

Írta: Büki Péter

SPECIÁLIS SZÜKSÉGLETŰ GYERMEKEK A GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÓRENDSZER INTÉZMÉNYEIBEN

Amint arról Negrea Vidiával már többször is hírt adtunk e lap hasábjain a „Munka közben” rovatban, 1999-ben az Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet Szakellátási Osztálya országos felmérést végzett a gyermekvédelmi szakellátás rendszerében gondozott speciális szükségletű gyermekek és fiatalok érdekében.³¹ Az alábbiakban a Negrea Vidia által feldolgozott numerikus adatok mentén elemzem a kutatást.

I. A FELMÉRÉSRŐL

1.1. A felmérés oka

1. a területről ebbe az intézetbe érkező jelzések a speciális szükségletű gyermekek elhelyezésének nehézségeiről 1998. január 1. és 1999. október 31. között;

2. a Gyermekvédelmi törvény félreértésre okot adó 58. § (1) bekezdése, miszerint „A speciális gyermekotthon, vagy a gyermekotthon speciális csoportja az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett, tartósan beteg, illetőleg fogyatékos, beilleszkedési, magatartási vagy tanulási zavarokkal küzdő, szenvedélybeteg, illetve kora miatt különleges ellátást igénylő gyermeknek nyújt gondoskodást, szocializációt és reszocializációt, valamint rehabilitációt és rehabilitációt.”

Talán a fenti bekezdés félreértelmezése, valamint a jogszabály megfogalmazásának pontatlansága miatt alakult ki az a hibás gyakorlat, hogy a megyék (mint fenntartók) kijelöltek egy-egy lakásotthon a speciális szükségletű gyermekek elhelyezésére, ahová azután mindenféle problémával küszködő gyermekek és fiatalok kerültek. Az ilyen otthonokban azonban nem kapták, kapják meg a növendékek a szükséges terápiás beavatkozást. Ez diszfunkcióhoz vezetett, amit a munkatársak igen magas fluktuációja is alátámaszt. Némileg leegyszerűsítve: az ilyen „kijelölt” speciális lakásotthonok specialitása abban rejlett, rejlik, hogy az ott elhelyezést nyert növendékek már bejárták az adott megye szinte valamennyi ellátóhelyét, s végleg sehol sem túrték meg őket.

1.2. A felmérés célja

A felmérés az alábbi kérdések megválaszolását tűzte ki célul:

1. kik azok a gyermekvédelmi szakellátási rendszer intézményeiben élő gyermekek, akik speciális ellátást igényelnek, milyen számban és milyen területi eloszlásban vannak jelen országos szinten;

2. milyen problémák miatt jelentkezik a speciális ellátás iránti igény, mik a speciális szükségletű gyerekek jellemzői;

3. adatok, információk a meglévő ellátási formákról;

³¹ Domszky András – Negrea Vidia – Büki Péter: Speciális szükségletű gyermekek gyermekvédelmi szakellátása. In: Család, Gyermek, Ifjúság. 9. évf. 2000/1. sz. 40. o.; Büki Péter – Negrea Vidia: Speciális szükségletű gyermekek gyermekvédelmi szakellátása. In: Család, Gyermek, Ifjúság. 9. évf. 2000/2. sz. 36-37. o.

4. a Gyermekvédelmi törvény 58. § (1) bekezdésének „kibontása”, hogy az ott felsorolt „speciális szükségleteket” definiálni tudjuk, illetve meg tudjuk határozni a speciális szükségletű növendékek hozzávetőleges létszámát;

5. a kutatás választ kívánt adni azokra a kérdésekre, amelyek megalapozhatják a létrehozandó speciális gyermekotthonok kialakítását vagy átalakítását, területi eloszlását, típusait, módszertanát;

6. módszertani útmutató készítése;

7. a nyert adatok segítséget nyújthatnak a későbbi vizsgálatban alkalmazandó eljárások kidolgozásában, valamint a területi eloszlásról és az ellátási formák meglétéről.

1.3. A különböző speciális szükségletű gyermekek definiálásának elvi szempontjai.³²

1. diagnosztikus és etiológiai definíciók, melyeknél a tünetek leírása a felismerhető és feltételezett okok alapján történik;

2. az egyes szaktudományokhoz kapcsolódó meghatározások;

3. jogalkotói vagy adminisztratív meghatározások – szükséges, hogy a döntéshozók számára egyértelműek legyenek a populációhoz tartozás kritériumai.

A 3. pont elkészítéséhez nélkülözhetetlen az első kettő. Az első két típusú definíálás megköveteli az elméleti és gyakorlati megközelítést, valamint a külföldi gyakorlat adaptálásának, adaptálhatóságának vizsgálatát. Kutatásunk erre a célra is irányult.

1.4. A felmérés időpontja: 1999. november 1.

A felmérés időpontjának indokolása: a Gyermekvédelmi törvény ezt az időpontot szabta meg a gyermekvédelmi szakellátórendszerben lévő gyermekek és fiatalok felülvizsgálatának befejezésére. A vizsgált populáció gyermekvédelmi státusa így már egységes nomenklátúra alapján került megállapításra, ami a feldolgozást segítette.

