

Dr. Sziszik Erika:

**AZ ALAPELLÁTÁS, SZAKELLÁTÁS ÉS SPECIÁLIS ELLÁTÁSOK
VISZONYRENDSZERE
- HUMÁN SZOLGÁLTATÁSI KONCEPCIÓ -**

Alapvető tételek:

- Minden állampolgár számára biztosítani kell a humán alapszolgáltatásokat (vagyis nem a szegénygondozást), ennek alapján el kell érni, hogy a legkisebb településen is legyen legalább 1 főállású középfokú vagy felsőfokú humán végzettségű segítő szakember;
- A humán szolgáltatások kiszélesítésével és hozzáférhetősége növelésével párhuzamosan újra kell gondolni és egyszerűsíteni kell a jelenlegi széttagolt, elaprózott és kevésbé célzott pénzbeli ellátások rendszerét, hosszú távon ugyanis luxus, hogy a felsőfokú humán segítők legfőbb feladata a különféle támogatásokhoz való hozzájuttatás legyen;
- A jelenlegi életkorokra és állapotokra széttagolt szociális és gyermekjóléti /gyermekvédelmi szolgáltatások helyét fel kell, hogy váltsa a rugalmas, nyitott, többfunkciós humán alapellátások, szakellátások és speciális ellátások rendszere;
- A jelenlegi szakellátás-centrikus ellátásformák helyett preferálni kell az alapellátást, valamint támogatni kell a „vissza- vagy családba-gondozás” intézményét, hiszen a saját otthonban, közegben való létnek költségkímélő és személyiség-, kapcsolaterősítő hatása van;
- A szociális alapszolgáltatások különböző szakmai kritériumait a hazai település-struktúrához kell igazítani, meg kell határozni azonban az államilag garantált, és kiemelt, legalább 90%-ban normatívával lefedett szolgáltatási minimumokat, amelyeket minden település saját szükséglet-felmérésére alapozva biztosítani köteles, ennek intézményi formái a klasszikus (szolgáltató) alapellátás, az átmeneti ellátás, az általános és speciális szakellátás;

- Létre kell hozni egy olyan monitorozó, ellenőrző szervezetet, amely alkalmas az önkormányzatok szükséglet-felmérését, normatíva igénylését, annak felhasználását és az érte nyújtott szakmai szolgáltatásokat kontrollálni;
- A professzionális segítőformákkal párhuzamosan főként kistelepüléseken, ki kell építeni a civil alapú humán közösségi munka kereteit.

Alapellátás – közösségi és professzionális:

1. minden településen kerüljön kijelölésre egy nyitott **humán közösségi tér** (faluház, teleház, közművelődési intézmény, klubszoba, könyvtárhelyiség, stb.);
2. minden településen legyen a humán közösségi szolgáltatásokat koordináló személy (falugondnok, központi forrásból önkormányzatokhoz telepített, függetlenített munkakörben dolgozó gyakornok, segítő szakember), munkájához rendelt **gépkocsival**, amellyel a rászorulóknak **szállításával, különféle beszerzésekkel kapcsolatos** szükségleteit is ki tudja elégíteni;
3. a közösségi szolgáltatásokat koordináló segítők fő feladata a település **kulcsberekének bevonása** (lelkész, orvos, tanító, önkéntes segítők, támogatók, polgármester, képviselők), különböző programok szervezésének segítése, helyi szociálpolitikai konzultációs fórumok szervezése, **helyi „stratégiai” tervezésbe** való közreműködés;
4. minden településen legyen egy **internetes-hozzáféréssel rendelkező számítógép**, egy közhasznú, közcélú információs és tájékoztató programmal, amely hozzáférhetővé teszi a rászorulóknak és az érdeklődők számára.

A professzionális humán szolgáltatások minimum „csomagjai”(települési szükséglet szerint választható a szolgáltatás mértéke):

- Az **első alappillér a közhasznú, közcélú információs bázis** (igénylő-lapokkal, egyéb szükséges forma-nyomtatványokkal, dokumentumokkal) létrehozása országos szinten (nagy szociális szolgáltatók, országos hatáskörű ellátások, központi pénzügyi ellátások, helyi pénzügyi és személyes szociális ellátásformák);

- A **második alappillér a természetben nyújtott szolgáltatások** helyi rendszerének biztosítása:

A.

1. **támogatott étkeztetés** - főzőkonyhával vagy melegítőkonyhával rendelkező intézményben, vagy a településen beváltható étkezési utalvánnyal -;
2. **házi segítségnyújtás, ápolás-gondozás**, egészségügyi dolgozóval, önkéntes, de tanfolyamokon kiképzett és díjazásban részesített segítőkkel;
3. **nyitott klub** időseknek, fiataloknak, munkanélkülieknek, fogyatékkal élőknek, stb. folyamatos nyitva-tartással, nappali ellátással, programokkal, ha szükséges, fekhelyekkel felszerelve átmeneti szállásnyújtással.

