenvedés nyomása, a teher a sok feladat.

A családsegítő feladata, hogy motiválja a segítséget kérő személyt a területen egészségügyi és szociális szolgáltatást nyújtó intézmények felkeresésére.

Fontos ismerni és felismerni a függőség jellemzőit, a függőség kialakulásának fázisait, a veszélyeztető tényezőket, és figyelmeztető jeleket, amik szenvedélybetegségekre utalnak, illetve tisztában kell lenni azzal, milyen, az addikció kezelésében segítő szervezetek, szolgálatok, szolgáltatások, intézmények vannak a településen és környékén.

Jellemzően a családtagok észlelik hamarabb a problémát, miközben a szenvedélybeteg teljes tagadásban él („bármikor abba tudom hagyni”). Ugyanakkor gyakori, hogy a hozzátartozó is tagadásban él, pl. falaz a szenvedélybetegnek, vagy túlgondozza, azaz fenntartja és kiszolgálja a függő személy életmódját.

Jellemző lehet, hogy maga a szenvedélybeteg személy viselkedése kiszámíthatatlan, nem lehet rá számítani, nem megbízható, mindet alávet a függőségének, míg a hozzátartozó tehetetlenséget él meg, egyedül érzi magát, elmagányosodik, szégyelli a családi problémáit, bezárkózik, elszigetelődik a korábbi barátoktól, kapcsolatoktól és az is előfordul, hogy a hozzátartozó is szerhez nyúl (pl. nyugtató, altató).

A hozzátartozó társfüggővé válhat. A társfüggő egy olyan személy (társ), aki nem tudatosan, de szövetségese a függőnek, és a betegségének a kétszeresen is részese: „megkapja a maga részét” ezáltal akaratlanul is hozzájárul a függőség megszilárdulásához. Társfüggő lehet: munkatárs, felettes, anyák, apák, feleségek, férjek, orvosok, terapeuták, barátok, testvérek, segítők, sőt a függők gyermekei.

Az alábbi ismérvei vannak:

- Magukra vállalják a felelősséget a függőért,
- A magatartását megbocsátják, és igazolják,

- Ellenőrizni akarják a függő magatartását oly módon, hogy felkutatják azokat a helyeket, ahová a szert rejthette, távol tartják az ivástól, és az ivásra lehetőséget kínáló alkalmaktól, hazugságon akarják rajtakapni, a stb.
- A szenvedélyhez tartozó tényekkel, és érzésekkel kapcsolatban sem a függővel, sem más személlyel, de önmagukkal szemben sem őszinték.
- A társfüggőnek a fentiek miatt ugyanúgy vannak saját magával problémái, és ugyanúgy segítségre szorul, mint a függő, de ez ugyan úgy nem világos a számára, mint ahogy a függő sem érzi saját személyével kapcsolatban.
- A társfüggő jó közérzete függővé válik a fenti leírtaktól, mert egyébként attól kell tartania, hogy szégyenben marad a rokonság, az ismerősök előtt, hogy veszítene tekintélyéből, vagy megsértené a partnerét.
- Úgy érzi, hogy nem hagyhatja abba.
- Mindig megindokolja, hogy miért Ő cselekszik a függő helyett, és miért pont úgy.
- Minél több bánatot okoz a függő a társfüggőnek, az annál többet törődik vele, így a társfüggő hurokja, szorítása egyre erősebb lesz.

Amennyiben az igénybevevő (akár maga az érintett, függő, akár a hozzátartozó) eljutott abba az állapotba, hogy segítséget vegyen igénybe, támogatni szükséges a szolgáltatások igénybevételére. A szenvedélybeteg családokban gyakori, hogy a hozzátartozó a családsegítő szolgálatot valamilyen „belépő” problémával keresi meg. Pl. adósságkezelés, mentális problémák, gyermek pályaválasztása, és csak a későbbiekben derül ki, hogy a függőségi probléma az alap probléma.

Cselekvések:

- Bizalmi légkör kialakítása, melyben minden problémát fel tud tárni az igénybevevő.
- Pszichoedukáció és edukációs programok szervezése.
- Előadások, interaktív beszélgetések szervezése akár tapasztalati szakértő moderált irányításával, helyi szolgáltatók, illetve helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok bevonásával. hogy megvalósuljon a korai kezelés, a prevenció.
- Korosztályi sajátosságok és a függőségi problémák, trendek témájában előadások, foglalkozások szervezése. (Tinik- függőségek, IT eszközök, új típusú pszichoaktív szerek aktualitásai, időskor és a gyógyszerfüggőség, rohamivás jelenségei.)
- Élethelyzetek, élethelyzet feltárása.
- Családi és segítő kapcsolatok feltérképezése. Lehetséges szolgáltatók felkutatása, tájékozódás a szolgáltatás igénybevételének módjairól. Pl. szenvedélybetegeket segítő szociális alapszolgáltatások: alacsonyküszöbű szolgáltatás, nappali ellátás, közösségi ellátások.
- Információnyújtás: hol, milyen segítséget kaphat, milyen feltételekkel kerülhet ellátásba. Pl.: szenvedélybetegek közösségi ellátása, alacsonyküszöbű ellátás, nappali ellátás, anonim csoportok (Anonim Alkoholisták - AA, Anonim Kábítószer fogyasztók - NA, Anonim Játékosok - GA, Anonim Hozzátartozói csoport - Al Anon, Szendvedelybeteg szülők gyermekeinek anonim csoportja – ACA)

Kiemelten fontos a családsegítő és a szenvedélybeteget ellátó szolgáltató együttműködése és rendszeres konzultálása a sikeres segítségnyújtás megvalósítása az egymást erősítő beavatkozások céljából.

- Folyamatos megerősítés abban, hogy a kezelés igénybevételére vonatkozó döntése helyes döntés.
- Térítésmentes és térítéssel igénybe vehető szolgáltatások felkutatása, bemutatása.
- Ügyintézésben segítség nyújtása:
 - egészségügyi szolgáltatók és személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatók felkutatása.
 - Igénybevétel feltételeinek megbeszélése.
- Szolgáltató kiválasztását követően elérhetőség közvetítése:
 - Segítségnyújtás az igénybevételhez szükséges adminisztrációban.
 - Szükség esetén a kezelést, ellátást biztosító intézménybe jutás megszervezésében segítségnyújtás. Ez a segítségnyújtás nagy támaszt jelent pl. szorongó, vagy bántalmazott személy esetén.
- Ösztönzés az önszolgáltató csoport szolgáltatás igénybevételére, kapcsolat fenntartására.

8.2.2. Szenvedélybetegek családtagjai számára nyújtott szolgáltatás

Jellemző, hogy először egy családtag kér segítséget, általában az a családtag, akin legnagyobb a szenvedés, a nyomás. Éppen ezért nagyon fontos, hogy a segítséget kérő hozzátartozót nagy empátiával fogadjuk és segítsünk neki mindenben, ami a kompetencia határainkon belül van. PL. ha szüksége van tartós élelmiszercsomagra, ruhaadományra, segítsük ebben, mert lehet, hogy a függőségi probléma nehéz anyagi problémát rótt a családi gazdálkodásra. Fontos a családtaggal a bizalmi légkör kialakítása, akkor nagyobb eséllyel mennek el pl.: a közösségi ellátásba.

Cselekvések:

- Bizalmi kapcsolat kialakítása, amiben őszintén fel tudja tárni a problémát.
- Amennyiben felmerül bántalmazás, a szükséges lépések, intervenciók megvalósítása.
- Hozzátartozónak éreznie kell a bizalmi légkörben, hogy nincs egyedül.
- Önismereti / önreflexiós munka erősítése.
- Információ nyújtása (edukáció, pszichoedukáció) a család számára általánosságban és speciálisan is a szenvedélybetegségről, betegségről, játszmákról, konfliktusokról, kezelési lehetőségekről, különösen arról, hogy ő, mint családtag, hogyan tudja segíteni a hozzátartozóját, hogy saját életében felelősséget vállaljon. Fontos témák a felelősség, a határok, keretek tisztázása.
- Nagyon fontos, hogy a családtag saját életében is változásokra van szükség. Éppen azért a szakmai segítség kérésre való motiválás folyamatos feladata a családsegítőnek. Azon családokban, ahol függőségi problémával élő családtag van, a rendszerszemléletű szociális munka módszertanát, szemléletét fontos követni.
- A hozzátartozó erősítése, hogy a saját életéért felelős, ezért neki a saját életének a felépülését kell szem előtt tartania.
- Ügyintézés.
- Motiválás a hozzátartozók számára szervezett csoport felkeresésére.

8.3. Pszichiátriai betegek és családtagjaik számára nyújtott szolgáltatás

A lelki és mentális betegségek, és a megbetegedéseket kiváltó okok sokfélék, azaz a pszichiátriai betegségek kialakulása összetett. Az elmúlt néhány év (a COVID19 járvány és a hatásai, háborúk közvetlen környezetünkben, a gyors változások, az online, IT folyamatok előretörése) történései még inkább hozzájárultak a mentális betegségek megjelenéséhez.

A pszichiátriai problémával küzdők esetében a családsegítő által végzett szolgáltatás és tevékenység kicsit ahhoz hasonlít, mint a szenvedélybetegek esetében az alacsonyküszöbű szolgáltatás. Azaz egy belépés, egy kapcsolódás, egy első lépcső az ellátó rendszer felé. Éppen ezért nagyon fontos az elfogadó, támogató, őszinte, bizalmi légkör megteremtése. Nagyon gyakori ezen fázisban, hogy az igénybevevőnek semmilyen diagnózisa nincs, és semmilyen szakemberrel nincs kapcsolata. Ezért is jelentős, hogy a családsegítő hogyan kezdi meg a segítői munkát az ügyféllel.

A pszichiátriai megbetegedés az egyén életében bekövetkező zavar, amelyet az egyéni (betegség) és környezeti tényezők (akadályok) interaktív, egymásra ható módon alakítanak, formálnak.

A pszichiátriai betegségek különfélék, heterogének a megjelenésük és kezelésük szempontjából. Ebből adódóan az érintett személlyel való kapcsolatfelvétel, kommunikáció is eltérő lehet.²⁰

A pszichoszociális fogyatékoság nem egy statikus állapot, hanem egy dinamikus folyamat, amely változik a kontextustól és a környezettől függően. A társadalmi részvétel eléréséért és az interakciók befolyásolása érdekében különböző beavatkozásokat kell végrehajtani, lehetőség szerint egyszerre: csökkenteni kell a sérülés mértékét (orvosi eszközök), fejleszteni kell a képességeket (rehabilitáció), adaptálni kell a környezetet (egyenlő esélyű hozzáférés, érzékenyítés), és biztosítani kell az emberi jogokat (antidiszkriminációs szabályozás, fogyatékos emberek jogainak erősítése).²¹

Az igénybevevők gyakran jelzés útján kerülnek a család- és gyermekjóléti szolgálatok látókörébe: családtagok, szomszédok jeleznek a szokatlan viselkedésük észlelése miatt.

A pszichiátriai betegek esetében jelen lehet a betegségbelátás hiánya, ezért a velük való együttműködés, vagy az elérésük gyakran nehézségekbe ütközik.

Előfordul, hogy a társadalom nem elfogadó a pszichiátriai nehézségekkel élőkkel szemben, így a megbélyegzéstől/stigmatizációtól való félelem miatt gyakran még azok sem kérnek segítséget, akik felismerik, hogy segítségre szorulnak. Éppen emiatt fontos a kliens belső világának tiszteletben tartása, és a vele való kiegyensúlyozott, előítélet-mentes kommunikáció. A hatékony együttműködés kulcsa a türelem és a kölcsönös tisztelet, továbbá az egyik legfontosabb a kongruens kommunikáció és a bizalom kiépítése.

8.3.1. Pszichiátriai betegek számára nyújtott szolgáltatás

Fontos elkerülni, hogy az igénybevevő zaklatásként élje meg a megkeresést, mivel gyakran tapasztalataik része a társadalomhoz való kapcsolódás nehézsége és az izoláció. Ennek leghatékonyabb eszköze, ha egyértelműen és empátikusan kifejezzük, hogy jelenlétünk segítő szándékú, és nem ellenőrző célú.

²⁰ Gordos, Marketti & Puskásné Halál, 2018.

²¹ Gazsi, Kovács & Pordán, 2015.

Ha módunkban áll, érdemes bevonni egy a klienshez közel álló bizalmi személyt (pl. közvetlen hozzátartozót), aki segíthet a bizalom kiépítésében. Sajnos egyes paranoid kórképek esetében általában a közvetlen hozzátartozók nem segítik, hanem pont nehézséget jelentenek a kapcsolat kiépítésében.

Amennyiben a kliens bizalmába fogadja a segítőt, akkor könnyebben lehetséges a megfelelő kapcsolat kialakítása, esetleg annak eldöntése, hogy szükséges-e más intézmények bevonása. Pszichiátriai betegség gyanúja esetén javasolt a pszichiátriai betegek közösségi ellátásának és/vagy a nappali ellátás megkeresése, bevonása a segítség nyújtásba.

A családsegítő feladata a pszichiátriai beteg támogatása, hogy minél korábban jusson az állapotának megfelelő egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz, szükség esetén szakellátásba. További feladat lehet a hozzátartozók segítése.

Cselekvések:

- Kapcsolatfelvétel, bizalom elnyerése, együttműködés kialakítása.
- Edukáció, pszichodeukációs programok szervezése. Mentálhigiénés programok vezetése, akár csoportos, akár egyéni formában.
- Segíteni annak feltárásában, hogy élethelyzeti probléma vagy mentális, pszichiátriai problémáról van-e szó. Pl. kamaszkori jelenség vagy pszichiátriai probléma bontakozik ki.
- Segíteni az önreflexiók, önismereti folyamatokat. (Betegség belátás, azaz hogy szükség lesz pszichiátriai gondozó, pszichiáter bevonására)
- Szociális és támogató kapcsolatok feltérképezése, intézmények keresése. (pszichiátriai gondozó, közösségi ellátás, kezelő orvos).
- Igénybevevőt segítő intézmények, szolgáltatások feltárása, szükség esetén megkeresése, klienssel való együttműködés, szerepek tisztázása.
- A kapcsolatépítés folyamatának elmélyítése, a partnerség erősítése érdekében az aktuálisan felmerülő, szükséges ügyintézések segítése.
- Kapcsolatfelvétel a pszichiáter gondozó orvossal, pszichés működésről, erősségekről, deficitokról tájékozódás a kliens megfelelő támogatásának érdekében, amennyiben az igénybevevő engedélyezi és hozzájárul. (Elsősorban abban az esetben, ha a kliensnél betegség belátási problémák, vagy krízis helyzetek, ciklusok jelentkeznek. Pl. depresszió diagnosztizálása nem jelenik meg a konzultációs időpontokon, bezárkózik, nem megy el dolgozni, nem eszik)
- Kapcsolatfelvétel a közösségi, nappali pszichiátriai ellátással információnyújtás, szakmai egyeztetés.
- Delegálás egyéb, szükségletének megfelelő szolgáltatásba. Pl. nappali-, közösségi ellátás, támogatott lakhatás, akkreditált foglalkoztatás.
- Szoros, irányított, megtervezett esetátadásra van szükség az igénybevevő szükségletei alapján. (Pszichiátriai betegek esetében, amikor a bizalmi kapcsolat kialakul, nagyon fontos, hogy a pszichiátriai közösségi és/vagy nappali szolgáltatásokhoz oly módon irányítsuk, hogy ez a bizalmi kapcsolat megmaradjon, ne sérüljön.)
- Krízishelyzet esetén a krízisintervenció megvalósítása.