1.5. Vizsgált populáció

A célcsoportot az ország területén a gyermekvédelmi szakellátórendszerben gondozott, a Gyermekvédelmi törvény 58. § (1) bekezdésének értelmében speciális szükségletű gyermekek és fiatalok alkotják. A vizsgálat kiterjedt a szociális ellátórendszer intézményeiben elhelyezett gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermekekre, fiatalokra is, így gyűjtöttünk adatokat a Szociális törvény hatálya alá tartozó úgynevezett kiskorú fogyatékosok otthonaiban is.

1.6. A mintavétel módja

A vizsgálat során igyekeztünk az ország összes ellátóhelyét (gyermekotthon, általános iskola és diákotthon, nevelőszülői hálózat, kiskorú fogyatékosok otthona) felkeresni.

1.7. A felmérés módszere

Kérdőíves felmérés.

³² Gerebenné Várbiro Katalin: A tanulási zavar jelenségkörének gyógypedagógiai pszichológiai értelmezése című tanulmánya alapján. In: „... önmagában véve senki sem...”. Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és határtudományainak köréből Lányiné dr. Engelmayer Ágnes 65. születésnapjára. Szerk.: Zászkaliczky Péter. Bácsai Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1995. 216-246. o.

A kérdőíveket – pontos címlista hiányában – nevelőszülői hálózatot fenntartók kapták (területi gyermekvédelmi szakszolgálatok, civil szervezetek), a más típusú bentlakásos intézmények esetében pedig a megyei (fővárosi) közigazgatási hivatalok gyámhivatalai.

A módszer megválasztása célravezetőnek tűnt. Az egész országból mintegy 460 ellátóhelyről kaptunk vissza kérdőíveket, s így körülbelül 17.000, a gyermekvédelmi szakellátórendszerben élő gyermek és fiatal állapotáról szereztünk módszertani szempontból fontos információkat.

1.8. A kérdőív felépítése

I. Az úgynevezett bejelentkezés (a választ adó intézmény neve, címe, típusa, az intézmény működtetője, fenntartója).

II. Az intézmény férőhelye; a gyermekvédelmi gondoskodás alatt állók száma 1999. november 1-jén, s közülük speciális ellátást igénylők a fő (vezető) tünet szerint a Gyermekvédelmi törvény 58. § (1) bekezdésének bontásában.

III. A problémátípusok gondoskodási forma szerinti bontása. Ebben a csoportosításban már differenciáltuk a fogyatékosok kategóriáját a fogyatékoság típusa és mértéke szerint, valamint a beilleszkedési zavar helyett „személyiségük állapota miatt különleges nevelést igénylők” számára kérdeztünk. Ebben a részben lehetőséget adtunk a számadatok feltüntetése mellett a tünetek, problémák, okok leírására is.

IV. Ebben a részében a kérdőív kitöltőitől további problémák (akár esetek ismertetése formájában) leírását kértük, valamint azt, hogyan sikerült a speciális szükségletű gyermekek gondozása körüli problémáikat megoldaniuk.

1.9. A kérdőív feldolgozásának módja, a feldolgozással kapcsolatos elvárások

A kérdőív I. és II. részének adatai alapján az ellátóhelyekről országos címlistát állítottunk össze.

A kérdőív II. és III. részében található numerikus adatok összegzésével kaptuk meg a speciális szükségletű gyermekek és fiatalok számát. Az első – sokszor talán pontatlan – adatok a probléma összetettségére világítanak rá, amik indokolják ennek az első kutatás eredményeinek mentén a további adatgyűjtéseket, esetelemzéseket.

A III. és a IV. részben található szöveges válaszok tartalomelemzéssel kerültek feldolgozásra. A III. részben feltüntetett tünetek és problémátípusok alapján összeállítottunk egy problémalistát, ami újabb kutatások bázisát képezheti, aminek alapján szakmai, módszertani segítséget lehet nyújtani a gyermekvédelmi szakellátórendszerben dolgozók számára, illetve ami képzési, továbbképzési tematika kidolgozásában nyújthat támpontot.

Elgondolásunk szerint a nyert adatok segítséget nyújthatnak a későbbi vizsgálatban alkalmazandó eljárások kidolgozásában, az intézménytípusok kialakításában.

1.10. A kérdőív kitöltői

A kérdőívet kitöltő kollégák közül 200 nevelőszülői tanácsadó volt, mintegy 70 házvezető, illetve lakásotthon-vezető, az igazgatók, igazgató helyettesek száma megközelíti a 80-at.

A magasabb vezetők ilyen nagy számú szereplése megítélésem szerint pontatlanná teszi a kérdőívek adatait. A magasabb vezetők- tapasztalataim alapján – ismerik ugyan a gondozott gyermekeket, fiatalokat, azonban valamennyi szükségletüket nem ismerhetik. A

kitöltők között csupán négy nevelő beosztású kollégát, néhány gyógypedagógust és pszichológust találtam.

1.11. Az intézmények típusának meghatározásáról

Tanulságos, hogy a kérdőív I. részében, ahol az intézmény típusának megjelölését kértük, igen sok téves válasszal találkoztunk. Sok esetben az általános iskola és diákotthon magát kiskorú fogyatékosok otthonának tüntette fel, annak ellenére, hogy fentebb az intézmény címében az általános iskola és diákotthon nevet írták le. Ugyanilyen besorolási gondot jelentett több kitöltőnek a gyermekotthon és a lakásotthon közötti különbségtétel. Ezekben az esetekben a férőhelyek száma alapján következtettünk a valós intézménytípusra.