Ez a szint felel meg a jelenlegi idősek klubja hálózatnak, mely az egyik legjobban kiépített rendszere a szociális ellátásnak (még a szocialista hagyományokból táplálkozva), meg a kevésbé kiépített ÉNO-knak, vagy a hajléktalanok nappali melegedőinek. Ezek mind olyan helyek, ahol van klubszerű tevékenységekhez hely, szolgáltatnak ételt és van ellátó személyzet. Mindegyiknél igaz viszont, hogy a jelenlegi szabályozásuk nagyon kötött, ennek nyitottá és rugalmassá tétele az ellátottakra, az igénybevétel módjára és a szolgáltatásokra vonatkozóan lefedhetővé tenné ezt a szolgáltatás-csoportot.

B.

4. **gyermek napközbeni ellátásának biztosítása** (családias napközi, bölcsőde, óvoda, iskolai napközi megszervezése);

A gyermekvédelmi alapellátások keretében ezek az ellátási formák viszonylag kevésbé kialakítottak, itt is szabályozási követelményt kellene lazítani és akkor a legkisebb településen is megoldható, hogy ne legyen csellengő gyermek.

- A **harmadik alappillér az általános életvezetési tanácsadás**, amely az egyéni ill. családi életpálya során betöltött szerepekre való felkészülésben, az adott szerepben való öndefiniálásban, a szerephiányok megszüntetésében és az életpálya krízisek oldásában segíthet. A lehetséges életpályaszerepek: gyerek, tanuló, polgár, dolgozó, házastárs, családfenntartó, szülő, nyugdíjas és a minden életkorban betölthető szabadidős szerep. Ebben az életpályát átívelő szemléletmódban életkortól és fizikai,

egészségi állapottól függetlenül igénybe vehetők a humán szolgáltatások, a határt és a keretet a segítő kompetenciája adja, és itt még az önkéntesség (prevenció) és a rászorultság a rendezőelv **(elméleti keretét ld. I. mellékletben).**

- **A negyedik alappillér a krízis-helyzetben nyújtott pénzügyi támogatás**, amely egy rugalmas intervenciós alap, kezelhető helyben a segítő szakember által, vagy leginkább a regionális (térségi) központokban, ahonnan a helyi segítő támogató javaslata alapján részesülhet a rászorult a támogatásban. Az intervenciós alapról jogosultság alapján bármely azonnali kifizetést igénylő egyéni, családi szükséglet támogatható (gyógyszer, albérleti díj, kisebb javítások, karbantartások díja, stb.).

Ez a 4 szolgáltatáscsomag felel meg a szolgáltatási minimumnak, jellemzően 100 - 10000 fő közötti településeken – az ország településeinek 85%-a - legalább 1 (nagyobb helyen maximum 5 főállású), szakirányú középfokú vagy felsőfokú segítővel működtetve, ahol a professzionális segítők biztosítanak az általános életvezetési tanácsadást, szerveznék a különböző természetbeli és pénzügyi szolgáltatásokat, és a helyi önkéntes és közösségi segítőkkel együttműködve látnák el a feladataikat. Ebben az integrált humán segítői szervezeti formában benne értendő a jelenlegi családsegítés, gyermekjóléti, nappali ellátás és átmeneti szállásnyújtásos ellátás is kortól, állapotól függetlenül.

- Az intézményesített humán szolgáltatások keretében törvény szerint **10000-30000 fő közötti** településen ill. a **kistérségi, térségi központban** lehetne kötelezővé tenni a **speciális humán szolgáltatások biztosítását**, ezek a jogi, az adósságkezelési tanácsadás, a pálya-munkatanácsadás, a család-konzulens, a mediátor, az addiktológiai konzulens, a pszichológus és vagy mentálhigiénikus. Itt is érvényesül a szükséglet-alapú igénybevétel, hiszen a település lakossága összetétele, a lakásállomány, a munkanélküliségi ráta alapvetően meghatározza, hogy milyen típusú szolgáltatásra és milyen mértékben van szükség. Ezeknél a szolgáltatásoknál belép a jogosultság és az együttműködési kötelezettség is, mint rendezőelv.

Ez a szint felel meg a jelenlegi intézményes családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatás tevékenységi körének és munkaformáinak, alapvetően az önkéntes alapú ill. az elrendelt együttműködésen alapuló gondozás-segítés folyamatának. Ebben a felfogásmódban nem

válík ketté a két szervezeti típus, hanem egyazon családnak ill. gyermek(ei)nek nyújtott szolgáltatások ill. gondozási folyamatok, fázisok sorozata.

Amennyiben a gyermekjóléti szolgálat hatósági feladatait meg kívánjuk tartani, a védelembe vétel ill. a szakellátásba került gyermekek családjával való foglalkozás tevékenysége, az azt végző, jelenleg gyermekjóléti családgondozókkal együtt bekerülhet a minden településen meglévő gyámhatósági szintre, ezzel tartalommal telhetne meg a jelenlegi leginkább adminisztratív munkájuk.