8.3.2. Pszichiátriai betegek családtagjai számára nyújtott szolgáltatás

Fontos szempont, hogy a családsegítő által végzett szakmai munka illeszkedjen a FELÉPÜLÉS szemléletű működéshez.

*Felépülés modell:*²²

A Felépülés modell szakmai meghatározásának leggyakrabban használt definíciója William A. Anthony nevéhez köthető: „Egy mentális problémában érintett ember képes felépülni annak ellenére is, hogy betegségéből nem gyógyul fel. A felépülés az a folyamat, melynek során kielégítő, reményteljes és odaadó élete lehet valakinek, annak ellenére, hogy meglévő problémái gátat szabnak ennek.”²³

Továbbá a Felépülés modell sokkal szélesebb spektrumon próbálja megragadni az érintettek életét, az önbizalom, az identitás, a közösségben betöltött szerepek visszaállításának, helyreállításának lehetőségét keresve, akár a tünetek jelenlétének változatlansága mellett.

Dr. Harangozó Judit szerint: „Azt lehet mondani, hogy a felépülés értékei, így az emberi méltóság, a méltányos bánásmód, az empowerment, a remény, a személyes szükségletek tisztelete és integrálása a segítő folyamatok során, az önsegítő aktivitás, a stigma- és diszkrimináció-mentesség nagyon jelentős tényezők a segítő munka hatékonyságának.”²⁴

Természetes támogatók (köztük: családtagok/hozzátartozók) bevonása az esetmunkába.

Cselekvések:

- Edukáció és pszichoedukáció megszervezése egyéni és/vagy csoportos formában.
- Prevenációs programok, előadások szervezése, melyre az érintett családokat, érdeklődőket be lehet hívni.
- Kamaszokkal foglalkozó szakembereknek, kamaszokat nevelő családoknak a korosztályt érintő mentális problémákkal kapcsolatos előadások megszervezése. (Indok, hogy a kamaszokkal kapcsolatba került családtag, segítő minél hamarabb érzékeljék az esetleges mentális, pszichiátriai problémákat.)
- Önismereti, önreflexiós folyamatok egyéni és csoportos támogatása.
- Életciklusokhoz (normatív és nem normatív krízisek) kötődő problémák felismerése: pl. kamaszkrízisek, gyász, veszteség feldolgozás, pályaválasztás, pályakorrekció.
- Asszertív kommunikációs programok, csoportok, workshopok szervezése.
- A megfelelő szociális szolgáltatás igénybevitelében történő segítségnyújtás (intézmények felkutatása, információgyűjtés stb.)
- A hasznos időtöltés megszervezésében történő segítségnyújtás
- Pszichés, mentális támogatás biztosítása
- Mentálhigiénés tevékenység szervezése központi témában a lelki egészség

²² Endre, 2020.

²³ Anthony, 1993.

²⁴ Harangozó, 2013.

8.4. Demenciával élők és családtagjaik számára nyújtott szolgáltatás

A demencia nem egy konkrét betegség, hanem olyan tünetek együttese melynek hátterében különböző, az agyat érintő betegségek állnak. Sokan úgy gondolják, a szellemi leépülés az öregedés velejárója, de ez sem igaz. A demencia, a memória kimutatható károsodását, fokozott romlását jelenti, azonban a memóriának a romlásán túl, több más tünet jelenléte is érezhető, többek között: az absztrakt gondolkodás és ítélőképesség károsodása, a személyiségváltozások és a magatartás változásával is járhat, amely tünetek jelentősen zavarják az egyén azon képességét, hogy fenntartsa a mindennapi életét. Általános definícióként **a demencia a gondolkodási funkciók hanyatlása és az önellátási képességek elvesztése révén az ellátási függőség kialakulásával járó kórképek együttese.**

Mivel hétköznapi szemmel könnyen összekeverhető a normál öregedéssel járó korfüggő feledékenység a progresszív természetű demenciával, és mivel a demencia tünetegyüttese mögött is számos betegség állhat, igen fontos a korai és pontos diagnózis, tehát az igénybevevők megfelelő kivizsgálásra való delegálása (háziorvos, neurológus, geriáter, pszichiáter).

8.4.1. Demenciával élők számára nyújtott szolgáltatás

A családsegítő segítséget nyújthat a tünetek korai felismerését követően a megfelelő szakemberhez való delegálásban: részletes tájékoztatást nyújtva csillapíthatja az idős személy aggodalmait. Az egészségügy feladatkörébe tartozik a más betegségeket kizáró, helyes diagnózis felállítása és a szükséges kezelés, gyógyszeres terápia. A szociális ellátórendszer a betegség előrehaladottabb stádiumában kap szerepet, amikor a család mellett a személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatások és intézmények igénybevétele felmerül.

Fontos figyelni arra, hogy demens személy esetén a hozzátartozók közötti szerepek megváltoznak: az addig gondoskodó családtagból gondoskodásra szoruló ember lesz, és ezt a változást a család nehezen tudja elfogadni.

Gyakori, hogy a hozzátartozó nem veszi észre, vagy tagadja a demencia jeleit, így az érintett később kerül kezelésbe.

Cselekvések:

- Probléma felismerése.
- Diagnózishoz jutás elősegítése, egészségügyi alapellátásba delegálás kivizsgálás céljából (diagnózis felállítása, terápia megállapítása, életminőség javítása céljából).
- Demencia fokozatának felmérése: szakorvos által alátámasztott diagnózis, (enyhe, középsúlyos, súlyos).
- Meglévő képességek feltérképezése.
- Az önálló életvitelt nehezítő vagy akadályozó kognitív zavarokra utaló tünetek felismerése.
- Erőforrások felmérése (család, egyéb támogató közösség,).
- Felmérni az érdekvédelem ügyében szükséges intézkedéseket.
- Felhívni a figyelmet az áldozattá válás veszélyére.
- Eddig igénybe vett szolgáltatások feltérképezése.
- Információ nyújtás.
- Tanácsadás, támogatás nyújtása a szolgáltatások igénybevételére.

- Rendszeres kapcsolattartás, segítő beszélgetés nyújtása.
- Delegálás szociális alapszolgáltatásba (Állapotához igazodó alapszolgáltatásba vagy szakosított ellátáshoz való delegálás (házi segítségnyújtás, demens nappali intézmény, igény esetén segítségnyújtás a bentlakásos intézményi elhelyezési kérelem ügyintézésében,).
- Tájékoztatás az Alzheimer Café rendezvényeiről.
- Veszélyeztetett helyzet és önállóságában jelentős korlátok fennállása esetén gondnokság alá helyezés kezdeményezése.
- Veszélyeztetett korosztály számára prevenció, vagy a kóros funkcióhanyatlást lassító tevékenységeket, foglalkozásokat tartalmazó csoport szervezése, vagy delegálás ilyen csoportba.

8.4.2. Demenciával élők családtagjai számára nyújtott szolgáltatás

A hozzátartozók számára is nagyon fontos megfelelő információk nyújtása általánosságban a betegség természetéről, a várható lefolyásról, illetve kiemelten a megfelelő egészségügyi és szociális ellátásokról, melyek egyaránt megkönnyítik a beteg és a hozzátartozók életét.

A hozzátartozókkal való munka során kiemelt figyelmet kell fordítani a lelki terhekre. A demenciával élők családtagjainak nehéz eljutni a felismerésig, hogy egy idő után már nem tudnak otthon megfelelő módon vigyázni a hozzátartozó épségére, és szükségessé válhat a demenciával élő intézményi elhelyezése. Ebben az esetben nemcsak a megfelelő intézmény megtalálásában, ügyintézésben szükséges a segítség, hanem abban is, hogy a családtag ne úgy élje meg ezt a lépést, mint a szeretett hozzátartozó cserbenhagyását.

Cselekvések:

- Meghallgatás, probléma feltárás.
- Helyzetfelmérés a hozzátartozó információi alapján.
- Prevenció a korai felismerésre.
- Tájékoztató a demencia tüneteit mutató hozzátartozó állapotáról, önálló életvitelt akadályozó nehézségekről (biztonság, életminőség).
- Információnyújtás a betegségről.
- Diagnózis hiányában információnyújtás az állapotfelmérés és beteg delegálás lehetőségeiről a betegség súlyosbodásának ismertetése
- Tájékoztatás az igénybe vehető szolgáltatásokról, ellátást megkönnyítő eszközök elérhetőségéről.
- Felkészülés az állapotrosszabbodás esetén szükséges intézkedésekre, lehetőségekre (együtt gondolkodás a hozzátartozók támogató erőforrásait is felmérve).
- Hozzátartozói csoport szervezése, vagy csoportba delegálás.
- Tájékoztatás a hozzátartozók számára elérhető támogató fórumok elérhetőségéről: web oldalak, Alzheimer Cafék, igénybe vehető szolgáltatásokról.

8.5. Szakosított ellátást igénylő és szakosított ellátásban élők családtagjai számára nyújtott szolgáltatás

A többgenerációs családok felbomlásával egy család életében eljőhet az a pillanat, amikor a családtagok már nem tudnak önállóan, egyedül gondoskodni a különféle problémákkal küzdő családtagjukról. Ez jellemzően nagyon nehéz döntés. A családsegítő feladata ebben a helyzetben a hozzátartozó támogatása.

Cselekvések:

- Információ nyújtás az igénybe vehető szolgáltatásokról (igénybevétel feltételei, gondozási szükséglet mérése, térítési díjak, hozzátartozók kötelezettségei).
- Szolgáltatók elérhetőségének közvetítése.
- Segítségnyújtás a kérelmezésben.
- Támogatás nyújtása a büntudat kezelésében (egyéni, csoportos).
- Kapcsolattartás elősegítése, fontosságának kihangsúlyozása.

8.6. Hajléktalan, hajléktalansággal veszélyeztetett személyek részére nyújtott szolgáltatás

A hajléktalanság nem egyenlő a lakástalansággal, lakhatási szegénységgel, az ennél sokkal összetettebb, komplex probléma. Az ember egészségét, szociális, mentális, egészségi állapotát egyaránt érintő, a lakhatás elvesztésével együttesen járó összetett állapotról van szó. Ebből fakadóan a hajléktalan személyek többségének esetében csak a lakhatás elvesztésének a megelőzése, lakhatásuk újbóli biztosítása önmagában nem vezet eredményre a hajléktalan léthez vezető összes kiváltó ok kezelése és az önálló életvitelre való képesség fejlesztése nélkül.

Az Szt. egzakt módon meghatározza, hogy kit tekintünk hajléktalan személynek.²⁵ A mindennapi életben és feladatvégzés során azonban célszerű e meghatározáson túl konkrétabb szempontokat is figyelembe venni ahhoz, hogy megállapíthassuk/vélelmezessük az adott egyén hajléktalan státuszát.

Ennek megfelelően a törvényben foglaltakon túl - hajléktalan személynek tekinthetjük azt a rászoruló állampolgárt, aki életvitelszerűen – a többségi társadalom normái szerint – lakhatásra nem alkalmas helyen (például: pince, nem téliesített nyaraló, prérsház, sátor, fűtetlen helyiség, stb.) él, közterületen tartózkodik, vagy éjszakáit hajléktalan személyek számára fenntartott intézményben tölti és/vagy a hajléktalan személyeknek biztosított nappali ellátásokat igénybe veszi. Az egyén hajléktalan státusza nem feltétlenül mutat összefüggést azzal, hogy van bejelentett lakcíme – ide nem értve a hajléktalan személyek ellátására szolgáló intézményt -, avagy ingatlan tulajdona (de nem ott él, és nincs is lehetősége erre valamilyen okból kifolyólag), azonban az érintettel való közös munkát e tényezők érdemben befolyásolhatják.

Az Szt. az élet védelmének érdekében a rendkívüli időjárási körülményekre tekintettel nevesíti a vörös kódot. A vörös kód figyelmeztetés célja, hogy felhívja a szociális ellátórendszer figyelmét arra, hogy az élet védelme az első, de jelzés a társadalom tagjai számára is, hogy az élet védelme érdekében, a segítségre szoruló embertársainkra nagyobb figyelemmel szükséges lenni. Az Szt. 65/E. § (3) bekezdésében meghatározott vörös kód egy speciális figyelmeztetés, melynek célja, hogy kritikus időjárási helyzetben felhívja a szociális ellátórendszer figyelmét arra, hogy a segítő

²⁵ Szt. 4. § (2)-(3) bekezdés.

tevékenység egyik legfőbb feladata az élet védelme. Az ágazati minisztérium vörös kód figyelmeztetést ad ki különösen a -10 °C vagy annál alacsonyabb hőmérséklet, a 27 °C feletti napi középhőmérséklet vagy a meteorológiai szolgálat második szintű veszélyjelzésének időtartama alatt (pl. nagy mennyiségű csapadék, szélsőséges időjárás változás), az életet és testi épséget veszélyeztető helyzet elhárítása érdekében szükséges intézkedések megtétele céljából.

A vörös kód figyelmeztetés érvényessége alatt a bentlakást nyújtó szociális intézmények, a fenntartó típusától, ellátási területüktől, az általuk ellátott célcsoporttól és a rendelkezésre álló üres férőhelytől függetlenül, a regionális diszpécsterszolgálatokon keresztül (a regionális diszpécsterszolgálat jelzésére) fogadják az utcán élő személyeket, vagy más bajba jutott személyeket (fűtetlen lakásban tartózkodó, elesett, bajbajutott, a hideg időjárás viszontagságainak kitett személyeket).

A bentlakást nyújtó szociális intézményeknek csak a diszpécsterszolgálatok által hozzájuk irányított személyekkel szemben áll fenn elhelyezési kötelezettsége. Az elhelyezési kötelezettség ideiglenes, a vörös kód kiadásától annak a visszavonásáig, vagy a meghatározott időintervallum leteltéig tart.²⁶

A vörös kód kiadásával összefüggő feladatokról szóló protokoll az alábbi linken érhető el:

https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2021/01/Voros_kod_protokoll_20180720.pdf

Az SzCsMr. 104/B. §-ban foglaltak szerint az – élet védelmének érdekében – a konvergencia-régiók diszpécsterszolgálatai és a család- és gyermekjóléti szolgáltatók együttműködve a testi épséget, egészséget veszélyeztető lakhatási körülmények között élő, kritikus helyzetbe került segítségre szorulóknak számára a segítségnyújtást biztosítanak, amikor egyéb, ellátásra kötelezett szolgáltató az adott területen és/vagy adott időpontban nem elérhető. A család- és gyermekjóléti szolgálatok, valamint a regionális diszpécsterszolgálatok e téren való együttműködését a „Konvergencia-régiókban működő család- és gyermekjóléti központok és szolgálatok, valamint a Regionális Diszpécsterszolgálatok krízisidőszakban történő együttműködésére” c. protokoll szabályozza.

