

371 4. sz. 2016
1000 Ft
1000 Ft

CSALÁD GYERMEK IFJÚSÁG



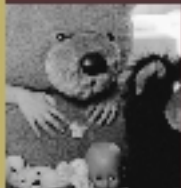
■ **2016. június 15.**
1000 Ft
1000 Ft



■ **2016. június 15.**
1000 Ft
1000 Ft



■ **2016. június 15.**
1000 Ft
1000 Ft



■ **2016. június 15.**
1000 Ft
1000 Ft



Tartalom

■ BEVEZETŐ

- Molnár László-Dr. Radoszáv Miklós: Töredék gondolatok speciális ügyben 4
- Herczog Mária: Speciális szükségletű gyerekek, családok, szakemberek, intézmények 6

■ FÓKUSZBAN

- Józsa Viktor: Szempontok a speciális ellátás értelmezéséhez 8

■ NÉZŐPONT

- Szabadka Péter: A speciális ellátásról 15
- Hajduné Kálmán Margit: Néhány észrevétel a speciális ellátást biztosító szolgáltatásokról 18
- Józsa Viktor: Gondolatok a speciális szükséglet megítéléséről 20

■ ESETTANULMÁNY

- Lánosz Eszter: Élet-út? 24

■ CSATLAKOZÓ

- Gyórfi Éva: Elfogadás és befogadás 28

■ BEMUTATJUK

- Szedres – Bezerédj – Kastélyterápia Alapítvány Szedresi Speciális Gyermekotthonának szakmai programja 30
- Szegletkő – Drogos fiatalok teljesebb életéért... Bemutatkozik a Szegletkő Gyermekotthon 36
- Nagykanizsa – Speciális lakásotthon Zalában 41
- Zalaegerszeg – SZOCIÁLIS ÉS MUNKAÜGYI MINISZTERIUM ZALAEGERSZEGI GYERMEKOTTHONA 42
- Esztergom – Az esztergomi intézetről 46
- Esztergom – Az SZMM Esztergomi Gyermekotthona pedagógiai rendszerének két sajátossága 48
- Szeged – Ettől jobb leszek? Avagy a szegedi Fiú Speciális Gyermekotthon bemutatása 53
- Alsóbélatelep - Mi van a hagyma belsejében, avagy pszichoplasztikus szemlélet a speciális gondozásban 57

■ BESZÁMOLÓ

- Szabóné Erdős Gyöngyi: Ha tavasz... 62

Töredék gondolatok speciális ügyben

„Az Egyezményben részes államok elismerik a gyermeknek a lehető legjobb egészségi állapothoz való jogát, valamint hogy orvosi ellátásban és gyógyító-nevelésben részesülhessen. Erőfeszítéseket tesznek annak biztosítására, hogy egyetlen gyermek se legyen megfosztva az ezeknek a szolgáltatásoknak az igénybe vételére való jogától.”
(Egyezmény a gyermek jogairól 24. cikk 1. bek.)

A cikkelyt olvasva elsősorban a harmadik világ országaiban élő gyerekekre gondolunk, hiszen nagyságrendjét tekintve ezekben az országokban a legkritikusabb a gyermekek helyzete. Az Egyezmény ezen cikkelye nemcsak általában, minden gyermeket megillető jogként értelmezve, de a speciális szükségletű gyermekek vonatkozásában is különös figyelmet érdemel(ne). A Gyvt. gyermeki jogok fejezete, 6. §-a 3. bekezdése a fogyatékos és a tartósan beteg gyermekek vonatkozásában tesz említést a különleges ellátáshoz való jogról. A speciális szükségletet nem nevesíti ugyan, de készek vagyunk a 4. bekezdést a speciális szükségletű gondozottjainkra értelmezni:

„A gyermeknek joga van ahhoz, hogy a fejlődésére ártalmas környezeti és társadalmi hatások, valamint az egészségére káros szerek ellen védelemben részesüljön.”

Hogy ez mennyire problematikus terület és milyen alkotmányos jogok sérelméhez vezethet, ha a speciális ellátás kiépítésére szabott határidők – feltehetően pénzügyi okokból – többször kitolódnak, ha a gyermekek speciális szükségleteire adandó szakmai választ elodázzuk, arra az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa megállapításaival többször felhívta a figyelmet.

A gyermekvédelmi szakellátás egyik legvitatottabb kérdése a speciális szükségletű gyermekek körének, csoportjainak meghatározása, valamint az őket ellátó intézmények, intézményrendszer kialakítása.