E mellett természetesen ezeken a településeken is biztosítani kell a nappali (étkeztető, házi segítő-gondozó) és az átmeneti ellátási formákat (családi, gyermek, szenvedélybeteg, pszichiátriai kezelt, idős, hajléktalan...) is. Ennek formája tagoltabb, mint a kis-településeken, de még nem teljes mértékben differenciált.

- **Krízis-ügyelet** – ezeken a településeken meg kell szervezni egy olyan **zöld számon** elérhető ügyeleti rendszert, ahová bármilyen krízishelyzetbe került (családi konfliktus, magánéleti konfliktus, kiveret anya, apa, gyermek, beteg, fogyatékkal élő, stb.) jelezhet, és konkrét segítséget kaphat.
- **Helyettes szülői hálózat, átmeneti szállások** krízis helyzetbe került, de visszagondozható egyedülálló, gyermekek és családrészek, családok számára;

A krízis-ügyeletet minden településen olyan helyre érdemes telepíteni, ahol amúgy is folyamatos ügyelet működik (rendőrőrsök, rendőrkapitányságok, panziók, tűzoltóság, mentők, TEGYESZ-ek, nevelőotthonok, átmeneti szállások, stb.) és akik rendelkeznek a konkrét segítség-nyújtáshoz, az azonnali intézkedéshez szükséges gépjárművel. Azon a településen, ahol intézményként működtetett családsegítő/gyermejjóléti szolgálat van, ez a szolgáltatás integrálódhat a szolgáltatásukba, természetesen a gépjármű feltétel itt is szükséges.

- A nagyobb - megyeszékhelyek, főváros kerületei - településeken a **humán szolgáltató központok** úgy alakíthatóak ki, hogy az integrált intézményi formák helyett, a helyi lakosság jobb elérhetőségét biztosító tagintézményi formában működtetjük azokat. Ennek módja lehet egy általános főintézmény és 1-1 speciális feladatot ellátó

tagintézmény (adósságkezelési tanácsadás, kapcsolatügyelet (konzultáció, mediáció), ifjúsági tanácsadás, stb), vagy a település szükséglet-térképe alapján a természetes körzetekbe telepített sok-funkciós kis humán szolgáltató intézmények sora.

- Az alapellátás erősítése érdekében a 30.000 településnagyságtól kellene kötelezővé tenni és kiépíteni a szállást is nyújtó **átmeneti ellátásokat**, melyek köre kiterjed a **gyermekekre és a családokra, a hajléktalanokra, a fogyatékosokra, a szenvedélyszerrel élőkre és a pszichiátriai betegekre, ahol a fő cél a meglévő és/vagy megmaradt életszerepek újraépítése, rendezése.**

Ez az életkorra, állapotra tagolt szint törvényi szabályozás szerint létezik, a valóságban nem, vagy csak nagyon hiányosan, az eltérés a mostanitól, hogy rugalmasabb a befogadás, szélesebb és kevésbé differenciált a bekerülés feltételrendszere és az ellátás. (Ld. külföldi példák nyomán ifjúsági és fiatal felnőtt átmeneti szállás, ahová bemehet a volt állami gondozott, a tanulni akaró egyedülálló, a kisgyermekes anya, az otthonról elszökött lázadó kamasz, stb., az ott töltött idő lehet 1-2 nap, de akár 24 hónap is). Ugyanezen az elven működhetne az idősek ill. a fogyatékosok ellátása is. Ebben az ellátási formában lehetne megoldani az alapellátáshoz illeszkedő szociális étkeztetést, házi gondozást, ápolást is. Amennyiben ennek az ellátási formának a fő célját a családba ill. az életbe való reintegráció segítésében, elérésében határozzuk meg, akkor kell is, hogy ilyen nyitott szolgáltatásokat biztosítsanak.

- **Támogató szolgálat** - a helyi szükségletek figyelembevételével, de 30.000 feletti településeken kötelező lenne megszervezni a fogyatékkal élők ill. az átmenetileg „fogyatékkal élő” jogosultak számára a humán szolgáltatást (természetbeli formákkal együtt) és a szállítást biztosító szolgáltatásformát. Ennek fő célja, hogy a fogyatékkal élők a saját családjukban lehessenek, viszont munkába állásukhoz, életvezetésükhöz megkapják a szükséges segítséget. Ehhez az ellátási formához kellene illeszteni a tartós fogyatékkal élő otthon ápoló-gondozó személy számára az **ápolási díj** korrekt díjtételét és munkaviszonyt keletkeztető törvényi szabályozását.

Ez a szolgáltatás speciális jellegéből következően integrálódhat a jelenlegi családsegítő / gyermekjóléti szolgálatok tevékenységébe, vagy lehet azok tagintézménye, de meg lehet kínálni a kiszerezés elvét is.