A protokoll az alábbi linken érhető el:

<https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2022/11/Futetlen-ingatlanokban-elok-krizisidoszakban-torteno-ellatasanak-protokollja.pdf>

Amennyiben lakhatásra nem alkalmas helyen, közterületen tartózkodó hajléktalan személlyel kapcsolatfelvétel történik, a közvetett életveszély elhárítása érdekében a regionális diszpécsterszolgálat értesítése mellett jelzéssel kell élni a területileg illetékes utcai szociális munkát biztosító szolgálat felé, továbbá javasolt a területen működő szállást és/vagy nappali ellátást biztosító, az egyén mentális, egészségügyi, szociális állapotát figyelembe vevő intézménnyel, intézményekkel történő kapcsolatfelvétel.

Amennyiben a hajléktalan személy ideiglenesen igénybe veszi a hajléktalan ellátórendszer alap és/vagy szakosított ellátásait, abban az esetben a család- és gyermekjóléti szolgálat az első munkanaptól számított 72 órán belül gondoskodik róla, hogy az érintett helyzete rendeződjön,

²⁶ Protokoll a Vörös kód kiadásával összefüggő feladatokról, 2018.

lehetőség szerint úgy, hogy az érintett az otthonába visszatérhessen. A szolgálat a kritikus helyzet megszüntetése, tartós elhárítása érdekében, szükség esetén ellátásba veszi az érintettet.

Cselekvések:

- Lakhatásukban veszélyeztetett személyek figyelemmel kísérése, hajléktalanná válás kialakulásának megelőzése,
- Az utcán, közterületen, életvitelszerű lakhatásra alkalmatlan épületben tartózkodó személy esetében a regionális diszpécsterszolgálat és a területileg illetékes utcai szociális munkát biztosító szolgálat értesítése,
- Közvetlen életveszély esetén mentőhívás,
- Veszélyeztetettség esetén a szállást és/vagy nappali ellátást biztosító, az egyén mentális, egészségügyi, szociális állapotát figyelembe vevő intézménnyel, intézményekkel történő kapcsolatfelvétel,
- Segítségnyújtás a lakhatási probléma megoldására (támogatás más lakhatás megteremtésében, intézményi elhelyezésben)
- Támogatás a megromlott családi-, baráti kapcsolatok helyreállításában
- A lakhatás elvesztésével együttesen járó közvetlen életet veszélyeztető élethelyzet kialakulása esetén az Szt. 7. §-ának figyelembevételével köteles együttműködni a települési önkormányzattal a krízishelyzet feloldása érdekében (étkeztetés, szállás és pénzügyi támogatás biztosítása).
- Részvétel a regionális diszpécsterszolgálatok és a hajléktalan személyeket ellátó szervezetek által szervezett rendezvényeken, egyeztetéseken.

9. Családsegítés felnőtt személyek bántalmazása esetén

A bántalmazás folyamatában az érzelmi vagy lelki terror, a fizikai vagy tetteges bántalmazás, a szexuális erőszak, a gazdasági bántalmazás valamelyik formája, illetve ezek kombinációja fordulhat elő. A kapcsolati erőszak áldozatai legtöbb esetben nők, de lehetnek férfiak, illetve gyermekek is. Az áldozatok gyakran családtagok: lehetnek unokák, szülők, de akár nagyszülők is.

A kapcsolati erőszak tényállása 2013. július 1-jén vált az új büntető törvénykönyv (Btk.) hatályos részévé, mivel a hagyományos büntetőjogi tényállások – a testi sértés, az élet elleni cselekmények, a személyi szabadság megsértése – nem fejezték ki a speciális sértetti kört, valamint az együttélésből fakadó kiszolgáltatottságot, a függő helyzetet és a különböző megalázó, bántalmazó magatartások rendszerességét sem.²⁷

Az abúzus kialakulásának kockázati tényezői:

- szegénység,
- diszfunkcionális család,
- kényszerű együttlakás,
- a családi együttélés nehézségei,
- szenvedélybetegség
- betegség, mentálhigiénés problémák.

*Az abúzus formái:*²⁸

A bántalmazás különböző formái leggyakrabban együtt fordulnak elő. Mindegyik esetben az a bántalmazó célja, hogy megfélemlítse és állandó bizonytalanságban tartsa a bántalmazott személyt, valamint függőségérzetet keltsen benne.

A bántalmazás alábbi főbb formái különíthetők el:

- **Lelki erőszak:** a szóbeli bántástól (sértések, gúnyos megjegyzések, megalázás, érzelmi zsarolás, fenyegetés) a mozgási és cselekvési szabadság korlátozásáig terjednek. Jellemző lehet még az idővel való elszámoltatás, a családtól, munkától vagy barátoktól való elszigetelés, a mások előtti megszégyenítés.
- **Testi erőszak:** a leköpéstől a halálos sérülések okozásáig terjednek. Idetartozik az ellökés, megszorítás, ütés, verés, rúgás, pofozás, fojtogatás, ütlegetés, fegyverrel való fenyegetés, égetés, stb. A testi erőszak szinte soha nem fordul elő önmagában, lelki terror nélkül.
- **Szexuális erőszak:** ide tartozik többek között a partner szexuális igényeinek figyelembe nem vétele, a partner akarata ellenére szexuális aktivitásra vagy pornográfia nézésére való kényszerítés, a megerőszakolás, a fogamzásgátlás megakadályozása, a terhességmegszakításra (művi abortusz) kényszerítés vagy annak megakadályozása.
- **Gazdasági erőszak:** a bántalmazó nem engedi, hogy a másik fél dolgozzon vagy tanuljon, önálló jövedelemmel rendelkezzen. Minden kiadással elszámoltatja a másik felet, vagy nem ad neki pénzt. A pénzzel kapcsolatos döntéseket egyedül hozza meg, mégis a másikat okolja a túl sok kiadásért.

²⁷ Forrás: <https://egeszsegvonal.gov.hu/>

²⁸ Uo.

Az abúzus szinterei:

- Otthoni vagy családon belüli abúzus.
Helyszín: Érintett személy otthonában.
Formái: a lelki-fizikai-szexuális bántalmazás, elhanyagolás, kihasználás.
- Intézményi abúzus.
A bántalmazásra intézményi keretek között kerül sor (szakosított ellátást biztosító intézmények, egészségügyi ellátó intézmények).
Formái: a sürgősségi és fájdalmas orvosi beavatkozások, szedálás, minősíthetetlen megnyilvánulás, sértő-megalázó beszéd, információ-hiány, információ elhallgatása, fizikai bántalmazás (dolgozók vagy más ellátottak által).
- Rendszerbántalmazás.
Az idős és kiszolgáltatott személyek ellátására, gondozására hivatott szociális, egészségügyi ellátórendszer elégtelen működése.
Formái: az egyén nem kapja meg a megfelelő ellátást, vagy nem időben jut az ellátáshoz.
- Ön elhanyagolás.
Olyan viselkedés, amellyel az egyén veszélyezteti saját egészségét, biztonságát.

***Bántalmazásra utaló jelek lehetnek:*²⁹**

- Testi sérülés, ami nincs megfelelően, gondosan ápolva.
- Testi sérülés, ami nem magyarázható az elmondott történettel.
- Fájdalom érintésre.
- Kiszáradás, és rosszul tápláltság, betegség jeleinek nélkül.
- Beesett szemek, arc, monoklik, véraláfutások.
- Orvosi, kórházi ellátás túl gyakori igénybevétele.
- Alapvető fiziológiai szükségletek kielégíthetlensége.
- Erőszakos elzárás, elkülönítés.

Bántalmazott viselkedés jelei lehetnek:

- Félelem.
- Szorongás, nyugtalanság.
- Harag, düh.
- Elkülönülés, visszahúzódás, védekezés.
- Depresszió.
- Ambivalens viselkedés.
- Ellentmondó kijelentések sérülési nyomokról.
- Gyakori balesetek.
- Zavartság, zavarodottság.
- Az idős megakadályozása abban, hogy beszéljen, vagy találkozzon látogatókkal.
- Mentális betegségek.

Prevenció:

- **Elsődleges prevenció:** Ismeretterjesztő célú tájékoztatás a még nem érintett, de életkor és élethelyzet alapján veszélyeztetett csoportok számára együttműködve a

²⁹ Lásd még: Protokoll – A család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer folyamatairól, 2025.

krízisambulanciákkal, az áldozatsegítő központokkal és a rendőrség bűnmegelőzési szakembereivel.

- **Másodlagos prevenció:** A már érintetteket célzó intézkedés, ebben az esetben szükséges a szakember bevonása. A szakemberek feladata, hogy felkutassák a magas rizikójú családokat, intézményeket és ott célzott megsegítéssel éljenek, felkészítsék a potenciálisan áldozatokkal kapcsolatba kerülő más szakembereket az abúzus jeleinek felismerésére, és megfelelő segítséget nyújtsanak az abúzus áldozatainak és hozzátartozóinak.
- **Harmadlagos prevenció:** A kialakult állapot kezelése és kontrollja. Célja az után követés, illetve az újra áldozattá válás megelőzése.

9.1. Krízisintervenció hozzátartozók közötti erőszakkal összefüggő, azonnali elhelyezést igénylő esetekben

Az azonnali elhelyezést, mint azonnali intézkedést megalapozó tényező a bántalmazásból eredő akut krízishelyzet.³⁰

A veszély mértéke felmérésének szempontjai:

- Mikor történt a bántalmazás?
- Közvetlen életveszély fennáll-e, az megfigyelhető, illetve érzékelhető-e (kiemelt figyelemmel kell lenni a bántalmazott nonverbális és metakommunikációjára)?
- Gyermekek érintett a bántalmazásban? A gyermek felügyeleti jogának rendezésében szükség van- azonnali intézkedésre?
- Egészségügyi ellátás szükséges?
- Rendőri intézkedés szükséges, vagy sor került rendőrségi intézkedésre?
- Korábban történt bántalmazásról van információ? Mi tudható arról? Előfordult-e már korábban a bántalmazás, mióta tart? Kik voltak az érintettek? Jelzőrendszeri tagok rendelkeznek információval?
- Van-e aktuálisan vagy korábban volt-e a bántalmazóval szemben hatósági, bírósági eljárás folyamatban, ideiglenes megelőző, megelőző távoltartó határozat vagy kérelem az eljárás iránt?
- A bántalmazott életvitelszerű tartózkodásra szolgáló ingatlanban való biztonságos tartózkodása biztosított? Amennyiben nem, van olyan hozzátartozó, rokon, barát, ismerős, akinek háztartásában a bántalmazott biztonságban tartózkodhat, vagy intézményi elhelyezés szükséges? El tud-e költözni a bántalmazott? Ha igen mikor?
- A családsegítő tud-e krízisközpontot vagy titkos menedékházat működtető családok átmeneti otthona elérhetőséget, ahol segítséget tud kérni az ügyfél részére (figyelemmel kell lenni az intézményi közelség veszélyeire!).
- Egyéb védőszolgáltatások, védőfaktorok beemelhetők-e, illetve szükséges-e beemelni a krízisintervencióba? Azokat hogyan tudja igénybe venni a bántalmazott személy? (pl. krízisambulancia, Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat 06-80-22-55-20³¹)
- Amennyiben lehet, a családsegítő és a kliens együtt hívja fel az OKIT hívószámát!

³⁰ Akut krízishelyzet alatt értendő az elmúlt 1 héten belüli fizikai bántalmazás.

³¹ Az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat telefonos elérhetősége megtalálható a www.okit.hu internetes oldalon.

Cselekvések:

- Prevenció.
- Rizikófaktorok figyelembevétele mellett folytatott feltáró, információ gyűjtő tevékenység.
- Kliens beleegyezése esetén családtagokkal kapcsolatfelvétel.
- Szükség esetén a helyzet kezelésébe a kliens beleegyezésével családtagok bevonása.
- Bántalmazás feltárása esetén kliens megnyugtatósa.
- Szociális segítő munka (családlátogatás) gyakoriságának növelése.
- Tájékoztatás az igénybe vehető szolgáltatásokról, probléma kezelésébe bevonható szakemberekről.
- Tájékoztatás nyújtása az esetleges hatósági intézkedések menetéről (pl.: feljelentés).
- Hatósági intézkedés kezdeményezésében segítség nyújtása.
- Tájékoztatás panasztételi lehetőségekről.
- Kliens beleegyezésével további szakemberekkel kapcsolatfelvétel.
- Esetmegbeszélés/esetkonferencia szervezése.
- Cselekvési terv elkészítése.
- Esetvezetés során szakemberek együttműködésének koordinálása.
- Szükség esetén elhelyezés megszervezésében segítségnyújtás.
- Jelzés a családvédelmi koordinációs szervnek.³²

Probléma megoldásába bevonható szakemberek

- Veszélyeztetettség és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer tagjai /Szt. 64. § (2) bekezdés/
- Civil szervezetek
- Rendőrség áldozatvédelmi referense
- Áldozatsegítő Központ; Áldozatsegítő Szolgálat; Áldozatsegítő Pont; Krízisambulancia
- Hatóságok (rendőrség, ügyészség, bíróság)

Együttműködés:

- Együttműködés a klienssel:
A bűncselekmények áldozatait megilleti az áldozatként való elismerés és az ennek megfelelő tapintatos bánásmód. Az áldozatokkal való kapcsolattartás során, figyelembe kell venni a személyes élethelyzetüket és azonnali szükségleteiket. Fontos szempont a szakszerű és magas szintű szakmai tartalommal bíró bánásmód, az információ szolgáltatás területén a teljességre való törekvés. A másodlagos áldozattá válás lehetőségének elkerülésével szükséges a beavatkozási lehetőségeket kiválasztani és alkalmazni. Folyamatos tájékoztatás nyújtása szükséges a segítő folyamat következő lépéseiről, várható következményeiről.
- Együttműködés a segítő szakemberekkel:
 - A bántalmazás áldozatainak segítése területén kiemelkedő szerepe van a segítő szakemberek együttműködésének, az információk megosztása, valamint a közös segítségnyújtás és a beavatkozási lehetőségek meghatározásának tekintetében. Ennek érdekében a segítő szakemberek szakmai megbeszélés, esetkonzultáció, esetmegbeszélő és esetkonferencia lehetőségével élhetnek.

³² A hozzátartozók közötti erőszak miatt alkalmazható távoltartásról szóló 2009. évi LXXII. törvény 2. § (2) bekezdés.

- Teamben folytatott segítő folyamat során fontos az esetgazda személyének a kijelölése (családsegítő jelenléte esetén ő az esetgazda).
- A hatékony együttműködés feltétele a kompetencia határok ismerete és betartása.