II. A SPECIÁLIS SZÜKSÉGLETŰ GYERMEKEK PROBLÉMATÍPUSAI

A kérdőív második részének eredményei a jelölt problémacsoportok és ellátási forma szerint kerültek összesítésre. Az esetek összetettsége és a terminológia nem egyértelmű használata miatt több esetben előfordult, hogy egy-egy gyermeket vagy fiatalt több problématípusba is besoroltunk.

Az alábbiakban a numerikus adatok és a szöveges válaszok elemzéséből kapott, az egyes problématípusokkal összefüggő főbb kérdésekre térek ki.

Speciális szükségletű gyermekek megyénkénti megoszlása a Gyvt. 58. § (1) bekezdése alapján*

Év	tartósan beteg	fogyatékos	beilleszkedési zavar	magatartási zavar	tanulási zavar	szenvédély-beteg	kora miatt különleges ellátást igénylő	bűncselekményt elkövetett
Főváros	87	258	208	281	430	45	111	52
Baranya	45	240 ⁿ	43	111	69	12	20	19
Bács-Kiskun	70	263	36	110	93	43	88	17
Békés	13	127	23	51	38	25	53	8
Borsod-Abaúj-Zemplén	56	428	43	67	89	22	172	19
Csongrád	9	187	23	36	66	8	53	20
Fejér	14	153	56	75	82	39	35	3
Győr-Moson-Sopron	1	132	39	45	35	8	117	15
Hajdú-Bihar	39	323	90	201	232	83	119	24
Heves	8	131	35	36	43	14	68	14
Jász-Nagykun-Szolnok	30	426	12	48	81	0	39	8
Komárom-Esztergom	20	195	19	154	29	5	7	17
Nógrád	8	83	17	40	52	3	33	8
Pest	30	210	27	49	69	37	70	8
Somogy	28	251	48	100	102	14	78	14
Szabolcs-Szatmár-Bereg	98	384	152	149	293	3	51	27
Tolna	18	157	12	20	66	0	32	6
Vas	5	225	12	40	44	0	67	14
Veszprém	13	201	62	84	152	23	10	14
Zala	9	194	64	85	106	22	41	12
Összesen:	601	4568	1021	1782	2171	406	1264	319

Az adatok tájékoztató jellegűek, mivel sok megyéből az adatközlés hiányos volt.

//. 1. Tartósan betegek

Az általános iskola, diákotthon és gyermekotthon többfunkciós intézményekben az összes gyermekvédelmi gondoskodásban lévő gyermek és fiatal felnőtt száma meghaladja a 2500 főt³³. Az adatgyűjtés azonban kiterjedt a Szociális törvény hatálya alá tartozó kiskorú fogyatékosok otthonaira is, ahol szintén elhelyezhetnek átmeneti vagy tartós nevelt gyermekeket.

A kérdőívek alapján csekély számú az ilyen típusú intézményekben elhelyezett tartósan beteg gyermek. Ezt az adatot nem tartom hitelesnek, ugyanis, mint ismert, a fogyatékoság gyakorta jár együtt tartós betegséggel. A kapott érték valóságát megkérdőjelezi az is, hogy a megyék többségében a fogyatékkal élők intézményeiben nem jeleztek tartósan betegeket. Erre az ellentmondásra adható válaszok:

- csupán felületes visszajelzés érkezett az ellátóhelyek többségéből,
- vagy ezekben az intézményekben a tartós betegséget „nem tartják” speciális szükségletnek, ugyanis erre fel vannak készülve, azaz megfelelő képzettségű és végzettségű szakemberek dolgoznak ezeken a helyeken.

Magyarán egy-egy intézményben csak azt jelölték meg speciális szükségletnek, problémának, amire nincsenek a kollégák felkészítve (ugyanazt tapasztaltuk a tanulási problémákkal kapcsolatban a fogyatékosokat ellátó intézményekben).

//. 1.1. Problémák a „tartósan beteg” kifejezés körül

A fő probléma, hogy nincsen definiálva, mi számít tartós betegségnek. A Gyermekvédelmi törvény csak utal egy másik jogszabályra az 5. § p) pontjában (tartós betegség: azon kórforma, amely a külön jogszabályban meghatározott magasabb összegű családi pótlékra jogosít). Ez a jogszabály a 17/1990. (V. 8.) SZEM rendeletet a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosokról, valamint az orvosi igazolások kiadásának-eljárási szabályairól. Emellett még segítséget, eligazítást nyújthatna a Gyermekvédelmi törvény által nem hivatkozott, a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény, ami a más fogyatékosok definícióját adja meg.