- A kiépített humán alapellátás alapvetően megváltoztatja a **szakellátás** szerepét és helyét az ellátórendszerben. Nagyjából a feje tetejéről a talpára kellene állítani a rendszert, hiszen a **szakellátás terhelése csökkenni fog, viszont egyre inkább specializálódik (stratégiai-szemléleti alapvetések II. mellékletben).**
- A gyermekvédelmi szakellátásba kerülés megelőzése érdekében érvényt kellene szerezni annak a törvényi alapelvnek, hogy csak anyagi ok miatt gyermek nem emelhető ki családjából. Ma Budapesten is a gyermekek 40%-a csak ezen ok miatt van a szakellátásban, vidéken ez az arány még nagyobb. Amennyiben **az egy gyerekre jutó állami normatíva keretösszege rugalmasan lenne felhasználva, úgy hogy a szülő kapna támogatást problémája oldására** (ez messze kevesebb, mint amennyit az állam ráfordít a gyermekre, meg az intézményre, meg az ott dolgozókra), **azzal a kötelezéssel, hogy elszámoltatják a pénzfelhasználásról (mint a gyámot), vagy nem közvetlenül a kezébe kapná, nagyjából a felére csökkenne a szakellátásban lévő gyermekek száma.**
- A következő szint a **nevelőszülői hálózat valódi kiépítése** lehetne, ahol fel kellene oldani a szakellátás ellenérdekeltségét, egy olyan megoldásmóddal, hogy **a nevelőszülők települési önkormányzathoz, annak gyámhivatalához lennének telepítve** (ott lehetne jelentkezni nevelőszülőnek, kiképzésük, segítségük a helyi segítő szervezeteken keresztül megtörténhetne, díjazásuk, elszámoltatásuk is helyben megoldható lenne). Ezzel az önkormányzatok érdekeltsége is megteremthető lenne az intézményi szakellátás igénybevétele helyett a helyi megoldásmódokon való gondolkodásra.
- A szakellátásba maradók számára **(a mostanihoz képest csupán 40-50%-nyi ellátotti létszámmal)** a jelenleg meglévő lakásotthonok elegendőek lennének, alapvetően szükségletfelmérés alapon meghatározható lenne a további differenciálásuk, a speciális ill. a különleges bánásmódot igénylő gyermekekre és fiatalokra. Leginkább **a szenvedélyszer-használat kezelése és a magatartásproblémák kriminalitásba fordulása megakadályozása** lehetne az a két feladat, amit hozzájuk kellene telepíteni. Most jelenleg ugyanis e kettőnek a legfőbb termelői.
- A harmadik nagy réteg, akit a szakellátás a kilépés pillanatától akut társadalmi problémaként újratermel, az a hajléktalan fiatal. Az adatok szerint az **életkezdési (otthonteremtési) támogatásra** szánt pénzkeret évek óta kevéssé kihasznált, hiszen a

kilépők jó részének esélye sincs önálló életkezdesre és életvezetésre. Ezt az összeget **védtet lakások kialakítására** (ld. nevelőotthonok nem lakásotthoni átalakítása, de lakássá átalakítása) **építésére, vásárlására** lehetne felhasználni, ami amolyan félutas ház, a valódi önálló életre való felkészítés és felkészülés helye. Onnan csak akkor lépne ki fiatal (és kapná meg a tényleges rájutó életkezdesi támogatást), ha valóban képes az önálló életvezetésre, de akkor is jelzáloggal kellene terhelni, az ebből vett ingatlant.

- **Speciális szolgáltatások - a felnőtt korosztály számára az átmeneti szállások és a hajléktalan ellátás különböző formáinak és intézményeinek a kiépítése megoldást jelentene, de csak akkor, ha a tartósan egészség-károsodott szenvedélyszer-használóknak és a krónikus pszichiátriai betegeknek ápoló-gondozó házakat is kialakítanánk.**
- **A gyermekek és fiatalkorúak számára speciális intézményként szintén a szenvedélyszer-használók az egyik fő cél-csoport, a másik pedig a gyermek és fiatalkorú bűnelkövetők számára kialakított fél-zárt / zárt intézmények köre.** Ezeket az ellátási formákat regionális szinten kellene megszervezni, kiegészítve a rászoruló fiatalok felmérésével, hogy 1-1 tagintézményi részleg kell-e a meglévő gyermekvédelmi szakellátó intézményekből, vagy ki kell nevezni egy önállót erre a célra.

Ágazati ill. ágazatközi intézményrendszer a humán segítség szolgálatában:

- Erősíteni kell a kiépült **védőnői hálózatot**, a jelenleginél nagyobb szakmai szabadság-fokkal az egészségügyi alapellátóktól, hiszen ez a hálózat a legfontosabb veszélyeztetettségi jelzőrendszer, és fel kell hívni a figyelmüket arra is, hogy ebbéli feladatuk nem szűnik meg a 18 évet betöltöttekre vonatkozóan;
- Meg kell állítani a **bölcsődei ellátás** leépítését és különösen a hátrányos helyzetűekre (cigányság, integrálható fogyatékosok) érdemes lenne a kötelezővé tételen elgondolkodni;
- Az **óvodai ellátást** jelenleg is a gyermekek napközbeni ellátási formájaként élik meg az önkormányzatok, fejlesztő szakemberekkel és szociális munkással bővítve a szakemberállományt, fontos korrekciós, fejlesztő és prevenciós feladatokat tudnának megoldani. Ebben az ellátási formában is érdemes végiggondolni a kötelező részvétel elvét;