10. A család- és gyermekjóléti szolgálatok szerepe az emberkereskedelem elleni küzdelemben

A jelzőrendszer működtetése szempontjából kiemelkedő szerepet töltenek be a család- és gyermekjóléti szolgálatok, mely szerepük jelentős az emberkereskedelem felismerése, valamint a jelzőrendszeri tagok tájékoztatása terén a jelenség sajátosságait érintően.³³

Észlelő- és jelzőrendszeri tevékenység

A család- és gyermekjóléti szolgálat szinte valamennyi jelzőrendszeri taggal és szolgáltatóval rendszeres együttműködésen alapuló kapcsolatot épített ki, akik az emberkereskedelem áldozatait segíthetik, vagy ügyükben eljárhatnak. Fontos, hogy az észlelő- és jelzőrendszeri tagok a veszélyeztetett gyermekek és olyan felnőttek esetében is jelezzenek, akik élethelyzetük miatt, életkoruknál fogva, egészségi állapotuk okán, vagy bármilyen ok miatt korlátozottan képesek eljárni ügyeik vitelében és képviselni saját érdekeiket, akik kiszolgáltatott helyzetben vannak, vagy bűncselekmény áldozataivá váltak, illetve gyanítható, hogy bűncselekmény áldozatai.

A gyakorlat szerint a jelzőrendszeri tagok az emberkereskedelem áldozatává válás gyanújeleinek észlelése esetén jeleznek a család- és gyermekjóléti szolgálat felé. Amennyiben a jelzés megtörténik, vagy a család- és gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó maga észleli az áldozattá válás jeleit, a család- és gyermekjóléti szolgálat munkatársa felveszi a kapcsolatot a jelzett személlyel, beazonosítja a problémát és rögzíti az Emberkereskedelem Áldozatainak Azonosítása és Támogatása (EKAT) rendszerben.³⁴

A család- és gyermekjóléti szolgálat feladatai:

- probléma észlelése, a probléma felismerése;
- jelzés fogadása;
- kapcsolatfelvétel a veszélyeztetett személlyel/személyekkel;
- azonosító beszélgetés lefolytatása;
- az EKAT rendszerbe történő adatbevitel;
- kapcsolatfelvétel azon segítő szervezetekkel, szolgáltatókkal, hatóságokkal, akik a probléma megszüntetésében, kezelésében és a kár enyhítésében részt tudnak venni;
- segítő szakemberek munkájának összehangolása, az együttműködés elősegítése, az információáramoltatás könnyítése;
- az emberkereskedelem jellemzőinek ismertetése, a jelzőrendszeri tagok, szakemberek tudásának bővítése, illetve érzékenyítése a témával kapcsolatban;
- rehabilitációban segítségnyújtás;
- szakmai együttműködések koordinálása.

Cselekvések:³⁵

- I. Ha az azonosítást végző szerv az azonosító beszélgetésben megállapítja, hogy a beszélgetésbe bevont személy valószínűsíthetően emberkereskedelem áldozata:**
 - tájékoztatás a segítségnyújtás formáiról;

³³ Litter, Szabóné Szalay, Vajda, Kopf, Schmellerné Guhr & Toszeczky, 2022.

³⁴ Az emberkereskedelem áldozatainak azonosításának rendjéről szóló 354/2012. (XII. 13.) Korm. rendelet.

³⁵ Módszertani Füzetek. Emberkereskedelem, Áldozatsegítés, 2023. <https://modszertan.maltai.hu/modszertani-fuzetek-emberkereskedelem-aldozatsegites/>

I/A. Ha az áldozat hozzájárul:

- a területi Áldozatsegítő Szolgálat haladéktalan értesítése;
- az áldozat segítségének megkezdése;
 - szükség esetén segítségnyújtás az áldozat biztonságos szálláson, vagy védett helyen való elhelyezésében az OKIT segítségével;
 - szükség esetén az áldozat tovább irányítása az egészségügyi alapellátást biztosító szervhez;
 - szükség esetén adományok, szolgáltatások biztosítása;
- áldozattá vált gyermek esetében hatósági eljárást kell kezdeményezni (ehhez segítség kapható a Kormányhivatalok áldozatsegítő szolgálataitól).
- az áldozat adatainak az EKAT rendszerbe történő rögzítése.

I/B. Ha a személy nem igényli a segítségnyújtást, nem járul hozzá további intézkedésekhez, adatai kezeléséhez:

- tájékoztatás a segítségnyújtás formáiról, a támogatást biztosító szervezetek elérhetőségeiről;
- az azonosításba bevont személy tájékoztatása, miszerint az EKAT azonosító adatlapot az EKAT rendszerben anonim módon jogszabályi kötelezettségből fakadóan rögzíteni szükséges;
- az EKAT azonosító adatlap anonim módon történő rögzítése az EKAT rendszerben.

II. Ha a személy nem emberkereskedelem áldozata:

- az azonosításba bevont személy tájékoztatása, miszerint az EKAT azonosító adatlapot az EKAT rendszerben anonim módon jogszabályi kötelezettségből fakadóan rögzíteni szükséges;
- az EKAT azonosító adatlap anonim módon történő rögzítése az EKAT rendszerben.

Együttműködésbe bevonható szervezetek

- *Emberkereskedelem áldozatainak azonosítása és kimenekítése*
 - Jelzőrendszeri tagok [Gyvt. 17. § (1) bekezdés és Szt. 64.§ (2) bekezdés];
 - Rendőrség Áldozatvédelmi Referens;
 - Áldozatsegítő Szolgálat; Áldozatsegítő Központ, Áldozatsegítő Pont;
 - Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat: 06-80-20-55-20;
 - Menekítő autó – OKIT-n keresztül;
 - Lehetőség Családoknak 2005 Alapítvány és a Baptista Szeretetszolgálat.

- *Emberkereskedelem áldozatainak rehabilitációja*

Az emberkereskedelem áldozatainak rehabilitációja egy időigényes és több szakterület (egészségügy, mentálhigiéné, szociális, foglalkoztatás, oktatás) szakembereinek részvételével megszervezhető folyamat, mely koordinálása a családsegítő feladata. A családsegítő kiemelt szerepet tölt be a szakemberek bevonásának megszervezésében, a nyomon követés és értékelés területén, továbbá az életviteli tanácsok és segítségnyújtás által az önálló életvitelre való alkalmasság képességének megszerzésében.

Az ügy sikeres lezárása az önálló életvitel kialakulása és a természetes támaszok fennállása esetén valószínűsíthető meg az áldozat beleegyezésével.

A témakörben további hasznos tudnivalókért lásd: Litter Adrienn, dr.; Szabóné Szalay Csilla, dr.; Vajda Gábor, dr.; Kopf Katalin, Nagy István, Schmellerné Guhr Gyöngyi & Toszeczky Renáta (2022). „*TEGYÜK LÁTHATÓVÁ AZ EMBERKERESKEDELMET!*” *Elméleti és gyakorlati segédanyag és szakmai ajánlás az észlelő- és jelzőrendszer tagjainak, valamint a család- és gyermekjóléti szolgálat és központ munkatársainak* című szakmai anyagot.

https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2022/12/Tegyuk-lathatova-az-emberkereskedelmet_Szakmai-ajanlas.pdf

11. Csoportmunka felnőttekkel

A csoportmunka a szociális munka céljainak érvényesülése a csoportmunka eszközeivel, amely tevékenység egyaránt irányul a csoport egyes tagjaira és a csoport egészére a szolgáltatási rendszer keretein belül. A csoportmunkában is szociális problémákkal foglalkoznak, amely problémák egyéneket, csoportokat vagy egész közösségeket érintenek, és e problémákkal való megküzdés érdekében, a szociális munka eszköztárát felhasználva alakítják a csoportfolyamatokat. A középpontban az egyén nehézségei és szükségletei állnak, rendszerint az egyéni munka folytatása, megvalósítása csoportkeretek között.

11.1. A csoportmunka előkészítése

Igények (azonos/hasonló problémák, szükségletek), külső, belső szolgáltatásból érkező „megrendelés” adatok, tapasztalatok elemzése eredményeként jelentkező szakmai célok észlelése, felismerése, amelyek a csoportmunka eszközeivel érhetők el.

- Határozzuk meg, hogy a csoport milyen céllal jön létre, ki a célcsoportja, milyen eredmény (hatás) várható
- Válasszuk ki a csoportmodellt, -típust az igénybevevők szükségleteinek, céljának megfelelően
- Hozzunk döntést arról, hogy a csoport zárt-e vagy nyitott, hány alkalommal fogunk találkozni, vagy a csoport folyamatosan működő, továbbá hogyan biztosítjuk a csoport vezetését (egyéni, vagy kettős vezetés, a vezetésbe bevont szakemberek)
- Toborzás, a csoport leendő résztvevői körének kialakítása, kiválasztása.
- Fizikai körülmények megteremtése, mint alkalmas berendezésű helyiség, eszközök.
- Idősáv(ok) kialakítása szervezeten belül, amikor a csoportmunka végezhető.
- A csoport indításának, folyamatának ütemezése.
- A tervezett csoport meghirdetése, tájékoztató anyagok.

11.2. A csoport igénybevétele előkészítése

11.2.1. A csoport megajánlása

- Új igénybevevőként csoportra jelentkezőnek.
- Már szociális segítő munkafolyamatban lévő igénybevevőnek.

11.2.2. Orientációs interjúk a potenciális csoporttagokkal

Az orientációs interjú célja:

- csoportra vonatkozó tájékoztatás,
- csoportban való részvétel motivációinak felmérése, felkeltése,
- csoportban való részvétel egyéni feltételeinek feltárása (profitál-e a csoportból, van-e kontraindikáció).

Az orientációs interjú zárt csoport (képességfejlesztő, lélektani munkán alapuló csoportok) előkészítéséhez szükséges, nyitott vagy lazább kapcsolatú csoportok esetén ajánlott.

11.3. A csoport megvalósítása

A csoport fázisainak, alkalmainak kivitelezése.

- Találkozási alkalmanként ciklikusan jelentkező elemek a csoportvezetésben: felkészülés, megvalósítás, értékelés, szükség szerint módosítás a csoportfolyamat fázisait és teljes folyamatát tekintve.
- Egyalkalmas csoportok (edukációs, szabadidős, akciócsoport) esetén is tervezendők a csoportvezetői fázisok.

11.4. Előrehaladás időszakonkénti értékelése, záróértékelés

Ennek a fázisnak elsősorban szakmai és nem bürokratikus célja van. A többalkalmas zárt, lélektani munkán alapuló csoportoknak nagy jelentőségük van arra vonatkozóan, hogy az adott csoporttag esetén a csoport (mint eszköz) ad-e válaszokat, hoz-e változást az egyén számára.

Az értékelést a csoporttaggal közösen végezzük, történhet esetmegbeszélés keretében, ahol a csoportvezető(k) és esetfelelős van jelen.

12. Közösségi szociális munka

A szociális szakember tevékenységének az egyénen és a csoporton kívül lehet célcsoportja egy kisebb, vagy akár egy nagyobb létszámú közösség, amelynek tagjait valamilyen közös ismérv, jellemző probléma, érdek, törekvés, cél, stb. összeköt, vagy ilyenek mentén összekapcsolhatóak.

Az egyéni esetkezelés, vagy a csoportokkal végzett szociális tevékenység közben kikristályosodhat egy-egy olyan indok vagy probléma szál, ami az egyének, vagy a csoport tagjainak számosságát érinti. Az ellátási területen élők helyzetének figyelemmel kísérése, időnkénti felmérése során a szociális szakember láthat meg olyan indokot, amely mentén közösségi szociális munka válik szükségessé. Ennek a módszernek a használatát a meglévő erőforrások hatékonyabb felhasználása és a biztosabb eredmény is indokolhatja. Ráadásul a szociális szakember rendre találkozik olyan problémával, amelynek megoldása túlmutat a kompetenciáján, ugyanakkor nincs más szolgáltatás a probléma kezeléséhez, ezért kézenfekvő, hogy maguk a probléma hordozók az összefogás, a meglévő erőforrások összeadása és a közös fellépés következtében más szereplők megnyerése, bevonása révén változást hozzanak létre.

A szociális szakember szerepköre, feladata a közösségi szociális munkában: a katalizálás, moderálás, animálás, támogatás, információ adása, stb. ahhoz, hogy a közösség megszervezze önmagát és elérje a célját. Ebben a tevékenységi formában a szakember a közösség önismeretét és önérdekét segíti felismerni, megérteni és megfogalmazni, majd a saját helyzet javítása érdekében a tevékenységet maguk a közösség tagjai végzik. Cél, hogy a közösség maga hozzon létre és működtessen szolgáltatásokat, melyeken keresztül fejlődik, változik, gyarapszik és megoldja a felmerülő problémákat.

A közösségi szociális munkában nem az egyén, hanem a közösség képessé tételére helyeződik a hangsúly. Kapcsolatépítés keretében az emberek egymással, a kialakuló közösség más közösségekkel, kormányzati, önkormányzati és gazdasági szereplőkkel lép interakcióba és együttműködésbe a kitűzött célok érdekében.

A közösségi szociális munka lépései:

1. Helyzetelemzés, állapotfelmérés, szükségletek közös megfogalmazása. Ennek forrásai lehetnek meglévő kutatások, szakanyagok, szociális térkép, Helyi Esélyegyenlőségi Program, antiszegregációs terv, integrált városfejlesztési stratégia, stb. Az intézmény éves beszámolója, KSH adatainak elemzése alapján is kirajzolódhatnak közösségi szociális munkára alkalmas területek.
2. Célcsoport kiválasztása, közösségszervezés, hangadók, felelősök megtalálása, megoldandó feladatok összegyűjtése.

A közösségi munkával megcélzott közösség lehet területi alapú - ilyen pl. a település egy leszakadó, slumosodó része, de probléma- és szükséglet alapú is – pl. a gyermeküket egyedül nevelő szülők alacsony végzettségű szülők a frissen szült anyák segítése, fogyatékos családtaggal együtt élők, fiatalok szórakozási lehetősége, stb.

Az így körülhatárolt célcsoportban meg kell szólítani azokat az embereket, akik látják a problémát és tenni akarnak, a közösség szóvivői feladatában részt vállalnak. Fontos, hogy a közösség tagjai ismerjék, lehetőség szerint elfogadják ezeket a köztük élő embereket.

A szakember ezekkel a személyekkel egyenként beszél a közösségi munkáról, majd kis csoportban találkozásként készítsenek probléma térképet, feladatlistát. Az így megfogalmazott

és írásba foglalt listát a célcsoport széles körének részvételével rangsorolják. Ennek módjai pl.: lakógyűlés, internetes felületen listasorrend kialakítása, Facebook szavazás, stb. A végeredményről széles körben tájékoztatást kell adni a célcsoport számára.

3. Cél megfogalmazása, tevékenység tervezése, használt módszerek, használt erőforrások, együttműködések felsorakoztatása.
4. Megvalósítás, mely a csoport tagjainak mind szélesebb körét mozgósítja. A közös cselekvés összekovácsolja a közösség tagjait.
5. Önkontroll, eredmények megállapítása, szükséges kiigazítás elvégzése. Végeredmény kommunikálása, a végzett munka elismerése a közösség előtt. Jó, ha a folyamat dokumentálásra kerül a saját tanulás, a bemutatás és a disszeminálás miatt.