A fentieket figyelembe véve nem állapítható meg a gyermekvédelmi szakellátórendszerben tartósan beteg gyermekek száma. A kapott információk alapján szükségesnek látszik, hogy a Gyermekvédelmi törvény módosításakor – a másik jogszabályra való utaláson túl – pontosítsák, ki számít tartósan betegnek, s ennek milyen jellegű kihatása van a személyi és a tárgyi feltételek alakulására. A pontosítás során tisztázni kell, hogy a jogszabályban felsorolt – magasabb családi pótlékra jogosító – betegségek közül a gyermekvédelmi szakellátási rendszerben melyik bír relevanciával. Szükséges továbbá az egyes tartós betegségek esetében a szegregáció – integráció kérdését módszertani szempontból megvizsgálni.

II.2. Fogyatékosok az ellátórendszerben

A fogyatékoságról – a szó klasszikus értelemben vett jelentéséről – a szakemberek többségének viszonylag jó ismeretei vannak. A táblázat erre vonatkozó kérdéseire adott válaszok tekinthetők a legmegbízhatóbbaknak. Ennek az az oka, hogy a fogyatékos

³³ v. ö.: Domszky András – Büki Péter: Helyzetjelentés az általános iskola és diákotthonokról. In: Család, Gyermek, Ifjúság. 9. évf. 2000/5. sz. 31-32. o.

gyermek állapotáról szakvélemény készül a különböző szakértői és rehabilitációs bizottságokban. A gondot csupán a már említett más fogyatékosok besorolása adta. Jó példa erre az autista, a hiperaktív, illetve a POS-os gyermek besorolása a magatartászavarokkal, illetve a személyiségük állapota miatt speciális ellátást igénylők csoportjába (részletesen lásd 11.3.).

Pontosításra szorul a halmozottan sérültek definíciója. A definíciót adó kollégák többsége megragadta a probléma lényegét, ám igazán pontos meghatározással csak elvétve találkoztam. Ez abból adódhat, hogy a gyermekotthoni nevelők felsőoktatási tanulmányaik során nem jutottak hozzá alapvető gyógypedagógiai ismeretekhez, ami a gyermekvédelmi munkában szinte nélkülözhetetlen.

Az idézett 17/1990 (V. 8.) SZEM rendelet alapján: „Halmozott értelmi, mozgás- és érzékszervi fogyatékoságok, melyek csak együttesen felelnek meg a rendeletben meghatározott feltételeknek.”

Lányiné dr. Engelmayer Ágnes szerint a „halmozott fogyatékoság olyan állapot, amely egy vagy több azonos vagy egymástól független időben fellépő biológiai sérülés/károsodás következményeként jön létre, és több funkcióterületre kiterjedő fogyatékosággal jár. (...) Mindegyik részfogyatékoság különböző súlyosságú lehet, a fejlődést oly módon befolyásolja, hogy nem egyszerűen elkülönült fogyatékoságok összegeződéséről van szó, hanem egy sajátos, új típus megjelenéséről.”³⁴

A gyermekvédelmi szakellátásba kerülő fogyatékkal élő gyermekek többsége általános iskola és diákotthonban nyer elhelyezést. Ezen intézményekre a mai napig jellemző a nagy csoportban történő elhelyezés. Az intézmények zöme nem az ellátottak igényei szerint épült, hanem korábban más célra használták azokat. Nem ritka a több száz éves (műemlék) kastélyotthon, stb. Átalakításuk elkerülhetetlen.³⁵

II.3. Személyiségük állapota, valamint magatartásuk miatt speciális ellátást igénylő gyermekek és fiatalok

A kérdőívben ezen a helyen tudatosan tértünk el a Gyermekvédelmi törvény terminológiájától. Beilleszkedési zavar helyett „személyiségük állapota miatt különleges nevelést igénylőkre” kérdeztünk rá. A törvény által említett beilleszkedési zavar ugyanis egy főcsoport, aminek alcsoportja a magatartási zavar.

A numerikus adatok alapján a kollégák körülbelül 1600 személyiségproblémával, és ennél is több, mintegy 1700 magatartási problémával küzdő gyermeket és fiatalot jelöltek. 1999. december 31 -én a gyermekvédelmi szakellátórendszerben (nevelőszülőknél és gyermekotthonokban) gondozottak száma 20000 (pontosan 19987 fő³⁶) volt.

A számok ismeretében azt mondhatnánk, hogy a személyiség problémákkal és a magatartászavarokkal küzdő gyermekvédelmi szakellátórendszerben lévő gyermekek aránya a gyermekvédelmi szakellátási rendszerben elhelyezett gyermekek populációjához viszonyítva 16,5% volt 1999-ben. Ez az arány azonban nagymértékben csökken, ha

³⁴ Pedagógiai Lexikon. Keraban Könyvkiadó. Budapest, 1997. Lányiné dr. Engelmayer Ágnes szócikke.

³⁵ Erre lehetséges módozatot kínál Bükki Péter- Szikulai István: Stratégiai lépések gyermekotthonok szakmai átalakításához. In: HÁLÓ, a Szociális Szakmai Szövetség Hírlevele. 6. évf. 10. szám, 2000. október.

6 Forrás: Tájékoztató a család-, gyermek- és ifjúságvédelemről, 1999. év. A Szociális és Családügyi Minisztérium kiadványa, 2000.

figyelembe vesszük a numerikus adatok mellé írt szöveges válaszokat (tünetek, problémák, okok).

A személyiségzavart 538 esetben 190 ellátóhelyről jelezték, magatartási problémát pedig 686 esetben 238 ellátóhelyről.