- Az **általános iskolákban ki kell építeni az iskolapszichológusi, az iskolai szociális munkás és a fejlesztő pedagógus (logopédus) hálózatot**, hiszen a jelenlegi pedagógusok csak a problémás gyermekkel nem tudnak érdemben foglalkozni. Vissza kell állítani a napközis rendszert, melyre szintén sok, problémás és hátrányos helyzetű gyermeknek nyújthatna segítséget és a szabadidő eltöltésükre reális alternatívát (ld. szabadidő-szervező státuszok);
- El kell érni, hogy a **Nevelési Tanácsadók és az Áthelyező Bizottságok** folyamatos szolgáltatást nyújtsanak és ne csak a gyermekek és szülei pszichés problémáira fókuszáljanak ill. csak diagnosztikai munkát végezzenek, hanem komplex segítő munkát végezzenek;
- Újra kellene gondolni az **iskolaérettségi vizsgálatok diagnosztikai eszkörendszerét**, hiszen a jelenlegi mérőeszközökkel a cigány gyermekek nagy része értelmi fogyatékosnak minősített, s utóbb a kisegítőben a magyar középsúlyosokkal tanulva az is lesz, holott valójában nem debil, csak máshogy és másban fejlett;
- Minden 10.000-nél nagyobb településen ki kell alakítani legalább egy **hetes iskolát**, ahová a veszélyeztetett gyermekek járhatnának, a szakellátás terhelése csökkenne és nem kellene a családból kiemelni a gyermekeket, viszont tanulhatna és esélyt kaphatna egy másfajta életpályára, a halmozott újratermelés helyett;
- Meg kellene fontolni, hogy a Munkaügyi Központok kizárólagos privilégiuma maradjon a **pályakezdő munkanélküli** ill. hogy csak 9 hónap várakoztatás után kerülhessen **humán segítőhöz a felnőtt munkanélküli**;
- A hazai munkavállalók képzettségbeli és mentalitásbeli sajátosságait figyelembe véve újra kellene szabályozni a **közhasznú, közcélú, közmunka időkorlátját**, megengedve, hogy indokolt esetben a támogatott munka tartós lehetőséget jelentsen és ne kelljen járni a felesleges körforgásokat a munkaügy, az önkormányzat szociális osztálya és a családsegítő között.

I. MELLÉKLET:

Az életvezetési tanácsadási modellt D. Super (1953) munkájára építve az élethosszan tartó életpálya-fejlődési elvvel és különböző életszerepekkel írhatjuk le, amely mindenfajta humán gyakorlati tanácsadói és konzultációs munka számára alkalmazható.

Alaptételei, fogalmai:

Az életpályán való fejlődés a növekedés és a tanulás folyamata, amely magában foglalja az életpályán való viselkedés minden pillanatát, az egyén képességeinek és hajlamainak progresszív növekedését és módosulását, az életpályán tanúsított viselkedést és a viselkedési repertoár folyamatos alkalmazását. Az életpályán való fejlődés ily módon a teljes személyiségfejlődés egyes aspektusaivá válik.

Az életpálya érettség az életút során tanúsított magatartás fejlettségi szintje. Életpálya érett az az ember, akinek a pályán tanúsított magatartása megfelel a kérdéses életkorra jellemző szakmai-emberi fejlődési folyamatnak.

Az életpálya érettség öt elemből épül fel, ezek a következők:

- **tervezési készség**, amely azt jelenti, hogy az egyén fokozódó szakmai informáltságra törekszik és átfogóbb, részletezett pályatervezést végez;
- **aktivitás**, ami azt jelenti, hogy a személyiség egyre inkább törekszik aktívan részt venni a pályaválasztáshoz és a pályafutáshoz kapcsolódó kérdések tisztázásában;
- **informáltság**, ami azt jelenti, hogy mindazokra az információkra szert tesz, amelyek a későbbi folyamatot befolyásolhatják;
- **döntési kompetencia**, amely az ismeret, készség és képesség szempontjából megkönnyíti a döntési folyamatot;
- **a realitásorientáció**, amely a szakmai igényeknek a valósághoz való alkalmazkodási folyamatát foglalja magában.

(Ezt az öt kritériumot a segítő foglalkozásúak számára is előírhatnák, foglalkoztatási alkalmasság-vizsgálattal egybekötve!!!)

A szakmai feladat fogalma azokat a cselekvéseket érinti, amiket a társadalmi elvárások definiálnak, s az egyénnek a meghatározott életszakaszokban meg kell azokkal birkóznia. A szakmai fejlődési feladatok megfogalmazása azért nagy jelentőségű, mert összefüggésben

van azzal a kérdéssel is, hogy milyen beállítódással, képességgel, és magatartási móddal kell az egyes életszakaszokban az egyénnek rendelkeznie, ha neki a mindenkori társadalom által felállított feladatokat kell megoldania és ezzel a zavartalan fejlődést biztosítani. Az egyes fejlődési szakaszokra egymástól világosan megkülönböztethető szakmai feladatok rendelhetők, melyeket felfoghatunk úgy is, a tanácsadási tevékenység fókuszai, egyfajta fejlesztési feladatok.