13. Együttműködés

Az együttműködés alapfeltétele az, hogy a családsegítő rendelkezzen információval az ellátási területet érintően az igénybe vehető szolgáltatásokról, valamint a szolgáltatásokat nyújtó intézményekről. A megfelelő információs bázis kialakítása szempontjából alapfeltétel a jelzőrendszeri felelős – jelzőrendszeri tanácsadó – szociális diagnózist felvevő esetmenedzser – fogyatékoságügyi tanácsadó szakemberek együttműködése, tekintettel arra, hogy a felsorolt szakemberek az ellátórendszerrel kapcsolatosan széleskörű információval és szolgáltatói listával rendelkeznek, és az információikat összesítve, amennyiben megfelelő informatikai lehetőségekkel rendelkeznek, megalkothatják a területre jellemző szolgáltatási térképet. Amennyiben szolgáltatási térkép elkészítésére nincsenek meg a technikai feltételek, egy szolgáltatói adatbázis elkészítése megkönnyíti a szakmai munkát.

13.1. Együttműködés a jelzőrendszeri tagokkal

A családsegítő egyik fontos feladata a jelzőrendszeri tagokkal, valamint a szociális segítség során igénybe vett szolgáltatókkal való együttműködés megszervezése.

A veszélyeztetett és segítségre szoruló egyének és családok felkutatása, elérése és segítése érdekében veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer működik.

Az észlelő és jelzőrendszer működésére és működtetésére vonatkozó tevékenységeket részletesen bemutatja a Protokoll a család és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő és jelzőrendszer folyamatairól, valamint A család és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő és jelzőrendszer működésének és működtetésének szabályairól szóló módszertani útmutató című anyag.

13.2. Együttműködés a családsegítés folyamatába bevont szociális és egyéb szolgáltatókkal

A probléma megoldásához sok esetben nem elegendő a családsegítő által nyújtott segítő tevékenység, hanem szükségessé válik más, az ellátási területen elérhető szolgáltató(k), szolgáltatás(ok) bevonása. Ezek lehetnek a problémától függően:

- szociális alapellátások: étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, nappali ellátás,
- átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények,
- egészségügyi ellátó intézmények,
- hajléktalan személyek ellátása,
- család- és gyermekjóléti központ speciális szolgáltatásai (pl.: pszichológiai tanácsadás, jogi tájékoztatásnyújtás, mediáció, családkonzultáció, családterápia, stb.),
- szakosított ellátás,
- pszichiátriai betegek közösségi ellátása, szenvedélybetegek közösségi ellátása,
- egészségügyi alapellátás,
- hivatalok (pl.: önkormányzatok, kormányhivatalok)
- hatóságok (gyámhatóság, rendőrség, ügyészség, bíróság),
- munkanélküliek ellátása, munkaközvetítő irodák (civil vagy alapítványi),
- egyéb alacsony küszöbű szolgáltatások.

Az egyéb szolgáltatásokba közvetítés történhet az alábbiak szerint:

- kompetens szolgáltató elérhetőségének megadása,
- kompetens szolgáltató megkeresésének segítése, időpont egyeztetés,
- kísérés a kompetens szolgáltatóhoz,
- szolgáltatás megajánlása, vagy biztosítása esetén szükség szerint az eset lezárása.

A szociális segítség fókuszában álló szociális probléma összetettsége, valamint az igénybevevő aktuális állapota miatt szükség lehet a társszakmák szakértelmére, más szolgáltatások bevonására olyan esetekben, amelyekben a szociális munka munkaformái, módszerei elégtelennek bizonyulnak vagy túlmutatnak a (családsegítő) szociális szakember kompetenciáján.

A szükségletek felmérése során néhány alapvető kérdéskört kell megvizsgálni ahhoz, hogy eldönthető legyen, milyen szolgáltatás járul hozzá a szociális probléma megoldásához (vagy legalább csökkentéséhez) az igénybevevő állapotának javulásához, stabilizálásához:

- A problémában/a változásban érintettek?
- Mire van szükség, mely szükségletek kielégítetlenek?
- Hol találhatóak a szükséglet-kielégítésben fontos javak, források?
- Külső vagy belső szolgáltatások révén kielégíthetőek-e a felmerült szükségletek?
- Mennyi és milyen szolgáltatásra van szükség?
- Mi kell ahhoz, hogy az érintettek igénybe vegyék az adott szolgáltatást vagy szolgáltatásokat?
- Melyek azok az elért változások, amelyek szükségtelenné teszik a szolgáltatás igénybevételét?

A család- és gyermekjóléti szolgálat, család- és gyermekjóléti központ szakemberei közötti információáramlás kiemelt fontosságú a kliensek ellátása és segítése szempontjából, különösen a család- és gyermekjóléti központ speciális szolgáltatásainak (pszichológiai tanácsadás, jogi tájékoztatásnyújtás, óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység, stb.) igénybevételére vonatkozóan.

A család- és gyermekjóléti központ speciális szolgáltatásainak igénybevételi folyamata:

A családsegítő a család- és gyermekjóléti központ felé írásban jelzi kérését a speciális szolgáltatás biztosítása vonatkozásában a kliense számára, melynek eredményességéről írásos visszajelzést kér, mindezt a kliens hozzájárulása mellett.

13.3. Az együttműködés formái:

- *Intézményen belüli együttműködések:*
 - Team munka: Amennyiben a segítő munka több szereplőssé válik, két vagy több munkatárs együttműködése szükséges a kliens életében felmerült probléma megoldásához, team munkáról beszélünk. A team munka során fontos szempont az esetgazda személyének meghatározása, aki összefogja, koordinálja a team munkáját (feladatok megosztása, határidők meghatározása, folyamatos visszajelzés egymás számára).
 - Esetmegbeszélő csoport: A szakmai egységek munkatársainak közös megbeszélése, segítséget nyújt a segítő munka minőségének megőrzésében. Az esetmegbeszélő csoport belső klímája kulcsszerepet játszik, sokat segít a nyílt

légkörű, inspiráló közösség, a szakmai kultúra és értékek közvetítése, a folyamatos közös gondolkodás.

- *Együttműködés intézmények között:*

- A család- és gyermekjóléti szolgálat vezetője és a jelzőrendszer intézményeinek vezetői rendszeresen megbeszélnek az intézmények együttműködésének módját, az intézmények közös tevékenységi területeit, továbbá az intézmények, egymással együttműködve rendezvényeken vesznek részt.
- A család- és gyermekjóléti szolgálat rendszeres kapcsolatot tart a jelzőrendszeri tagokkal.
- Esetmegbeszélő csoport: A szakmai team (akik a családdal, egyénnel kapcsolatban állnak) tagjainak szakmai egyeztetése. Az esetmegbeszélés segítséget nyújt a problémák azonosításában, megoldási stratégiák kidolgozásában. Rávilágít a szakemberek nehézségeire, segítséget nyújt azok kezelésére. Lehetőséget kínál az a szakmai feladatok megosztására, valamint a megvalósult beavatkozások eredményeinek elemzésére és értékelésére. A rendelkezésre álló közös ismeretek alapján új beavatkozási technikák kialakítására, alkalmazásának egyeztetésére van mód.

- *Szakmaközi megbeszélések:*

Évente minimum hat alkalommal szükséges megszervezni. A szakmaközi megbeszéléseken, a szakemberek közös feladatainak megbeszélésén túl, a különböző professziók képviselői tájékoztatást nyújtanak egymás részére az intézményüket érintő változásokról, a közös munkát befolyásoló tényezőkről.

- *Esetkonferencia:*

A család- és gyermekjóléti szolgálat a szociális segítőmunka keretében az eset szerinti aktuális probléma megoldásában a segített személy, az érintett összes szakember, család- és gyermekjóléti központ által biztosított szolgáltatás illetékes szakembere, az egyén és család problémáinak feltárásában, illetve annak megoldásában érintett tagjainak, a lehetséges támaszt jelentő személyeknek a részvételével esetkonferenciát szervez.

Esetkonferencia a családsegítés keretében is megszervezhető, annak szükségességéről és résztvevőiről az igénybevevőt tájékoztatni kell, azonban felnőtt személyek ügyében – eltérően a gyermekjóléti szolgáltatás keretében és gyermek veszélyeztetettségével összefüggésben szervezett esetkonferenciával –, az esetkonferencia kizárólag az érintett felnőtt személy beleegyezésével és részvételével szervezhető meg.

Az esetkonferencia a családsegítés megszervezésének és a cselekvési terv elkészítésének fontos alapja lehet, ennek megfelelően nagyon pontos és részletes elemző és előkészítő munka előzi meg a szervezését.

Esetkonferencia időpontja

Esetkonferencia a segítő folyamat bármely szakaszában szervezhető, ha az egyes szakemberek nézőpontjai megoszlanak, jelentősen eltérnek egymástól, ha a segítő folyamat megreked, illetve valamilyen változás (általában negatív) következik be.

Az esetkonferencia adott helyzetre szerveződik, egy-egy esetre vonatkozóan működik, a család, egyén helyzetének stabilizálása után felbomlik.

Az esetkonferencia megszervezése dinamikailag többnyire a teljes megismerkedés, tényfeltárás, anamnézis, probléma/ák és körülményeinek megismerését követően ajánlott

akkor, amikor az egyént/családot, körülvevő támogatók és az erőforrások összegyűjtése, mozgósítása történik.

Történhet:

- a család/egyén számára a támogatás megadása, kinyilvánítása céljából;
- az esetet körülvevő dilemmák megjelenésekor, melyeket érdemes megosztani, közösen tudatosítani;
- mentálisan megterhelő szakmai döntéshozatalok előtt;
- sokszereplős segítő folyamat esetén a cselekvési terv összeállítása, értékelése kapcsán.

Felelős személy:

Az esetkonferencia megszervezését a szolgáltatást nyújtó (családsegítő) kezdeményezi. Az esetkonferencia levezetésére célszerű egy, az esettől független szakembert (aki ideális esetben lehet moderátor, facilitátor) felkérni. Minden olyan intézmény, szervezet szakemberét érdemes /szükséges/ meghívni az esetkonferenciára, aki az egyénnel/családdal kapcsolatban áll és az esetkonferencia szervezésének célja szempontjából releváns. Az esettől függően az észlelő- és jelzőrendszeri felelős/tanácsadó/szociális diagnózis felvételi szakember is jelen van.

Cselekvések:

- A családsegítő írásban is rögzíti a meghívást (levélben, e-mailben), de érdemes előzetesen szóban is jeleznie a szándékot, motiválttá tenni az egyént, családot, és a társszakmákat az esetkonferencián történő részvételle.
- A családsegítő biztosítja a helyszínt, mely az ülés megtartására alkalmas. Az esetkonferencia helyszíne a speciális élethelyzeteknek megfelelően változó lehet, mely az érintett intézménnyel történő pontos egyeztetést igényel (pl. kórház, egyéb ellátást biztosító intézmény).
- A családsegítő különös figyelmet fordít az egyén/család megfelelő felkészítésére (az esetkonferencia menetének, lényegének az ismertetése fontos, de emellett a várható nehézségekről is szó kell, hogy essen).
- A társszakmák figyelmét a család/egyén helyzetének az esetkonferencia jelentette speciális feszültségeire, nehézségeire fel kell hívni (pl. fokozott bűntudat, szégyenérzet stb).
- A meghíváskor ki kell hangsúlyozni az esetkonferencia pozitív, rendszerszemléletű céljait, melyek közül kiemelten fontos az egyén/család támogatottság érzésének a növelése, az erőforrások összegyűjtése, tudatosítása, valamint a team munka hatékonyságának a növelése és kihangsúlyozása.
- A résztvevők megfogalmazzák a konkrét tennivalókat, az egyes személyek feladatait, felelősöket, és határidőket állapítanak meg.

Esetkonferencia célja:

- az esetvezetéssel kapcsolatos problémák team-ben való megbeszélése,
- elakadás megelőzése, vagy az elakadást okozó probléma kezelése,
- hatékony szociális segítő munka tartalmának közös átgondolása,

- információ csere (szakértelemmel és objektivitással a lehető legtöbb információ közrebocsátása),
- problémahelyzet feltárása,
- közös akcióterv kidolgozása,
- megosztott (összes résztvevő, pl. szociális intézmények képviselői, család, érdekvédelmi szervezet, stb.) problémaértelmezés,
- sok szempontú megközelítés,
- a problémák rangsorolása és a prioritások meghatározása,
- megegyezés, elvárt eredmények és azok teljesülési határidejének meghatározása,
- feladatmegosztás,
- tevékenységek koordinálása, mindezt az etikai és szakmai szabályok mentén.

13.4. Eset koordinálása a családsegítés nyújtása során

A családsegítő abban az esetben, ha a segítő folyamatba más szakmák képviselőit is bevonja, a kliens érdekében esetmenedzselési (koordinációs) tevékenységet is folytat az alábbiak szerint:

- Kapcsolatfelvétel más szolgáltatóval.
- Team munka szervezés.
- Kliens delegálása a szolgáltatásba.
- Kliens ügyében információk összegyűjtése más szolgáltatóktól.
- Eredmények értékelése.

13.5. Kompetenciahatárok

A team munkában nyújtott szociális segítség során alapfeltétel, hogy a családsegítő és a bevont szakemberek pontosan meghatározzák azokat a beavatkozásokat, a szolgáltatásokat körét, melyet az igénybevevő részére nyújtani képesek lehetőségeik és saját szakmai szabályaik szerint. Minden szakember törekedjen arra, hogy a másiktól ne várjon el olyan segítségnyújtást, melyre nem hivatott, szakmai szabályai nem teszik lehetővé, vagy az intézmény szolgáltatási palettáján nem szerepel.

A team munka szervezője és irányítója a családsegítő, aki jogosult az esetkezeléshez potenciálisan szükséges szakembereket a team munkába bevonni, és a különböző szakemberek együttműködését az eset megoldása érdekében elősegíteni.

14. Hatósági intézkedés³⁶

A családsegítés nyújtása során bizonyos esetekben szükség lehet hatósági intézkedésekre a kliens érdekeinek védelme miatt.

14.1. Támogatott döntéshozatal

A támogatott döntéshozatal a **cselekvőképességet nem érintő**, az érintett személy önrendelkezését és jogainak védelmét szolgáló jogintézmény,³⁷ amely a cselekvőképesség korlátozásának elkerülése érdekében alkalmazható.

Fogalmak:

- *Támogatott személy:* az egyes ügyei intézésében, döntései meghozatalában belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szoruló nagykorú személy, akinek a gyámhatóság támogatót rendel;
- *Támogató személy:* a támogatott személy kérelmére vagy a bíróság megkeresése alapján a gyámhatóság által a támogatott személlyel egyetértésben, a támogatott személy segítésére kirendelt személy.

Támogató kirendelés igénylése: A gyámhatóság a támogatott személy kérelmére vagy a bíróság megkeresése alapján, általános jelleggel vagy meghatározott ügycsoportokra, a támogatott személlyel egyetértésben, határozatlan időre támogatót rendel ki.

Korlátozás: Nem lehet támogatót kirendelni arra az ügycsoportra, amely tekintetében az érintett személy cselekvőképességet érintő gondnokság alatt áll.

Döntés meghozatala: A gyámhatóság a támogató kirendeléséről a támogató és a támogatott személy személyes meghallgatását követően dönt.