A több mint hatvan – a kollégák által felsorolt – tünetből, problémából, okból mintegy 20 még a megfogalmazásában is azonos a személyiség problémáknál és a magatartási zavaroknál, a többiek pedig azonos tartalommal bírnak. Ezért szükségesnek és elkerülhetetlennek tűnik az elemzés során e két problématípus összevonása.

A mintegy 460 ellátóhelyről (gyermekotthonok, nevelőszülők, általános iskola és diákotthon, stb.) beérkezett szöveges válaszokat elemezve viszonylag pontos problémalistához jutottunk a személyiség és a magatartási zavarokkal kapcsolatban.³⁷

A feltüntetett tünetek, problémák, okok négy fő csoportba sorolhatók az alábbi táblázatok szerint:

- I. Neurotikus fejlődésirányba sorolható tünetek
- II. Antiszociális fejlődésirányba sorolható tünetek
- III. Pszichotikus fejlődésirányba sorolható tünetek
- IV. Egyéb tünetek, problémák felvetése

I. NEUROTIKUS FEJLŐDÉSIRÁNYTŰNETEI	szám
ágybavizelés	28
enkoprézis	1
hajtépés	2
tikk	6
labilis idegzet	7
neurotikus	34
hisztéria	8
kényszerselekvések	4
szorongás	18
introverzió	5
éjszakai felriadás	9
alacsony toleranciaszint	8
alkalmazkodás zavara	47
a közösségi szabályokhoz nem tud alkalmazkodni	16
drogozás	11
tárgykapcsolati és kötődési problémák	18
identitászavar	7
krízisek	38
nárcisztikus	2
talajtalanság, bizonytalanság, céltalanság	6
önpusztító élelvitel	2
magatartászavar	24
érzelmi élet zavarai	18
szuicid (kísérletek)	12

³⁷ Ebben a munkában nagy segítségemre voltak a SZCSM munkabizottságának tagjai: Dr. Haár Zsuzsanna, Szalayné Nagy Márta és Dr. Volentics Anna.

II. ANTISZOCIÁLIS FEJLŐDÉSIRÁNY TÜNETEI	szám
agresszivitás	139
alacsony toleranciaszint	8
<i>alkalmazkodás zavara</i>	47
<i>közösségi szabályokhoz nem tud alkalmazkodni</i>	16
antiszociális, antiszociális csoportba kerülés	72
disszociális	4
iskolakerülés, csavargás	44
szökés	28
indulatvezéreltség	13
korábbi negatív kapcsolatai befolyásolják viselkedését	6
<i>önpusztító életvitel</i>	2
magatartászavar	24
szociopátia	4
aszociális	24
III. PSZICHOTIKUS FEJLŐDÉSIRÁNY TÜNETEI	szám
depressziós	13
<i>hisztéria</i>	8
<i>kényszerselekvések</i>	4
borderline	4
IV. EGYÉB TÜNETEK, OKOK, POBLÉMÁK	szám
átélt traumák	3
bántalmazás	12
gyászreakció	2
hangulati labilitás	8
alulmotiváltság	9
prostitúció	3
szexuális élet problémái	7
személyiségzavar	5
faji megkülönböztetés	1
pirománia	2
hospitalizációs ártalom	14
autisztikus	10
részképesség zavarai	9
mozgáskoordináció zavara	6
túlkoros	1
fogyatékos	41
hipermotilitás, hiperaktivitás	76
súlyos mentális zavarok	3
POS	10
figyelemzavar	24
fokozott egyéni bánásmódot igénylő	8
fáradékonyság	2
infantilizmus	6
retardáció	4

| kommunikációs nehézség

| 3 |

A „szám” rovatban nem az esetek száma szerepel, hanem az, hogy az adott tünetet, problémát hány ellátóhelyről jelezték. A vastag dőlt betűvel jelzett tüneteket, problémákat több kategóriába is beillesztettem. Ennek az az oka, hogy a kérdőívek kitöltői nem jelölték az adott probléma fokát, mértékét, sem azt, hogy az adott problémáról készült-e szakvélemény.

Az egyéb tünetek, okok, problémák közé kerültek mindazok, amiket a kollégák a személyiségzavarok és a magatartászavarok kategóriájához soroltak még, de azok tipikusan nem tartoznak ebbe a problémakörbe. Az Egyéb kategóriába sorolt problémák pl. a tanulási zavarokhoz tartoznak, vagy csak áttételesen okozhatnak személyiség, illetve magatartászavarokat.

Külön kiemelendő öt problémacsoport további kutatási, illetve módszertani szempontból. Ezek:

- az agresszivitás;
- a „kisebb kamaszkori krízisek”;
- a pszichoszexuális fejlődés zavarai;
- a disszociális tünetek (szökés, iskolakerülés, csavargás, lopás);
- a közösségi élettel kapcsolatos problémák.

Az agresszivitás – mint az látható volt – 139 ellátóhelyen jelentett problémát. (Mivel sok ellátóhely csupán numerikus adatokat küldött, számolni kell a látenciával.) Az agresszió ily nagymérvű előfordulása több kérdést vet fel, amelyekre újabb kutatást kéne alapozni, hogy a pusztán számokon túl módszertani segítséget is kapjanak a területen dolgozó szakemberek. Ezek a kérdések a következők:

- Milyen típusú az agresszió?
- Milyen mértékű az agresszió?
- Mi váltja, váltotta ki az agressziót?
- Milyen „jelzőrendszer” működik az ellátóhelyeken?
- Az agresszió kezelésének helyi lehetőségei, módszerei?