Az önmegfogalmazás, illetve az öndefiníció fogalma az a kép, amelyik valakinek saját magáról kialakult és megvan. Ennek során kiemelendő, hogy az embernek önmagáról csak annyiban lehet meghatározott elképzelése, amennyiben azt bizonyos szerepekben, szituációkban, funkciókban és emberek közötti kapcsolatokban megéli. **Ennek elősegítése, korrekciója, újraépítése alapvető humán segítői feladat.** Ahogy megéli a gyerek a szülőkhöz viszonyítva, hogy kicsiny; a tanuló a saját osztályában, hogy intelligens, a menedzser a cégénél, hogy sikeres, úgy a segítővel, hogy támogatásra szoruló, de önfejlődésre képes. Az önmegfogalmazás elméletének perspektívájából a szakmai és az életpálya-fejlődés egy olyan folyamatnak látszik, amelyben az öndefiníció először az életpályán kívüli, elsősorban családi szituációkban képződik (formálás), aztán anticipálva (elővételezve) életpálya-szituációkra helyeződik át (transzformáció) és végül az életpálya-szituációkban próbál megvalósulni (implementáció).

A formálás: Az önfelfogás vagy önmegfogalmazás (öndefiníció) kialakítása öt aspektusban történik a gyermekkor és a fiatalkor idején. Mindenekelőtt alapvető jelentősége van a felfedezésnek, a saját test teljesítőképességei és a társadalmi környezet követelményei és elvárásai tekintetében. Ebben a szakaszban saját lényünk a felfedezés tárgya, ahogy fejlődik és változik maga a személyiségünk, ugyanúgy a környezet is. Az **öndifferenciálás** döntő mértékben hozzájárul az én-azonosság elnyeréséhez, az én és a környezet megkülönböztetéséhez egészen a csecsemőkortól a szakképzésig. Ezzel többé-kevésbé egy időben kerül sor a szülőkkel vagy más felnőttekkel és foglalkozási szerepek képviselőivel történő azonosulás folyamatára is. Különböző társadalmi szerepek egyidejű vagy azt követő kipróbálásával pedig lehetőséget kap az egyén arra, hogy ellenőrizze öndefiníciójának érvényességét, függetlenül attól, hogy ez inkább játékok, képzelet útján vagy résztvevő cselekvés alapján történt. **A szerepjátszással** szoros összefüggésben van a valóság vizsgálatának a folyamata. Játék közben, az iskolában, az iskolán kívüli tevékenységek és a szabadidős elfoglaltságok során szerzett tapasztalatok rögzíthetők vagy módosíthatják az egyéni öndefiníciót. Tehát a

formálás szakaszában az öndefiníció kialakulását a felfedezés, az öndifferenciálás, az énonazonosság, a szerepjátszás és a valóság kipróbálása befolyásolja.

A transzformáció: Az öndefiníciónak az életpályával kapcsolatos fogalmakká történő átalakítása. Ez három elemből épül fel. A felnőttekkel való azonosulás, amelyben elfogadjuk a pályaszerep jelentőségét és lehetőséget ad egy életpálya-szerepben szerzett tapasztalat alapján az egyéni jellemzők tudatosulására. A pályaszerepben tanúsított magatartás, a tevékenységhez kapcsolódó élmények befolyásolják az öndefiníció átfogalmazását. Bizonyos személyi sajátosságok tudatosulása differenciálja az öndefiníciós szempontok körét. Ha tudatosul egy tulajdonságunk, amelyet egy bizonyos tevékenységi kör szempontjából fontosnak tekinthetünk, akkor ennek szervező szerepe lesz a transzformálás folyamatában. Különösen jellemző ez, ha az egyénnek az adott területen sikere van.

Az implementáció: Az öndefiníció megvalósítása vagy aktualizálása (implementáció) az eddig említett folyamatok eredményeként adódik az adott életpálya-szerepbe lépés idején, a cselekvés lehetősége. Az ekkor szerzett tapasztalatok és a személyes vagy szakmai siker vagy sikertelenség ismét az életpályával kapcsolatos öndefiníció konszolidálódását vagy módosulását eredményezi.

Az életpálya, vagyis az egész élet folyamán végbemenő fejlődés jellemző fázisai:

1. Növekedés stádiuma (születéstől 14 éves korig)

Az önmegfogalmazás fejlesztése, a családban és az iskolában, illetve azokon a személyeken keresztül, akikkel a gyermek folyamatosan érintkezik, és a velük való azonosulás által fejlődik az önmegfogalmazása. A korai stádiumban a szükségletek és a fantázia elképzelések dominálnak, ezután jelentősebbé válnak az érdeklődési irányok és a képességek, egyidejűleg az egyén fokozottabban integrálódik a társadalomba, és reális lehetőségekkel is találkozik.