A támogatott döntéshozatallal kapcsolatos eljárás lefolytatására a támogatásra szoruló személy lakóhelye, annak hiányában tartózkodási helye szerinti gyámhivatal illetékes. A támogató kirendelése iránti eljárást a gyámhatóság csak akkor folytatja le, amennyiben a támogató kirendelésével a támogatott személy egyetért, ellenkező esetben az eljárást megszünteti.

Felülvizsgálat: A gyámhatóság a támogató kirendelését öt évenként felülvizsgálja, de rendkívüli felülvizsgálatnak is helye van az alábbi esetekben:

- támogatott személy vagy a támogató kéri;
- támogatott személyt a bíróság gondnokság alá helyezte;
- támogató és a támogatott személy közötti érdekellentét bejelentése esetén;
- gyámhatóság tudomására jutott tény, amely indokoltá teszi a támogató kirendelésének felülvizsgálatát.

Nem lehet támogatónak kirendelni:

- akinek a személye ellen a támogatott személy tiltakozik;
- akinek kirendelése a támogatott személy érdekeivel ellentétes;
- aki cselekvőképességet érintő gondnokság hatálya alatt áll;

³⁶ A fejezetben felhasználásra kerültek az Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉSZ) honlapján (<https://efoesz.hu/>) feltüntetett tájékoztatók.

³⁷ A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény; a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény.

- aki maga is támogatott személy.

Ha a támogató kirendelésének indokoltsága tekintetében kétség merül fel, a gyámhatóság a belátási képesség kisebb mértékű csökkenésének igazolása érdekében szakértői véleményt szerezhethet be, valamint kikérheti a családsegítő szolgálat véleményét.

A támogatói tisztség megszűnése, megszüntetése:

- támogatói tisztségéből felmentés alapján,
- támogatott személy halála esetén,
- támogató személy kinevezésének akadályoztatása esetén,
- támogató halála esetén.

A támogató feladata:

A támogató, ha a támogatott döntéshozatal általános jelleggel vagy az adott ügycsoportra tekintettel fennáll, a támogatott személy kérésére, vele egyeztetve:

- jelen van azoknál a közigazgatási, polgári és büntetőeljárás cselekményeknél, amelyekben a támogatott személy érintett;
- támogatott személy jognyilatkozatának megtételekor jelen van;
- tanácsaival, a támogatott személy számára szükséges tájékoztatás megadásával a támogatott személy jognyilatkozatának megtételét elősegíti;
- támogatott személy döntésének meghozatalához segítséget nyújt, valamint a döntése meghozatalában személyes jelenlétével közreműködik;
- a támogatott személy kérésére vagy a gyámhatóság felhívására írásba foglalja, hogy miben segítette a támogatott személyt és milyen tanáccsal látta el.

A támogató a kirendeléséről szóló gyámhatósági határozattal vagy a gyámhatóság által számára e célra kiadott tanúsítvánnyal igazolja, hogy a támogatott személy vonatkozásában támogatói feladatokat lát el.

Hivatásos támogató kirendelése: A gyámhatóság hivatásos támogatót rendel ki, ha nincs megfelelő személy, aki elláthatná a feladatot, amennyiben a támogatott egyetért a hivatásos személy kirendelésével.

A hivatásos támogató a gyámhatóság kirendelő határozatában meghatározottaknak megfelelően, a felügyeletét ellátó gyámhatósággal együttműködve, a támogatott személy érdekében, döntéseinek, véleményének tiszteletben tartásával segíti a támogatott személyt a döntései meghozatalában.

A család- és gyermekjóléti szolgálat szerepe a támogatott döntéshozatalhoz kapcsolódóan:

- tájékoztatás és közvetítés;
- véleménynyilvánítás arról, hogy a támogatásra szoruló személy környezetében van-e a támogatói feladatok ellátására alkalmas személy;
- amennyiben a gyámhatósági eljárásban a támogató kirendelése tekintetében a gyámhatóság részéről kétség merül fel, véleménynyilvánítás annak indokoltságáról.

14.2. Előzetes jognyilatkozat

Az előzetes jognyilatkozat egy olyan jogi eszköz, amely lehetővé teszi, hogy egy cselekvőképes személy előre meghatározza, hogy milyen döntések szülessenek az őt érintő ügyekben abban az

esetben, ha később már nem lesz képes saját maga dönteni. Ez a jogintézmény különösen akkor fontos, ha valaki súlyos betegség vagy baleset következtében elveszíti cselekvőképességét.

Az előzetes jognyilatkozat lehetővé teszi, hogy a személy saját akaratát fejezze ki jövőbeli, esetleges cselekvőképtelensége esetén. Az előzetes jognyilatkozat akkor lép hatályba, amikor a bíróság a személy cselekvőképességének részleges vagy teljes korlátozásáról döntést hoz.

Az előzetes jognyilatkozatban a személy rendelkezhet például:

- Gondnok kijelöléséről: Megnevezheti azt a személyt vagy személyeket, akit, akiket szükség esetén gondnokául, helyettes gondnokául kijelölni szeretne. Olyan személy vagy személyek is megjelölhetők, akit, akiket kizár a gondnokul kirendelhető személyek közül.
- Gyám kijelöléséről: Megnevezheti, akit szükség esetén kiskorú gyermeke számára gyámul kijelölni, illetve, akit, akiket a gyámságból kizárni szeretne.
- Orvosi ellátásról: Meghatározhatja, hogy milyen orvosi ellátást szeretne, illetve milyen beavatkozásokat nem engedélyez.
- Vagyoni ügyekről: Rendelkezhet ingó és ingatlan vagyona kezeléséről, öröklési ügyekről, valamint arról, hogy a gondnok egyes személyes és vagyoni ügyeiben miként járjon el.
- Élethelyzetről: Kifejezheti kívánságait lakóhelyével, életvitelével kapcsolatban.

Előzetes jognyilatkozat ügyvéd, közjegyző vagy gyámhatóság előtt személyesen tehető. Az előzetes jognyilatkozatot közjegyző által közokiratba, ügyvéd által ellenjegyzett magánokiratba vagy a gyámhatóság előtt jegyzőkönyvbe kell foglalni. Fontos, hogy a nyilatkozat egyértelmű, világos és teljes legyen.

Az Országos Bírósági Hivatal az előzetes jognyilatkozatokról közhiteles nyilvántartást vezet.³⁸ A jognyilatkozatok nyilvántartásba vételéről a járásbíróság dönt nem peres eljárás keretében, melyre tekintettel az eljárás illetékköteles, költségkedvezmények nem vehetők igénybe.

14.3. Gondnokság alá helyezés

A családsegítés során bizonyos esetekben felmerülhet, hogy a kliens belátási képessége tartósan vagy időszakonként csökkent, ezért cselekvőképességének részleges vagy teljes korlátozása mellett, gondnokság alá helyezése indokolt. Ilyen esetekben az esetkezelés során fel kell mérni, hogy van-e a kliensnek korábbi pszichiátriai kórtörténete, kezelés alatt áll-e, szed-e rendszeresen gyógyszert, jár-e kontroll vizsgálatokra.

A cselekvőképesség részleges vagy teljes korlátozásával kapcsolatos szabályokat a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.), valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet tartalmazzák.

Fogalmak:

- *Cselekvőképesség:* Minden ember cselekvőképes, akinek cselekvőképességét e törvény vagy a bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete nem korlátozza.³⁹
- *A cselekvőképesség részleges korlátozása (Ptk. 2:19. §):*
(1) Cselekvőképességében részlegesen korlátozott az a nagykorú, akit a bíróság ilyen hatállyal gondnokság alá helyezett.

³⁸ A gondnokoltak és az előzetes jognyilatkozatok nyilvántartásáról szóló 2013. évi CLXXV. törvény.

³⁹ Ptk. 2.8. § (1) bekezdés.

(2) A bíróság cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá azt a nagykorút helyezi, akinek ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – mentális zavara következtében – tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent, és emiatt – egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel – meghatározott ügycsoportban gondnokság alá helyezése indokolt.

- *A cselekvőképesség teljes korlátozása (Ptk. 2.21. §):*

(1) Cselekvőképtelen az a nagykorú, akit a bíróság cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett.

(2) A bíróság cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá azt a nagykorút helyezi, akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – mentális zavara következtében – tartósan, teljeskörűen hiányzik, és emiatt – egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel – gondnokság alá helyezése indokolt.

(3) A bíróság a cselekvőképességet abban az esetben korlátozhatja teljesen, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő módon vagy a cselekvőképesség részleges korlátozásával nem biztosítható.

Fontos hangsúlyozni, hogy a cselekvőképesség részleges vagy teljes korlátozására csak abban az esetben kerülhet sor, amennyiben az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő módon nem biztosítható.

Kiskorú gondnokság alá helyezése: A bíróság a kiskorút a 17. életévének betöltése után cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alá helyezheti. A gondnokság alá helyezést a kiskorú törvényes képviselője is kérheti. Ha a bíróság kiskorút helyez a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá, a gondnokság hatálya a nagykorúság elérésével áll be, de a kiskorú már az ítélet jogerőre emelkedésével cselekvőképtelenné válik.

A gondnokság alá helyezési eljárás kezdeményezése indokolt, amikor a kliens:

- nem tud érdemben eljárni a saját ügyeinek az intézésében;
- belátási képességének nincs a birtokában (a belátási képesség hiánya lehet teljes vagy részleges, illetve időtartamát tekintve lehet állandó vagy időszakos);
- természetes erőforrásrendszere, illetve hozzátartozó hiányában, felmerül annak a veszélye, hogy egészségi állapotából, képességcsökkenéséből adódóan számára kedvezőtlen jognyilatkozatot tesz, melynek következtében joghátrány érheti, anyagi károsodás vagy személyiségi jogainak a sérülése is bekövetkezhet.

Lényeges szempont, hogy a gondnokság alá helyezési eljárás a kliens érdekében, de bizonyos esetekben akarata ellenére indulhat. Mindazonáltal fontos, hogy az esetkezelés folyamatában az eljárás szükségességéről való meggyőzés kiemelt hangsúlyt kapjon: arra fókuszáljon a segítő, hogy az eljárás milyen pozitív hozadékkal jár, hosszabb távon milyen eredményeket hozhat a igénybevevő számára. Természetesen vannak olyan súlyos állapotú betegek, amikor ez a fajta kommunikáció nem vezet eredményre, mert a betegség súlyossága miatt a meggyőzés és motiválás eszköze nem alkalmazható, azonban minden esetben tájékoztatni kell a klienst arról, hogy az eljárás az ő érdekeit védi, személyi és vagyoni védelmét szolgálja.

14.3.1. A gondnokság alá helyezés kezdeményezése

A per megindításához szükséges egy előzetes pszichiátriai szakvélemény, amelyben rögzítésre kerül, hogy a nevezett személy gondnokság alá helyezése indokolt és szükséges.

Az eljárás bármikor megindítható az ügyfél kérelmére vagy hivatalból.

Gondnokság alá helyezést a bíróságtól kérheti:

- a nagykorú együtt élő házastársa, élettársa, egyenes ági rokona, testvére,
- a kiskorú törvényes képviselője,
- gyámhatóság,
- ügyész.

A kereset megindítását az illetékes gyámhivatalnál kezdeményezheti:

- a beteg hozzátartozója,
- bárki, aki a gondnok kirendelés szükségességét észleli, akár hivatalból.

Ha a gondnokság alá helyezés szükségességéről a gyámhatóság tudomást szerez, a gondnokság alá helyezési eljárást meg kell indítania, ha ezt az arra jogosult személyek az erről történő tájékoztatást követő hatvan napon belül nem teszik meg.

Gondnokság célja:

- A bíróság által gondnokság alá helyezett személy részére gondnokrendelés.
- Azonnali intézkedés szükségessége esetén ideiglenes gondnokrendelés.
- A gondnokság alá helyezendő személy vagyonának védelme érdekében zárgondnok kirendelése.

Fontos garanciális szabály, hogy a cselekvőképesség korlátozását elrendelő, azt fenntartó vagy módosító ítéletben rendelkezni kell a gondnokság alá helyezés kötelező felülvizsgálata iránti eljárás megindításának időpontjáról, amely a cselekvőképesség részleges korlátozása esetén nem lehet későbbi, mint az erről szóló ítélet jogerőre emelkedésétől számított öt év, a cselekvőképesség teljes korlátozása esetén pedig az ítélet jogerőre emelkedésétől számított tíz év.

14.3.2 A gondnokság alá helyezési eljárás menete

- 1) A gondnokság alá helyezés indulhat kereset benyújtásával az illetékes bíróságon, illetve a gyámhivatalhoz benyújtott kérelemmel. Utóbbi esetben a kérelem megérkezését követően a gyámhivatal vizsgálja a gondnokrendelés okát, szükségességét. Amennyiben a gondnokság alá helyezendő személyi és vagyoni érdekvédelme csak a gondnokság alá helyezéssel biztosítható, a gyámhivatal az eljárás során tisztázza, hogy a gondnokság alá helyezendő személynek van-e perindításra jogosult hozzátartozója (házastárs, egyenesági rokon, testvér). Utóbbiak hiányában, vagy abban az esetben, ha az arra jogosultak nem kívánnak pert indítani, a gyámhivatal indítja meg a gondnokság alá helyezés iránti pert.

Ennek keretében:

- beszerzi a pszichiátriai szakvéleményt, az érintett személyi nyilvántartó lapját, születési anyakönyvi kivonatát, a birtokában lévő ingatlanok tulajdoni lapját, a jövedelméről szóló igazolást; továbbá a keresetlevélhez csatolhatja:
 - a pszichológiai véleményt,
 - a gyógypedagógiai véleményt,
 - az érintett személlyel kapcsolatban álló családsegítő, személyi segítő, szociális munkás véleményét, és
 - az érintett személy életvitelét, gondozását segítő személy meghallgatásáról készült jegyzőkönyvet.
 - környezettanulmányt (helyzetértékelést) készít.
- 2) Amennyiben indokolt és a jogszabályi háttér is megengedi, a gyámhivatal ideiglenes gondnokot, illetve zárgondnokot rendelhet. A gondnok általános jelleggel vagy meghatározott ügycsoportokra kiterjedően a gondnokolt törvényes képviselője és vagyonkezelője. A gondnok a tevékenységét a gyámhivatal irányítása, felügyelete és ellenőrzése alatt végzi.

Ideiglenes gondnok (Ptk. 2:26.§): Azonnali intézkedést igénylő esetben a gyámhatóság ideiglenes gondnokot rendelhet annak a nagykorúnak, akinek a cselekvőképességét érintő gondnokság alá helyezése látszik indokoltnak, és személyének vagy vagyonának védelme zárlat elrendelésével vagy más módon nem lehetséges. .

Zárgondnok (Ptk. 2:25.§): Ha cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezés látszik indokoltnak, és az érintett személy vagyonának védelme sürgős intézkedést igényel, a gyámhatóság a vagyonra vagy annak egy részére zárlatot rendel el, és ezzel egyidejűleg zárgondnokot rendel ki.

- 3) A bíróság a gondnokság alá helyezési perben az alábbiak szerint dönthet:
- az érintett személyt teljesen korlátozó gondnokság alá helyezi (Ptk. 2:21. §),
 - a cselekvőképesség részleges korlátozásáról dönt (Ptk. 2:19. §),
 - ha nem indokolt a gondnokság alá helyezés, gondnokság alá helyezés iránti keresetet elutasítja.