Kisebb kamaszkori krízisek kategóriájába a „jelzés nélküli krízisek”, a „kamaszkori válság tünetei”, az „önértékelési és az önérvényesítési problémák” kerültek. Az összevonás eredményeképpen kiderült, hogy ilyen jellegű problémák 38 ellátóhelyen jelentek meg (természetesen ebben az esetben is számolni kell a látenciával). A problémacsoport kiemelése képzési (továbbképzési), módszertani szempontból fontos.

A pszichoszexuális fejlődés zavarai gyűjtőnévvel a következő problémacsoportot jelöltem: prostitúció, homoszexualitás stb. Mindezek együtt mintegy 22 ellátóhelyen jelentenek problémát a kérdőívek alapján. Informális ismereteink azonban sokkal nagyobb előfordulást sejtetnek.

Szintén az igen magas előfordulási gyakoriság miatt szükséges kiemelni a szökés, csavargás, iskolakerülés, a disszocialitás problematikáját. A szökés okait külön kutatásban feltárni módszertani szempontból lenne tanulságos.

A közösségi élettel kapcsolatos problémák közé került az alacsony toleranciaszint, az alkalmazkodás korlátozottsága, valamint a gyermek/fiatal (közösségi) szabályokkal, szabálytudatával és értékrendjével kapcsolatos nehézségei. Ezek összesen 122 ellátóhelyen jelentenek problémát (látencia nélkül!). A közösségi élettel kapcsolatos problémák „megszüntetésére” módszertani ajánlást kell kiadni, illetve a gyermekotthonok működésnek

szabályairól és követelményeiről szóló módszertani levélben foglaltak végrehajtásában kell megfelelő segítséget nyújtani.³⁸

II.4. Tanulási zavarokkal küzdő gyermekek

Tanulási zavarnak tekintem – elfogadva Sarkady Kamilla és Zsoldos Márta definícióját – „azt az – intelligenciaszint alapján elvárhatónál lényegesen – alacsonyabb tanulási teljesítményt, amely neurológiai deficit vagy funkciózavar talaján jön létre, sajátos kognitív pszichológiai tünetegyüttessel. Ezek a részképeség-zavarok alapvetően nehezítik az iskolai tanulás során az olvasás, írás és/vagy matematika elsajátítását. A teljesítménykudarcok másodlagos neurotizációhoz vezetnek. A tanulási zavar a legkorábbi időszakban alakul ki és tünetei felnőttkorban is fellelhetők. Kognitív és tanulási terápiával jól befolyásolható. Társuló tünetként megjelenhet enyhe értelmi fogyatékoságnál, érzékszervi sérülésnél és beszédhibáknál. Ezekben az esetekben is (specifikus) tanulási zavarról beszélünk.”³⁹ A neurotizáló hatást jól tetten érhetjük, mert számos esetben regisztráltak a kérdőíven a személyiség- és a magatartászavaroknál tanulási-, illetve részképeség-zavarokat, POS-t.

A gyermekotthonokban elhelyezett gyermekek és fiatal felnőttek esetében beszélhetünk egy harmadlagos neurotizáló hatásról is. Ez maga a korábbi ingerszegénység, rossz családi milió, illetve a családból való kikerülés okozta krízis.

A fogyatékosokat ellátó intézményekben (főleg az általános iskola és diákotthonokban) a felmérés szerint országosan csupán 910 tanulási zavarral küzdő gyermek volt 1999. november 1-jén, holott az ilyen típusú intézményekben mintegy 2500 átmeneti és tartós nevelt gyermek él. Ez az adat nem tekinthető valósnak, mert ezekben az intézményekben a tanulási problémát minden bizonnyal „természetesnek” tartják, ezért nem tüntették fel.

A kitöltő kollégák által jelzett tanulási problémák, tünetek arra mutatnak rá, hogy ezeket a gyermekotthoni nevelők jobban ismerik, mint a magatartási zavarok és a személyiségproblémák okait. Ez adódhat abból, hogy a nevelők zöme pedagógus alapvégzettségű, illetőleg abból, hogy a gyermekotthonok sokkal szorosabb – napi – kapcsolatban állnak a közoktatási intézményekkel (pl. fogadóórák, szülői értekezletek), mint pl. a gyermekpszichiátriai és a gyermekneurológiai szakrendelésekkel. Mindezekből az következik, hogy a tanulási zavarok esetében a szöveges válaszok relevánsak voltak, így a tanulási problémákkal küzdő gyermekek jelzett számát elfogadhatjuk. Az általános iskola és diákotthonokban, valamint a kiskorú fogyatékosok otthonaiban élő gyermekeket nem számítva mintegy 1500 tanulási problémával küzdő gyermeket jeleztek. Ismerve azonban a gyermekvédelmi szakellátórendszerbe kerülő gyermekek szociokulturális hátterét, számítani kell nem csekély százaléku látenciára.