2. A felfedezés stádiuma (15-24 éves kor)

A fiatal megpróbálja kipróbálni önmagát az iskolában, a szabad időben és a részidős elfoglaltságokban, illetve az itt megjelenő szerepekben. Egyre tudatosabban reális elemeket is számításba vesz. Ez az az időszak, amikor megismerkedik a különböző szakmai lehetőségekkel. Fontossá válik az önvizsgálat, az önismeret, meghatározzák a szakmát az

iskolai tapasztalatok és a szünetes tevékenységek, valamint a különböző munkavállalási, pl. nyári munkavállalási élmények.

Alfázisok:

- **a puhatolódás fázisa (15-17 éves kor)**

Ezt a szakaszt kísérleti jellegűnek is definiálhatjuk, ahol nem tartós választásokra kerül sor, és ezeket kipróbálja vagy a fantáziában, vagy a valóságban a fiatal. A valóságos szerepeket itt a tanfolyamok, szakkörök, edzések, alkalmi munkavállalások jelentik, illetve viták, megbeszélések. Ebben a fázisban konkrét módon megnyilvánulnak a személyes érdeklődések, képességek, a személyiség értékei, amelyek keresik a rendelkezésre álló lehetőségeket. Ideiglenes szakmai döntések születnek, és ezeket a döntéseket beszélgetések, gondolati anticipációk segítségével vagy iskolai tanulási tapasztalatok és szakmai tevékenységek élményei alapján kipróbálják a fiatalok.

- **átállási vagy átmeneti fázis (18-21 éves kor)**

Az önmegfogalmazás kialakítására irányuló, általában aktualizáláson alapuló megfontolások és kísérletek között kialakulnak a dominánsak. Kísérletet tesz a fiatal arra, hogy önelképzelését szakmai területen realizálja. A meghatározó realitások még erősebben befolyásolják a döntési folyamatot. A fiatal munkát vállal vagy szakmai képzésre jelentkezik, illetve törekszik.

- **kipróbálás fázisa (22-24 éves kor)**

A megfelelőnek ítélt szakmai területek lokalizálódnak, és kialakul egy állapot. A fiatal itt azt próbálja ki, hogy elég teherbíró-e az általa választott szakmai életben és elemzi, hogy megfelel-e életpályának ez a szakmai tevékenység. Ellenőrzi, hogy saját öndefiníciója és a szakmai szerep közötti egybevághóság milyen minőségű.

3. A megállapodás stádiuma (25-44 éves kor)

Ha a személy egy alkalmas szakmai tevékenységet, területet talált, megkísérli, hogy ezen a területen tartós állást találjon. Ez a tartós pozíció tartásának szakasza. Ennek a stádiumnak az elején néhány kísérlet lehet a konkrét munkahely változtatására, de a konszolidáció - különösen a felsőfokú végzettségűek körében - minden további kísérlet nélkül megtörténhet.

Alfázisok:

- **kísérleti (kipróbálási) fázis (25-30 éves kor)**

Az alkalmasnak tekintett tevékenységi terület egy vagy két munkahelyváltás után nem bizonyult megnyugtatónak, már világossá válik, hogy a szakmai életpálya különféle

munkavállalás következménye lesz. Itt a személyiség felismeri, hogy a szakmai tevékenység megfelel számára, teherbírása is megfelelő, a konkrét munkahelyválasztások azok, amelyek erre rávilágítanak.

- **stabilizáció fázisa (31-44 éves kor)**

Ekkor már egy szakmai életpálya kirajzolódik, az egyén azon fáradozik, hogy stabilizálja magát és a munka világában önmagának szilárd helyet biztosítson. A legtöbb kereső tevékenységet folytató számára ezek az élet kreatív évei. Szakmai törekvése az, hogy biztos helyet keres magának a munka világában.

4. A fenntartás stádiuma (45-64 éves kor)

Miután sikerült állandó helyet találni a munka világában, felmerül ennek megtartásának igénye. Ehhez újabb terület most már csak kevés jön hozzá, sokkal inkább uralkodó a kialakult irányba történő folytatása a szakmai munkának. Itt a tartós pozíció megtartása a fő cél, és az új feladatok csakis úgy léphetnek be, ha azok összefüggnek az eddigi szakmai életpályával.

5. A hanyatlás stádiuma (65 éves kortól)

Már a fizikai, szellemi erő csökkenésével megváltozik a munkaaktivitás, illetve végül is teljesen megszűnik. Ekkor új szerepeket kell kifejleszteni, először a szelektív résztvevőét, majd a megfigyelőt. Általában a fizikai és pszichikai erő gyengülése motiválja azt a pillanatot, amikor feladják a munka világában való aktív létet.

Természetesen ezekhez a fázisokhoz, azok megfelelő fejlődéséhez, az egyéni életpálya-fejlődés sajátos töréspontjaihoz, kríziseihez, problémáihoz különböző humán segítői intervenciók (prevenció és problémakezelés) rendelkezhetők és alkalmazhatók.