Az utóbbi esetben a bíróság dönthet úgy, hogy a gondnokság alá helyezés nem szükséges, viszont támogatott döntéshozatal szempontjából támogatóra van szüksége az eljárásba vont személynek. A támogatott döntéshozatal nem jelenti a személy cselekvőképességének korlátozását.

A bíróság ügycsoportokra lebontva hoz döntést a gondnokság alá helyezendő személy tekintetében, aszerint, hogy mely ügyekben tud érdemben eljárni és melyekben szükséges a gondnok. Jogszabályi rendelkezés hiányában az ügycsoportok meghatározásáról a bíróság szabadon dönt. A cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy minden olyan ügyben önállóan tehet érvényes jognyilatkozatot, amelyben cselekvőképességét a bíróság nem korlátozta. A cselekvőképességében teljesen korlátozott nagykorú jognyilatkozata semmis, nevében gondnoka jár el minden ügycsoport tekintetében.

- 4) A bíróság által gondnokság alá helyezett személy részére a gyámhatóság gondnokot rendel. Az eljárásra az a gyámhivatal illetékes, amelynek területén a cselekvőképességet

érintő gondnokság alatt álló személynek, ideiglenes gondnokrendeléssel, zárgondnok kirendelésével, valamint gondnokság alá helyezési eljárással érintett személynek a lakóhelye van. Ha a személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított szociális ellátást igénybe vevő, cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló személy számára hivatásos gondnokot kell kirendelni, a gyámhivatal illetékességét a gondnokság alatt álló személy tényleges tartózkodási helye alapozza meg.

A per jogerős befejezését követően a gyámhivatal intézkedik a gondnok kirendelése iránt. Ennek során meghallgatja azokat a hozzátartozókat, akik kirendelhetők gondnoknak. A Ptk. a gondnokként kirendelhető személyek tekintetében sorrendiséget állít fel, mely szerint gondnokul – ha ez az érdekeivel kifejezetten nem ellentétes – a gondnokság alá helyezett személy által az előzetes jognyilatkozatában megjelölt vagy a gondnok kirendelése iránti eljárásban az érintett által megnevezett személyt kell kirendelni. Ha ez nem lehetséges, elsősorban a gondnokság alá helyezett személlyel együtt élő házastársat, élettársat kell gondnokul kirendelni. Ha az érintettnek nincs ilyen hozzátartozója, vagy a házastárs, az élettárs kirendelése veszélyeztetné a gondnokság alá helyezett személy érdekeit, a gyámhatóság gondnokul olyan személyt rendel ki, aki a gondnokság ellátására az összes körülmény figyelembevételével alkalmas. A gondnok rendelésénél az arra alkalmas személyek közül előnyben kell részesíteni a szülőket vagy a szülők által a haláluk esetére közokiratban vagy végrendeletben megnevezett személyt, ilyenek hiányában azokat a hozzátartozókat, akik szükség esetén a személyes gondoskodást is el tudják látni.

Amennyiben a gondnok rendelése az előbbieik alapján nem lehetséges, a gyámhatóság a gondnokság alá helyezett személy számára hivatásos gondnok kirendeléséről gondoskodik.

A gyámhivatal a gondnokot határozattal rendeli ki, a gondnokolt vagyont pedig leltár alapján a gondnok kezelésébe adja. Az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény 50. § (2) bekezdésének c) pontja értelmében az érdemi határozatot hatvan napon belül kell meghozni. A határozatba foglalt döntés közlése postai vagy elektronikus úton történő kézbesítéssel történik. A gondnokot a tisztségével járó jogok és kötelezettségek e határozat kézbesítését követő naptól megilletik és terhelik. A döntés felülvizsgálata a közléstől számított 30 napon belül közigazgatási per kezdeményezésével kérhető.

14.3.3. A család- és gyermekjóléti szolgálat szerepe a gondnokság alá helyezéshez kapcsolódóan

- Tájékoztatás az érintett és családtagjai számára a gondnokság alá helyezésről, az eljárás folyamatáról, szükséglet vizsgálatról.
- Tájékoztatás az igénybe vehető szolgáltatásokról.
- Közvetítés szolgáltatásokba. A hatósági döntést követően szükséges lehet a kliens életének segítése céljából további együttműködés más szolgáltatókkal.
- Problémák halmozott megjelenése esetében közvetítés szociális diagnózis felvételére.
- Környezettanulmány készítése, az annak kapcsán tett megfigyelések és javaslatok összefoglalása.

- Szociális segítség cselekvési terv alapján a bevont szolgáltatókkal és szakemberekkel, valamint a gondnokság alá helyezett személy gondnokával együttműködve.

15. Adatkezelés

15.1. Az adatkezelés jogalapja

Az ellátó intézmény adatkezelési tevékenysége felnőtt ellátott személyes adatai vonatkozásában - főszabályként - a jogszabályok általi adatkezelési kötelezettség alapján valósul meg. Az intézmény az Szt-ben, a Gyvt-ben, valamint az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Info tv.), valamint az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet – a továbbiakban: GDPR) foglaltaknak megfelelően végzi a kliensekre vonatkozó adatkezelését.

Különleges adat vagy bűnügyi személyes adat akkor kezelhető, ha az az érintett vagy más személy létfontosságú érdekeinek védelméhez, valamint a személyek életét, testi épségét vagy javait fenyegető közvetlen veszély elhárításához vagy megelőzéséhez szükséges és azzal arányos, vagy az adatot az érintett kifejezetten nyilvánosságra hozta és az az adatkezelés céljának megvalósulásához szükséges és azzal arányos.

15.2. Adatok forrása

- Kliens maga
- A kliens hozzátartozója
- Jelzőrendszeri tag jelzése
- Magánszemély jelzése

15.3. Kezelt adatok köre

A kliensekre vonatkozó adatok körét az Info tv., a Gyvt. 134-135. §, 136/A. §, 137. §, 139. §, valamint az Szt. 20. § rendelkezései határozzák meg. Továbbá ide tartozik a kliensek által megadott személyes adat, különleges adat, valamint bűnügyi személyes adat, melyeknek kezelése feltétlenül szükséges a felvetett, illetve feltárt probléma megoldásához.

15.4. Adatkezelés célja

A szociális vagy mentálhigiénés problémák, jogi problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése érdekében szükséges:

- jogszabály által kötelezően előírt nyilvántartások vezetése,
- intézményi iktatási rendszer vezetése,
- jogszabályban előírt, valamint a szakmai protokoll szerinti szakmai adminisztráció vezetése.

15.5. Az adatok kezelésére jogosultak köre

A szolgáltató intézmény alkalmazásában álló szakemberek: családsegítő, esetmenedzser, tanácsadó, óvodai és iskolai szociális segítő, szociális asszisztens; intézmény vezetése.

15.6. Az adatkezelés időbeli hatálya és az adattárolás

A feltárt problémák megoldásáig az adatok kezelésére, a probléma megoldását követően az adatok tárolására kerül sor. Az adatok tárolása védett adattároló elektronikus eszközökön, illetve felületen, valamint zárt tároló helyen, papír alapon történik a jogszabályban meghatározott ideig (lezárást követő 5. év vége⁴⁰).

15.7. Adatkezelés módja

Az iratkezelési szabályzat szerint

⁴⁰ Szt 23.§.

16. Dokumentáció⁴¹

Az alapszolgáltatásban az esetmunkához, a szociális segítőmunkához közvetlenül kapcsolódó, adminisztrációhoz⁴² használandó, használható dokumentumok:

Általános és az esetvezetéshez kapcsolódó dokumentáció:

- *Kötelező adminisztráció*
 - Ügyfél nyilvántartás⁴³,
 - Tájékoztatási/adatkezelés nyilatkozat⁴⁴,
 - Központi Elektronikus Nyilvántartás a Szolgáltatást Igénybevevőkről – KENYSZI⁴⁵,
 - Együttműködési megállapodás⁴⁶,
 - Esetnapló⁴⁷,
 - KSH Országos Statisztikai Adatgyűjtő Program kérdőíve (továbbiakban: OSAP),
 - Emlékeztető/Feljegyzés esetmegbeszélésről/esetkonferenciáról⁴⁸,
 - Jelzőlap és visszajelző-lap⁴⁹,
 - Iktatási rendszer.
- *Nem kötelező, de javasolt adminisztráció*
 - Az igénybevétel adminisztrációjára használt dokumentum (továbbiakban: Forgalmi napló).

Az első interjú – szükségletfelmérés során az ügyfél általános tájékoztatást kap a család-és gyermekjóléti szolgálatról:

- az ellátás elemeiről, tartalmáról, feltételeiről / családsegítés céljáról, tartalmáról;
- az igénybevevőre vonatkozó vezetett nyilvántartásokról (Ügyél nyilvántartás, KENYSZI, GYVR);
- panaszjoga gyakorlásának módjáról, jogorvoslatról;
- az intézmény házirendjéről (ha van);
- az ellátás megkezdésének időpontjáról;
- az ellátotti jogviszony megszűnésének eseteiről;
- várható eredményéről, joghatásokról;
- az ellátás térítésmentes igénybevételéről;
- az ellátott jogait és érdekeit képviselő ellátottjogi, gyermekjogi képviselőről;
- a család- és gyermekjóléti központ speciális szolgáltatásairól, szociális diagnózisról;

⁴¹ Dokumentációs vonalvezető 2. kiadás (2018. január).

⁴² Ez alatt nem értendő az adatkezelési tájékoztató, mert e tájékoztató esetében a honlapon való közzététel is elfogadott.

⁴³ Szt.20.§.

⁴⁴ Szt.95.§; Gyvt. 33. § (1) bekezdés, valamint NMr. 7/A. §.

⁴⁵ A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről szóló 415/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet.

⁴⁶ NMr. 8. §.

⁴⁷ Az NMr. 8. § (1) bekezdés b) pontja alapján a szociális vagy mentálhigiénés problémák vagy egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok esetében.

⁴⁸ NMr. 9. § (1) bekezdés i), j) pontjai.

⁴⁹ NMr. 9. § (1) bekezdés b), g) pontjai. Jelzőlap alatt értd a Protokoll – A család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer folyamatairól (3. átdolgozott kiadás, 2024.) szakmai szabályozó szerinti jelzőlapot.

- összeférhetetlenségről, elfogultságról.

A tájékoztatást minden esetben meg kell adni ugyanazzal az adattartalommal akkor is, ha a szakmai tevékenység az első interjú kapcsán tett intézkedéssel lezárható és akkor is, ha nem zárható le.

A tájékoztatás megtörténtéről az igénybevevő jogosult, vagy törvényes képviselője **írásban nyilatkozik**.

Esetdossier tartalma:

- Tájékoztatási/adatkezelési nyilatkozat;
- Együttműködési megállapodás;
- Esetnapló - Cselekvési terv;
- Bejövő-kimenő iratok iktatott másolata;
- Jegyzőkönyvek, határozatok, végzések, bírósági döntések.

Az Esetnaplót javasolt folyamatosan, elektronikus formában vezetni, kinyomtatott formában csak pl.: esetátadás, esetlezárás, vagy ellenőrzés esetén kerül az esetdossierbe.

Az Esetnapló részeként készített cselekvési tervnek/módosított cselekvési tervnek a kinyomtatott és aláírt formáját az iratanyagban tartalmaznia kell.

1. számú melléklet: Dokumentáció első interjú kapcsán lezárható esetekben

Adminisztráció	Információnyújtás, Ügyintézés	Határidő	Felelős
Ügyfél nyilvántartás ⁵⁰	X	azonnal	esetet felvevő családsegítő, vagy szociális asszisztens
Tájékoztatási/adatkezelési nyilatkozat ⁵¹	X	azonnal- az első személyes találkozás alkalmával	esetet felvevő családsegítő
KENYSZI ⁵²	X	azonnal	szolgálat vezető, szociális asszisztens, családsegítő
Személyforgalom	X	azonnal	szociális asszisztens, vagy az esetet felvevő családsegítő
Írásbeli jelzés iktatása	X	azonnali intézkedést igénylő esetben azonnal, vagy 1 munkanapon belül	szakmai vezető, szociális asszisztens, családsegítő
Írásbeli jelzés kiosztása esetfelelősnek	X	azonnali intézkedést igénylő esetben azonnal, vagy 1 munkanapon belül	szakmai vezető
Visszajelzés küldése	X	a kapcsolatfelvételtől számított 15 napon belül	családsegítő, szakmai vezető
Feljegyzés készítése	X	ügyintézését követően	családsegítő

⁵⁰ Szt.20.§.

⁵¹ Szt.95.§; Gyvt 33. § (1) bekezdés, valamint az NMr. 7/A. §.

⁵² A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről szóló 415/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet.

2. számú melléklet: Dokumentáció első interjú kapcsán NEM lezárható esetekben

Adminisztráció	Kapcsolat felvétel	Ügyintézés	Krízis	Együtműködési megállapodás alapján végzett esetkezelés	Esetlezárás	Határidő	Felelős
Ügyfél nyilvántartás ⁵³	X	X	X		X	azonnal	eset felvevő családsegítő, vagy szociális asszisztens
Ügyfél nyilvántartás kiegészítése			X			az első interjút követően	családsegítő
Tájékoztatói nyilatkozat ⁵⁴	X	X	X			azonnal- az első személyes találkozás alkalmával	eset felvevő családsegítő
KENYSZI ⁵⁵	X	X	X		X	azonnal	szociális asszisztens, családsegítő
Együtműködési megállapodás				X		az első interjút követően, de legkésőbb a kapcsolatfelvételt követő 30 napon belül	családsegítő
Esetnapló ⁵⁶		A) részének és B) 1. 2. részének kitöltése tovább folyamatos vezetés	A) részének és B) 1. 2. részének kitöltése tovább folyamatos vezetés		Helyzetértékelés Lezárás tényének rögzítése lezárást követő 5 napon belül	kapcsolatfelvételt követő 15 napon belül	családsegítő, ellenőrző személy: szakmai vezető (6 havonta)
Forgalmi napló (nem kötelező)	X	X	X			azonnal	szociális asszisztens, vagy eset felvevő családsegítő
Írásbeli jelzés iktatása	X	X	X			azonnali intézkedést igénylő esetben azonnal, vagy 1 munkanapon belül	szociális asszisztens, családsegítő
Írásbeli jelzés kiosztása esetfelelősnek	X	X	X			azonnali intézkedést igénylő esetben azonnal, vagy 1 munkanapon belül	szakmai vezető
Visszajelzés küldése	X	X	X			kapcsolatfelvételtől számított 15 napon belül	családsegítő, szakmai vezető
Feljegyzés készítése	X	X	X			ügyintézkést követően	családsegítő

⁵³ Szt.20. §.

⁵⁴ Szt.95. §; Gyvt. 33. § (1) bekezdés, valamint az NMr. 7/A. §.

⁵⁵ A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről szóló 415/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet.

⁵⁶ NMr. 8.§ (4) bekezdés - Szociális Ágazati Portál-Tudástár-Iratminták.