³⁸ Domszky András: A gyermekotthonok működésének szabályairól és követelményeiről, OCSGYVI, Budapest, 1999

³⁹ Sarkady Kamilla – Zsoldos Márta: Konceptcionális kérdések a tanulási zavar fogalom körül. In: Magyar Pszichológiai Szemle. XLVIII-XLIX. kötet; Új sorozat 32-33. 1992-93./3-4. szám 255-269.0.

II.5. Gyermekvédelmi gondoskodásban lévő „szenvedélybeteg” gyermekek

A szenvedélybetegek megyei megoszlása

megyék	esetszám
Főváros	61
Baranya	9
Bács-Kiskun	31
Békés	25
Borsod-Abaúj-Zemplén	23
Csongrád	26
Fejér	39
Győr-Moson-Sopron	30
Hajdú-Bihar	122
Heves	13
Jász-Nagykun-Szolnok	0
Komárom-Esztergom	5
Nógrád	2
Pest	35
Somogy	10
Szabolcs-Szatmár-Bereg	5
Tolna	0
Vas	0
Veszprém	18
Zala	37
összesen	491

A kérdőívben szöveges válaszadással szenvedélybetegség esetén 59 ellátóhelyen éltek (egy-egy ellátóhelyen több szenvedélybetegséget is feltűntettek problémaként). Ezek az intézmények szenvedélybetegségségnek tekintették:

- a dohányzást (41 ellátóhelyen);
- az alkohol fogyasztást (9 ellátóhelyen);
- a játékszenvedélyt (4 ellátóhelyen);
- a „drogot” (15 ellátóhelyen);
- a szipuzást (14 ellátóhelyen);
- a gyógyszer kombinálását alkohollal (2 ellátóhelyen).

A szöveges válaszokból sajnos nem derült fény arra, hogy hányan vannak az úgynevezett kontrollált drogfogyasztók, egyáltalán milyen drogokat használnak a gyermekvédelmi szakellátórendszerben elhelyezett fiatalok. Nem derül ki a kísérletező, a szociális/rekreációs, a helyzetszituatív, az intenzifikált használók és a kényszeres drogfogyasztók száma.⁴⁰ Ezért a fenti összesítő táblázat eredményeit nem tekinthetjük teljes mértékben érvényesnek.

A gyermekvédelmi gondoskodásban levők populációján belül a közel 500 fő szenvedélybeteg „csupán” 2,5 %. Ez az adat messze elmarad más kutatások eredményeitől, ez is megkérdőjelezi a fenti adatok, válaszok helytállóságát.

⁴⁰ Bővebben lásd: Rácz József: A drogfogyasztó magatartás. Medicina, Budapest, 1988.

II.6. Koruk miatt különleges ellátást igénylők

A koruk miatt különleges ellátást igénylők esetében az elhelyezési forma és annak módszertana kidolgozott, ám folyamatos fejlesztése, a Gyermekvédelmi törvény szellemiségéhez igazítása nélkülözhetetlen, különösen az intézményi elhelyezés tekintetében.

A koruk miatt – 0-3 évesek – különleges ellátást igénylők esetében vitatott: egyáltalán önmagában ez az életkor speciális szükségletnek tekinthető-e? Több ellátóhelyről kaptunk olyan visszajelzést, hogy a koruk miatt speciális szükségletűek a kamaszok, illetve az utógondozói ellátott fiatal felnőttek. Ez lehet a jogszabály sajátos értelmezése, illetve a jogszabály nem ismerésének következménye.

//. 7. Egyéb rendellenességben szenvedő speciális szükségletű gyermekek

A feldolgozott kérdőívek alapján 307 esetet regisztráltunk országos szinten.

Az „egyéb” rendellenességeket a jogszabály (Gyvt. 58.§ (1)) nem tartalmazza. Mégis szükségesnek tartottuk, hogy legyen egy olyan hely, ahol feltüntethetnek olyan problémákat, tüneteket a kitöltő kollégák, amiket más helyre nem tudtak besorolni.

Az „egyéb rendellenességre” adott szöveges válaszok igen eltérő képet mutatnak. Szép számmal van közöttük egészségügyi probléma (rossz fogazat, lábboltozat, hormonzavar, stb.), de más – a fenti kategóriákba besorolható is: borderline, hospitalizáció, mentális retardáció, kényszeres evés, körömrágás, stb. Ez utóbbiakat a feldolgozás során a személyiségük állapota, valamint magatartásuk miatt speciális ellátást igénylő gyermekek és fiatalok közé soroltuk be (II.3. pont).

II.8. Gyermekek és fiatalok bűnelkövetők

A Gyermekvédelmi törvény 58.§ (1) bekezdésében direkt módon nem esik szó a gyermek- és a fiatalok bűnelkövetőkről. Csupán a speciális gyermekotthon reszocializációs feladatából következtethetünk arra, hogy a jogalkotó a bűncselekményt elkövetett gyermekkorúakra és fiatalokkorúakra is gondolt. A probléma nagysága, valamint a napjainkig tartó szakmai viták (pl. a büntethetőség alsó korhatárának csökkentése) vezetett arra minket, hogy a bűnelkövetőkre is kiterjesszük a vizsgálódást. Fontosnak tartottuk, hogy megtudjuk, a bűnelkövetés milyen más problémákkal társul. A kapott adatokból a bűncselekmény típusa (pl. vagyon elleni, személy elleni bűncselekmények) nem derül ki. Sajnos arra sem kaptunk választ, hogy az adott bűncselekménnyel kapcsolatban sor került-e büntetőeljárás lefolytatására.