Az emberi életpályát a legteljesebb és talán a legmegfelelőbb értelemben úgy lehet felfogni, mint azoknak a szerepeknek a sokaságát és kombinációját, amelyeket a személy élete során játszik. A szerep kiterjedését és időtartamát - és így részben az egész karriert - az egyén életkora és személyisége szabja meg, illetve az a helyzet, amelyben az illető működik. **Az emberi életútban természetesen váltakozik, sőt egymás mellett is megjelenik többféle életszerep, amelyek között harmóniát kell létrehozni (szülő, dolgozó) de az is gyakran előfordul, hogy egyes életszerepek hiányoznak vagy fejletlenebbek, esetleg megélésük**

krízis-állapotot idéz elő. E szerint a szerepfelfogás szerint is alkalmazhatók különböző humán segítői intervenciók.

Super kilenc életszerepet határoz meg, ezek a következők:

gyerek,	polgár,	háztartásfenntartó
tanuló,	dolgozó,	szülő,
szabadidős tevékenység,	házastárs,	nyugdíjas.

Ha ezeket a szerepeket behelyezzük az életpályát meghatározó stádiumokba, akkor nyilvánvalóvá válik, hogy a növekedés stádiumából a gyerek és a hanyatlás stádiumából a nyugdíjas szerep kiváltja egymást. Super szerint, a szerepek választását nagymértékben meghatározzák a személyiségjellemzők, melyek a következők: ismeretek, a tudás, az érdeklődési körök, az értékek, a teljesítmények, a szükségletek, az attitűdök, az általános és a speciális képességek és a biológiailag determinált tulajdonságok. Ezeknek a személyes tulajdonságoknak és jellemzőknek alakulását a teljes életútban nagymértékben meghatározzák a személyiség helyzetét befolyásoló tényezők, ezek pedig az alábbiak: társadalmi struktúra, történelmi változások, szocioökonómiai körülmények, munkavállalási lehetőségek, iskoláztatási lehetőségek és a mikro-szociális hatások (család).

Az egyéni életpálya-modell szerinti tanácsadási tevékenységgel párhuzamosan végezhető a családi életciklusok elvét követő tanácsadás, amelyben a családi életciklus jellemző fázisaira való felkészítés, az abban való krízisek feldolgozása és rendezése történhet.

A jellemző családi életszakaszok, váltások a következők:

- **családalapítás** (párválasztást meghatározó tényezők, házassági szerepelvárások, alkalmazkodási készségek, új feladatkör, új szerepelvárások, az együttélés elején a kontrollharc);
- **az első gyermek születése** (stabil szerepek instabillá válása nemi szerepben, szülői szerepben és felnőtt gyermek szüleivel való szerepeiben, valamint a házassági kapcsolat változása);
- **kisgyermekes család** (intézményes keretek megjelenése, újra munkába állás, kistestvér születése);

- **iskoláskorú gyermeket nevelő család** (átpárolás, társadalmi értékek és teljesítmény megjelenése, válások gyakoribbá válása);
- **serdülőkorú gyermekes család** (érzelmi leválás, kortárs csoport hatása, rejtett konfliktusok, feszültségek felszínre kerülése, válások);
- **felnőttség kibocsátása** (felnőttek közötti szerepek újraértékelése, midlife-krízis, klimaktérium);
- **inaktív személy vagy pár és családi kapcsolata** (szerepek, feladatok, magányosság, egzisztenciális problémák).

Ezeknek a célnak, a jellemző egyéni és családi életciklusokra, váltásokra, elakadásokra koncentráltó prevenciós, problémakezelő, korrekciós tanácsadási szolgáltatásnak a megjelenése és működtetése igen sok esetben jelenthet komoly segítséget a kliensek minden rétege és minden korosztálya számára.

Szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások célréteg és településnagyság szerinti bontásban

0-10.000 lakos	10.000-30.000 lakos között	30.0000 ill. régióközpont	Megye	Régió
Közösségi szociális szolgáltatás (közhasznú információk, falugondnok)				
Általános életvezetési tanácsadás (legalább 1 főállású segítő)	Közösségi és professzionális humán szolgáltatások (adósság, családi konfliktus, pszichológus, munka-pályatanácsadó, mediátor)	Közösségi és professzionális humán szolgáltató központ (szolgáltatási profil hasonló, telephely-megosztás)		
	Általános krízis-ügyelet	Telefonos Lelki Segélyszolgálat		
Krízis (pénzbeli) ellátás	Krízis (pénzbeli) ellátás	Krízis (pénzbeli) ellátás		
	Helyettes szülő, családi napközi, átmeneti ellátások (felnőtt, gyermek, család, idős)	Átmeneti ellátások (gyermekek, családok, pszichiátriai betegek, fogyatékkal élők, hajléktalanok átmeneti szállása)	Gyermekvédelmi és idős általános szakellátások (gyermekotthon, szociális otthon, nyugdíjas ház, fogyatékos otthon, pszichiátriai otthon, hajléktalan szállás)	Speciális szakellátások (kriminális fiatalok javító-nevelő otthona, drog-otthon, ápoló-gondozó - otthon idősöknek, fogyatékkal élőknek)