

Műhely

Néhány értelmező megjegyzés

Králné Szabó Piroskát ismerem, jó szakembernek tartom, beszámolóját pedig hitelesnek.

Felmerül a kérdés, hogy egyedi vagy tipikus történetet olvastunk-e? Vajon az ország közel százharminc nevelőotthona szakmai normák híján mennyire védtelen az ilyen történetekkel szemben? 1994-ben lehetségesek még olyan nevelőotthonok, ahol nem készülnek gyermekekre szabott gondozási és/vagy fejlesztési programok? A terápiás szemléletű megközelítés ellenérzést szülhet olyan otthonokban, ahol a gyermekek személyiségállapota nélkülözhetetlenné tenné azt?

E provokatív kérdésekre a szakmabeliek egy része ismerni véli a választ, ami igencsak nyugtalanító:

1. Nem létezik a rendszer működését időszakonként kötelezően ellenőrző hatásvizsgálat!
2. Rendeletben deklarált, ezért kikényszeríthető szakmai-módszertani normák hiányoznak!
3. Nincsen sem szakmai, sem gazdasági érdekelttség a magas szintű működésre!

Vessük össze a kérdésekkel és megállapításokkal e diagnózis-értékű írást, és reményeim szerint a konkrétan túli jelentősége is fölsejlik a történetnek

És még valami! Egy paradoxon. A szóban forgó otthont annak idején azzal a szándékkal profilírozták, hogy a kifejezetten neurotikus személyiségállapotú, állami gondoskodásba utalt leánygyermek szakszerű ellátását biztosítsa. Most ne firtassuk a túlspecializált profil létjogosultságát. Azt nézzük meg, hogy hogyan kellene működnie, mint speciális feladatot ellátó intézménynek

Ha a normális, vagy kevésbé normális, de életszerű helyzetből indulunk ki, akkor egy családban (nevelőszülőnél), gyermekotthonban élő gyermeknek addig kell speciális ellátásban részesülnie, amíg az indikáló okok fennállnak, és egy perccel sem tovább. Ez lehet területi ambuláns gyermek-ideggondozó, kórházi gyermekpszichiátriai osztály, szanatórium, netán beszédjavító intézet (súlyos beszédhiba esetén) és más egyéb. A gyermekkori akut neurotikus állapotok, a krízishelyzetekből fakadó szuicid veszélyeztetettség, vagy más magatartásproblémák a tudományok állása szerint belátható időn belül rendezhető, kezelhető, szinten tartható állapotok. Vagyis az érintett otthonban-eltöltendő idő pszichológus, pszichiáter és más szakemberek értő közreműködésével bizonyára prognosztizálható volna. Hatékony terápiát és pedagógiai munkát követően a gyerekek visszakerülhetnek állandó gondozási helyükre – eredményes családgondozással netán még a családjukba is. Ezzel szemben – függetlenül az eredményességtől (?) – a gyermekek, állami gondoskodásuk megszűnéséig, ami gyakran a nagykorúság elérésével valósul meg, a Zirzen Janka Gyermekotthonban maradnak. Tehát az otthonból történő kikerülés oka nem azonos az elhelyezési ok megszüntetésével!

Ezt ép ésszel és normális szakmai-etikai alapon állva nem lehet megemészteni.

Visszatérve elvi-általános síkra, Králné írásából kitűnik, hogy a nevelőotthoni ellátórendszerben, ami pillanatnyilag jó, az csakis személyfüggően jó, ideig-óráig, de nem a struktúrából következik. Nincsenek fékek, gátak, kontrollok arra nézve, hogy ne lehessen szakszerűtlenül (gyermekellenesen) dolgozni.

És ez így nem jó!

Molnár László
a fővárosi GYIVI igazgatója,
intézeti gyám