3. számú melléklet: Dokumentáció csoportmunka esetén

Adminisztráció	Csoportban való részvétel	Lezárás	Határidő	Felelős
Ügyfél nyilvántartás ⁵⁷	X		azonnal	eset felvevő családsegítő, vagy szociális asszisztens
Ügyfélnyilvántartás kiegészítése	X		az első interjút követően	családsegítő
Tájékoztatási nyilatkozat ⁵⁸	X		azonnal	családsegítő
KENYSZI ⁵⁹	X	X	azonnal	szociális asszisztens, családsegítő
Esetnapló ⁶⁰	amennyiben szociális segítő munka folyik az igénybevevő esetében, akkor az az Esetnapló Cselekvési terv és az Intézkedések részénél kell, hogy megjelenjen	X	csoportalkalmakat követően 5 napon belül	családsegítő/csoportvezető
Iktatási rendszer	X		Emlékeztető, megállapodás, jelenléti ív, kiértékelés iktatása	szociális asszisztens, családsegítő
Személyforgalom	X	X	azonnal	szociális asszisztens, vagy az esetet felvevő családsegítő
Emlékeztető, feljegyzés	X	X	emlékeztető számítógépbe vezetése 5 napon belül	családsegítő
Megállapodás csoportban részvételről	X		interjút követően	családsegítő
Jelenléti ív	X		üléssel azonnal	családsegítő

⁵⁷ Szt.20. §.

⁵⁸ Szt.95. §; Gyvt. 33. § (1) bekezdés, valamint az NMr. 7/A. §.

⁵⁹ A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről szóló 415/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet.

⁶⁰ NMr. 8.§ (4) bekezdés - Szociális Ágazati Portál-Tudástár-Iratminták.

Felhasznált irodalom

- Arany Zoltán & Mihálka Mária (2019). *Családmegismerési technikák (oktatási segédanyag)*. Szeged: Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék.
- Berényi András, Darabosné Bíró Virág & Siposné Kohári Szilvia (2018). *Szakmai Ajánlás – Szenvedélybetegek közösségi ellátása*. Budapest: Emberi Erőforrások Minisztériuma.
- Bugarszki Zsolt (2013). *A mentális problémák felépülés alapú megközelítése*. In: Esély, 25. évfolyam, 5 szám.
- Demetrovics Zsolt (2007). Az addiktológia alapfogalmai. In: Demetrovics Zsolt (szerk.). *Az addiktológia alapjai I*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Endre Szilvia (2020). *Integrált közösségi ellátások szerepe a felépülésben – egy hatékonyságvizsgálat tükrében. Doktori (Ph.D.) értekezés*.
- Gazsi Adrienn, Kovács Éva & Pordán Ákos (2015). *A fogyatékoságügyi paradigma változása egy lehetőségeket teremtő rendszer felé*. In: Szociálpolitikai Szemle, I. évfolyam II. szám.
- Gordos Erika, Marketti Judit & Puskásné Halál Ágnes (2018). *Szakmai Ajánlás Pszichiátriai betegek részére fenntartott nappali intézmények működtetéséhez*. Budapest: Emberi Erőforrások Minisztériuma.
- Gosztonyi Géza (szerk, 2004). *A szociális munka elmélete és gyakorlata, 3. kötet. Közösségi szociális munka*. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Harangozó Judit (2013). A közösségi pszichiátriai gondozás felépülés alapú értékeinek és hatékony módszereinek bemutatása a gyakorlatban. In: Kiss, Enikő Csilla & Sz. Makó Hajnalka (szerk.). *Mentálhigiéné és segítő hivatás: fejezetek az elmélet és a gyakorlat területeiről*. Pécs: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány.
- Harkai Nóra (2006). *Közösség és szociális munka*. In: Parola, 2006/2-3. szám.
- Kiss Enikő Csilla & Sz. Makó Hajnalka (szerk.). *Mentálhigiéné és segítő hivatás*. Pro Pannonia Kiadói Alapítvány.
- Kozma Judit, dr. (2019). *A szociális munka alapjai*. Miskolc: Miskolci Egyetem BTK. Alkalmazott Társadalomtudományok Intézete Szociális Munka Tanszék.
- Lénárd Júlia, Nelhübel-Oláh Henriette, Szabó Emese, Szabó Mariann & Tóth Erzsébet (2024). *Támogató szolgáltatás működésére és működtetésére vonatkozó módszertani útmutató. 4. átdolgozott kiadás*. Budapest: Belügyminisztérium.
- Litter Adrienn, dr.; Szabóné Szalay Csilla, dr.; Vajda Gábor, dr.; Kopf Katalin, Nagy István, Schmellerné Guhr Gyöngyi & Toszeczky Renáta (2022). *„Tegyük láthatóvá az emberkereskedelmet!” Elméleti és gyakorlati segédanyag és szakmai ajánlás az észlelő- és jelzőrendszer tagjainak, valamint a család- és gyermekjóléti szolgálat és központ munkatársainak*. Budapest: Belügyminisztérium.
- Szabó Lajos (2000). *Szociális esetmunka elméleti alapvetés*. Budapest: Wesley János Főiskola.

- Szili-Darók Ildikó (2008). *Szociális problémamegoldás a szociális munka eszközeivel (munkaanyag)*. Budapest: Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet.
- Dandé István (2011). *A jelenlét program György telepen*. In: Nagyné Varga Ilona (szerk.). *Közösségi munka családsegítésben*. Debrecen: Debreceni Egyetem Szociológia és Szociálpolitika Tanszéke.
- Szabóné Kármán Judit (2004). *Családgondozás – Krízisprevenció*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Talyigás Katalin, dr. (2019). *Szociális munka közösségekkel*. Budapest: Evangélikus Hittudományi Egyetem.
- Teleki Béla, dr. (2003). *Szociális munka elmélete*. Kecskemét: Korda Kiadó.
- Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület Országos Módszertani Munkacsoport (2023). *Módszertani Füzetek. Emberkereskedelem, Áldozatsegítés*.

Ajánlott irodalom:

- Albert Fruzsina & Dávid Bea (1998). *Hajléktalanság az emberi kapcsolatok szemszögéből*. In: Szociológiai Szemle, 8. évfolyam, 4. szám.
- Albert Fruzsina & Dávid Bea (2001). *Ha elszakad a háló... A hajléktalanság kapcsolathálózati megközelítésben*. Budapest: Új Mandátum Kiadó.
- Arany Zoltán (2005). *Saját család feldolgozó csoport szenvedélybeteg ellátásban*. Szeged: Kézirat.
- Arany Zoltán (1998). *Vizuális családterápia*. Szeged: Kézirat.
- Bagdy Emőke, Kalo Jenő, Popper Péter & Ranschburg Jenő (2007). *A család: Harcmező és békeziget*. Budapest: Saxum Kiadó, Affarona Kft.
- Barnes, Gill Gorell (2004). *Család, terápia, gondozás*. Budapest: Animula Kiadó.
- Bárd Petra (2015). *A gyűlölet-bűncselekmények büntetőjogi üldözésének jogszabályi és társadalmi feltételrendszere*. In: Kriminológiai Közlemények, 75. szám.
- Bárdos Kata (2000). *A rendszerszemléletű gondolkodás helye és szerepe a családi szociális munkában*. In: Család, gyermek, ifjúság, 9. évfolyam, 4. szám.
- Berg, Insoo Kim (1995). *Konzultáció sokproblémás családokkal*. Budapest: Animula Kiadó.
- Bíró Sándor & Komlósi Piroska (2001). *Családterápiás olvasókönyv*. Budapest: Animula Kiadó.
- Borbás Bálint, Farkasné Gönczi Rita & Rajnai Eszter (2017). *Fogyatékos és bántalmazás*. Budapest: Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.
- Breitner Péter (1999). *A hajléktalanná válás lépcsőfokai*. In: Esély, 11. évfolyam, 1. szám.
- Buda Béla (1976). *Pszichés hatás és pszichoterápia telefonon át I–II*. In: Magyar Pszichológiai Szemle, 33. kötet, 5-6 szám.
- Buda Béla (1978). *Az empátia – a beleélés lélektana*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Cseh-Szombathy László (1979). *Családszociológiai problémák és módszerek*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Csürke József, Vörös Viktor, Osváth Péter & Árkovits Amaryl (szerk., 2009). *Mindennapi kríziseink – A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- Danis Ildikó. & Kalmár Magda (2011). *A fejlődés természete és modelljei*. In: Danis Ildikó, Farkas Mária, Herczog Mária & Szilvási Léna (szerk.). Biztos kezdet Kötetek I. A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés szinterei. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Egan, Gerard (2011). *A képzett segítő – A segítség problémamegoldó és lehetőségkibontakoztató megközelítése*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Egan, Gerard (2010). *A segítő készségek fejlesztése*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Elekes Zsuzsanna (2004). *Alkohol és társadalom*. Budapest: Országos Addiktológiai Intézet.

- Evans, Patricia (2004). *Szavakkal verve. Szóbeli erőszak párkapcsolatokban* [ford.: Recski Ágnes]. Budapest: Háttér Kiadó, NANE Egyesület.
- Farkasné dr. Gönczi Rita (2019). *Fogyatékos személyek a KÖZszolgáltatás ÜGYfelei. Komplex kisokos a közszolgáltatások egyenlő esélyű hozzáféréseinek biztosításához*. Budapest: Nemzeti Fogyatékosügy és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft.
- Ferge Zsuzsa (2000). *A társadalom pereme és az emberi méltóság*. In: Esély, 12. évfolyam, 1. szám.
- Feuer Mária (szerk., 2008). *A családsegítés elmélete és gyakorlata – Szövegyűjtemény*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Galántai Júlia (2011). *Az idős nők partner általi bántalmazásának kockázati tényezői*. In: Dupcsik Csaba, Kovách Imre, P. Tóth Tamás & Takács Judit (szerk.). *Nézőpontok – Fiatal kutatók tanulmányai*. Budapest: Magyar Tudományos Akadémia Szociológiai Kutatóintézet.
- Goldenberg, Herbert & Goldenberg, Irene (2008). *Áttekintés a családról. I-III. kötet*. Budapest: Animula Kiadó.
- Gordon, Thomas & Burch, Noël (2013): *Emberi kapcsolatok. Hogyan építjük. Hogyan rontjuk el*. Budapest: Gordon Kiadó.
- Hajduska Mariann (2015). *Krizislélektan*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó Kft.
- Hegyesi Gábor & Talyigás Katalin (szerk., 2001). *A szociális munka elmélete és gyakorlata (I-II.)*. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Hegyiné Ferch Gabriella (2003). *Családpszichológia*. Budapest: Corvinus Kiadó.
- Herczog Mária (2009). *A családon belüli erőszak jelentésváltozásai és helyzete Magyarországon*. In: Nagy Ildikó & Pongrácz Tiborné (szerk.). *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. Budapest: TÁRKI Zrt.
- Herman, Judith (2003). *Trauma és gyógyulás – Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig*. Budapest: Háttér Kiadó
- Kassai Melinda (1995). *A gyermekkorban elszennvedett, családon belüli erőszak szerepe az életút későbbi alakulásában. Adalékok a hajléktalanság etiológiájához*. In: Esély, 7. évfolyam, 4. szám.
- Kemény Gábor (2014). *A családon belüli erőszak jogi prevenciója és büntetése a magyar jogrendszerben*. In: Emlékkönyv Irk Albert Egyetemi Tanár Születésének 120. évfordulójára. Pécs: Pécsi Tudományegyetem.
- Kiss Enikő Csilla & Sz. Makó Hajnalka (szerk., 2013). *Mentálhigiéné és segítő hivatás: Fejezetek az elmélet és a gyakorlat területeiről*. Pécs: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány.
- Kopp Mária & Kovács Mónika Erika, dr. (2006). *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Könczei György (szerk., 2009). *Fogyatékoságtudományi tanulmányok VIII. A háttérismeretek és a szemléletformálás szövegei. – szociológiai-szociálpolitikai gyűjtemény*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

- Kurimay Tamás (2004). *Családterápia, családkonzultáció*. Budapest: Coincidencia Kiadó.
- Orvos-Tóth Noémi (2018). *Örökölt sors. Családi sebek a gyógyulás útjai*. Budapest: Kulcslyuk Kiadó.
- Minuchin, Patricia, Minuchin, Salvador, Colapinto, Jorge (2002). *Krízisről krízisre. A szegény családok segítése*. Budapest: Animula Kiadó.
- Oross Jolán (szerk., 2000). *Apró lépésekben... Szenvedélybetegség, hajléktalanság, rehabilitáció*. Budapest: Szociális és Családügyi Minisztérium.
- Pik Katalin (1993). *Szociális munka a hajléktalan ellátásban. Egy nem kirívóan ritka eset*. In: Esély, 5. évfolyam, 4 szám.
- Pik Katalin (1995). *Kik a hajléktalanok, és mit tehetünk értük?* In: Esély, 7. évfolyam, 5. szám.
- Radoszav Miklós (1996). *Gondolatok az utcai gondozásról*. In: Várnai Gyöngyi (szerk.). *Kézikönyv a szociális munka gyakorlathoz*. Budapest: Szociális Szakmai Szövetség.
- Rogers, Carl (2003). *Valakivé válni. A személyiség születése*. Budapest: Edge Kiadó.
- Sarlós Katalin (1997). *Hajléktalanok és szociális munkások*. In: Hajsztolt Hírlap, 1997. április–május.
- Schützenberger, Anne Ancelin (2016). *Ős-szindróma. Transzgenerációs pszichoterápia és a családfa rejtett kötelékei*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Szabóné Kármán Judit (2004). *Családgondozás – krízisprevenció*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Takács Flóra (2021). *Gyűlölet-bűncselekmények és a szolidaritás formái a mai Magyarországon*. In: Socio.hu 11. évf. 4. szám.
- Tóth Borbála (2017). *Sorsunk rejtett mintázata. A genogramtól a genodrámaig*. Budapest: Kairosz Kiadó.
- Weisz Ildikó (2020). *Genoszociogram jegyzet*. Győr: Személyiségfejlesztő Akadémia.

Jogsabályok

Törvények

Az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény.

A gondnokoltak és az előzetes jognyilatkozatok nyilvántartásáról szóló 2013. évi CLXXV. törvény.

A támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény.

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.

A családok védelméről szóló 2011. évi CCXI. törvény.

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény.

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.

A hozzátartozók közötti erőszak miatt alkalmazható távoltartásról szóló 2009. évi LXXII. törvény.

A Fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény.

Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény.

A családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény.

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény.

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

A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény.

Kormányrendeletek, miniszteri rendeletek

A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről szóló 415/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet.

Az emberkereskedelem áldozatai azonosításának rendjéről szóló 354/2012. (XII. 13.) Korm. rendelet.

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásaival kapcsolatos eljárási szabályokról szóló 327/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet.

A gyermekvédelmi és gyámügyi feladat- és hatáskörök ellátásáról, valamint a gyámhatóság szervezetéről és illetékességéről szóló 331/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet.

A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet.

A családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény végrehajtásáról szóló 223/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet.

- A gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet.
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet.
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet.
- A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet.

Európai uniós jogszabályok

- Az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről.

ZÁRADÉK

A dokumentum elektronikus aláírással hitelesített
BM/24575-1/2025.