A hosszas szakmai vita után kialakított speciális szükségletű gyerekek csoportjai: – a súlyos pszichés illetve a súlyos disszociális tüneteket mutató, valamint a pszichoaktív szerekkel érintett gyerekek – ezek csak gyűjtőfogalomnak használhatók, hiszen minden csoporton belül számos alcsoport, problématípus különíthető még el.

A jogalkotás tág kereteket hagyott arra, hogy a megyei/fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottságok, illetve az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság megtöltsék tartalommal az egyes kategóriákat. Az elvárása mind a jogalkotásnak, mind a szakmának az volt, hogy kizárólag a gyermek legjobb érdekére figyelemmel, szakmai szempontok alapján kerüljön sor a speciális szükséglet megállapítására.

„Szabad kezét” kaptak a bizottságok abban is, hogy kimondhassák a speciális szükséglet kielégítésének lehetséges színterét mint integrált; gyermekotthon speciális csoportjában történő; speciális gyermekotthonban megvalósuló; minisztériumi fenntartású speciális gyermekotthonban való elhelyezés; valamint a speciális hivatásos nevelőszülőnél történő ellátás. Ez utóbbi tűnik a legkevésbé reális lehetőségnek, bár különös esetekben szükséges lehet. Egyébként speciális hivatásos nevelőszülői képzésre nem került még sor, sőt a képzés ún. központi oktatási programja sem készült el. Így igazából ilyen működési engedély aggálymentesen ki sem adható.

A lehetséges gondozási hely-típusokkal kapcsolatban hiányolható az az átfogó szakmai vita, aminek eredményeként kimondható lenne, hogy melyik, milyen típusú speciális szükséglet kielégítésére alkalmas.

Talán ennek is betudható, hogy a szakellátást fenntartó megyei/fővárosi önkormányzatok nem törekedtek önálló speciális gyermekotthonok létrehozására,

hanem speciális csoportok kialakításával, illetve az integrált elhelyezés működési engedélybe való beépítésével kívánnak eleget tenni fenntartói kötelezettségeiknek. A speciális gyermekotthoni csoportoknak egy intézmény azonos épületében, vagy azonos telephelyén való kialakítását nyugodtan tekinthetjük integrált elhelyezésnek – különösen, ha ez az emelet folyosójának két oldalát jelenti –, ahol kevésbé érvényesíthetők a speciális szabályok, elvárások. Ugyancsak diszfunkcionális megoldás a speciális lakásotthon, ha azt egy többemeletes bérház egyik lakásában alakították ki. Ha pusztán a férőhelyszámokat nézzük, a speciális szükséglet kielégítésének lehetősége többé-kevésbé adott, ugyanakkor talán minden vizsgálat nélkül állíthatjuk, hogy a **legnagyobb szakmai felkészültség, és áldozathozatal mellett sem várható el a speciális szükséglet tényleges kielégítése a jelenlegi férőhelystruktúra mellett.** Nem mintha a „legnagyobb szakmai felkészültség” minden speciális ellátó helyen magától értetődően rendelkezésre állna. A speciális szükségletek egyes csoportjaira, problématípusaira célirányosan felkészített szakemberekre volna szükség. Jelenleg az ilyen ismeretek célzott elsajátítására, a speciális módszertan fejlesztésére szervezett képzéseket nem ismerünk, mint ahogyan ennek elvárását előíró szabályozást sem. A gondozó helyek szakmai igényességétől és a gyermekekkel foglalkozók elhivatottságától függ, hogy milyen felkészültséggel fogadják a speciális eseteket.

Meggyőződésünk, hogy a súlyos pszichés tüneteket mutató gyerekek egyes csoportjait leszámítva, a nevelőszülő nem alkalmas speciális szükségletű gyermek ellátására, és a lakásotthon, valamint a speciális csoport is csak igen korlátozottan nyújthat hatékony ellátást.

Hatékonyan működni csak a speciális feladatok ellátására épített, külön erre a feladatra toborzott és felkészített szakmai

gárdával rendelkező speciális gyermekotthon lehet döntően képes.