II.9. Kezelési nehézségek – megoldási módok

A kérdőív IV. részében a válaszolók szabadon írhatták le, hogy a jelzett speciális szükségletű növendékek gondozása milyen nehézséget jelent, s hogy milyen megoldási módokkal próbálkoztak, illetve miket javasolnak.

A 460 ellátóhelyről összesen 337 értelmezhető nehézséget és 217 megoldási módot, illetve javaslatot közöltek az intézmények. Az alábbiakban azok a nehézségek és megoldási módok olvashatók, amelyeket a válaszadó intézmények legalább 2%-a jelzett.

II.9.1. Kezelési nehézségek

Probléma megjelölése	Hány intézmény jelezte
Szakemberhiány	51
Agresszivitás	20
Iskoláztatás	16
Integráció	16
Nevelési tanácsadó túlszűfolttsága	15
Nevelési eszközök hiánya	13
Ambuláns gondozás nem elegendő volta	13
Ismeretek hiánya	11
Egyre több speciális gondozást igénylő eset	11
Túlszűfolttság	10
Szökés	9
Elmulasztott korai diagnózis	9
Intézményi háttér hiánya	9
Megoldási mód hiánya	9
Áthelyezés	9

II.9.2. Megoldási módok

Megoldási módok megjelölése	Hány intézmény jelezte
Külső szakember bevonása	56
Fokozott gondoskodás	29
Tréning a növendékeknek	22
A problémák belső szakemberrel való megoldása	21
Együtműködés az iskolával	17
A gyermekek szeretete	10

A vizsgálat adatai jelzik a kezelhetőségi problémákat jelentő tüneteket, nehézségeket, a megoldási próbálkozásokat.

A válaszok alapján (a nehézségek aránytalanul nagy száma és sokfélesége miatt) szükség van egy olyan rövidtávú célzott kutatási programra, mely a lakásotthonok, gyermekotthonok csoportjaira, csoportvezető nevelőire, valamint a legsúlyosabb problémákra, kezelhetőségi gondokra irányul. Ezen újabb vizsgálatok) adatai közelebb vihetnek bennünket a speciális gyermekotthoni problematika megoldásához.

III. ÖSSZEFOGLALÁS

Nem sikerült ugyan pontos adatokat kapnunk a speciális szükségletű növendékek számáról és területi megoszlásáról, ennek ellenére mintegy 17000 gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermekről és fiatalról szereztünk információt. A gyermekekről

szerzett információk mellett sikerült egy viszonylag teljes országos címlistát is összeállítanunk.

A probléma nagyságára, illetve a megoldás hiányára hívta fel a figyelmet, hogy a kérdőívek kiküldését követően számos kérdéssel fordultak hozzánk a kollégák (főleg azokból a megyékből, amelyekkel Intézetünk korábban szinte semmiféle szakmai kapcsolatban nem állt, illetve ahonnan még megyei gyermekvédelmi koncepciót sem kaptunk).

Sikerként „könyvelhetjük el”, hogy – ennek a kutatásnak az eredményeire is támaszkodva – a Szociális és Családügyi Minisztérium illetékes főosztálya létrehozott egy úgynevezett Speciális Bizottságot, melynek alapfeladata az 58.§ (1) bekezdésének kibontása.

A kapott szöveges válaszok hozzávetőleges képet adtak a gyermekvédelmi szakellátórendszerben lévő speciális szükségletű gyermekek és fiatalok főbb problémáiról, valamint a kollégák ismereteiről.

A nyert adatok, a feltárt problémák alapján 2000. novemberében a Minisztérium megbízásából újabb felmérésbe kezdhettünk. Reményeink szerint ennek a kutatásnak az eredményei, valamint a jelenleg folyó felmérés jelentős módszertani segítséget tud nyújtani a területen dolgozó kollégáknak, az intézményhálózat fenntartóinak pedig kijelöli a innováció lehetséges útjait.

Javaslatok:

A jogszabályok módosításakor törekedni kell a jogharmonizációra, azaz hogy a különböző területeket szabályozó jogszabályaink azonos terminusokat használjanak (pl. oktatásügy, szociálpolitika, stb.), és ezek a terminusok feleljenek meg a tudomány által használt terminusoknak, valamint a módosuló jogszabályok feleljenek meg az uniós elvárásoknak.

Az 1999. évi adatokat összevetve a 2000. évi kutatás és felmérés adataival, továbbképzéseket kell tartani a speciális szükségletű gyermekek és fiatalok nevelésének szakszerűbbé tétele érdekében. A képzéseket, továbbképzéseket, konferenciákat a megyei/regionális adatok, problémák ismeretében célszerű megyénként/régiónként lebonyolítani. A helyi tapasztalatok eredményeit pedig országos konferencián kellene ismertetni.

Az új módszerek meghonosítása érdekében tanulmányozni szükséges a külföldi tapasztalatokat.