Sarkalatos kérdés azonban a speciális szükséglet ellátása kapcsán, hogy sikerül-e ténylegesen egészségügyi, pszichiátriai hátteret biztosítani a gyermekintézmény mellé. Ellenkező esetben sötétben való tapogatódzás, vagy csupán gyermekmegőrzés történhet, az is gyenge hatásfokkal. A jelenlegi gyakorlat szerint az egészségügyi, pszichiátriai segítség leginkább a gyógyszeres kezelésben nyilván meg, pszichoterápiáról a legritkábban beszélhetünk. Irreális lenne viszont, ha a speciális gondozóhelyektől várnánk el, hogy többféle pszichoterápiás szolgáltatást nyújtsanak függően attól, hogy a szakértői bizottsági vélemény mit javasol, illetve az egyéni gondozási-nevelési tervbe mi kerül előírásra. (Jó lenne persze, ha az egyéni gondozási-nevelési tervekben ténylegesen kiolvasható volna a konkrét terápiás előírás.) A gyermekvédelemnek az egészségüggyel való több évtizedes esélytelen együttműködési kísérletei után meg kellene teremtenie „saját” pszichoterápiás központját, legalább régióként egyet. Lehet, hogy fejcsoválást vált ki a „saját kis egészségügy” gondolata, de egyfelől pszichoterápiát nemcsak az egészségügy keretében nyújthatunk, bár kétségkívül költségkímélőbb megoldás, ha az Egészségbiztosítási Pénztár finanszírozná. Másfelől, ha komolyan vesszük, hogy a speciális szükségletű gyerekeknek a szükséglet megállapítását követően haladéktalanul részesülniük kell speciális ellátásban, akkor nem várakozhatunk tovább. Az pedig, hogy például Hollandiában a gyermekvédelem irányításában és finanszírozásában négy ágazati minisztérium – köztük az egészségügy is – érzi magát kompetensnek és együttes irányításukkal működnek, sajnos számunkra úgysem bír semmilyen jelentőséggel. Ezért kellene korszerűtlen megoldásként, de mégiscsak megoldásként – figyelmen kívül hagyva az integráció és a normalizáció fontos elveit – a „saját pszichoterápiás központ”.

A statisztikai adatok szerint a speciális szükségletű gyerekek mindhárom csoportjára a késői, magasabb életkorban történő szakellátásba kerülés a jellemző, ami gyakorlatilag azt jelenti, hogy **a szakellátásra az alapellátás hiányzó szolgáltatásai helyett látzatmegoldásként kerül sor.**

Különösen igaz ez a súlyos pszichés tüne-

teket mutató, zömében 14-15 éves korban kiemelt gyermekekre, akik a megfelelő egészségügyi háttér híján az utógondozói ellátás végső időpontjáig várják egészségügyi szociális intézményi elhelyezésüket. Az ő esetükben jól látható, hogy a hiányzó napközbeni ellátás (házi gyerekefelügyelet) megléte esetén megakadályozható lett volna a család eróziója.

A speciális férőhelyek ilyenén módon való létrehozása, illetve struktúrája nagy mértékben meghatározza a szakszolgálatok elhelyezési javaslatait a szóba jöhető gondozási helyek kijelölésére, de indirekt módon befolyással lehet a szakértői bizottságok munkájára is.

Tekintettel arra, hogy számos megye nem hozott létre speciális férőhelyeket, a minisztériumi fenntartású intézmények az eredeti céllal szemben vélelmezhetően nemcsak a legsúlyosabb eseteket kénytelenek fogadni, hanem az ellátást nem biztosító régiókból fogadnak több gyermeket. Így az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság egységes gyakorlata sem kristályosodhatott ki, hiszen a szakmai szempontokon túl egyéb körülményeket is mérlegelnie kell javaslatok elkészítésekor.

A nem kellő számú adekvát speciális férőhely idézheti elő azt a gyermekek szempontjából elfogadhatatlan helyzetet, hogy a megállapított speciális szükséglet mellett, a gyermekek várakozó listára kerülnek.

Ne felejtjük el – 10 évvel a törvény után! –, hogy miközben magyarázatokkal szolgálunk az anomáliákra, olyan gyermekek várakoznak, akik nem ritkán súlyosan veszélyeztetik önmagukat és környezetüket.

Az elmúlt évek bekerülési adatai alapján nem jelezhető előre, hogy hosszú távon milyen típusú és számú speciális férőhelyre lenne szükség. Akár egy éven belül is kiszámíthatatlan, hogy éppen mely csoportba tartozó gyermekek vannak többen. Ezért a speciális szükségletű férőhelyek kihasználtsága tekintetében semmiféle gazdaságossági szempont nem fogadható el, ha valóban minden gyermek szükségleteit azonnal megfelelően szeretnénk kielégíteni. A megoldás kizárólag az lehet, **ha az aktuálisan be nem töltött férőhelyek is finanszírozhatók lennének 50-70%-ban.** Ismerve a fenntartók – nem minden esetben indokolatlan – tartózkodását a speciális gyermekotthonok létesítéséről, végig kellene gondolni **régiókénti** kialakításukat, mert így látszik racionálisnak.

A nevelési felügyelettel kapcsolatban bizonyára sok vitát kell még a szakmának lefolytatnia, mert ma még kevésbé dönthető el, **hogy a gyermeknek azt az állapotát, ami a nevelési felügyelet elrendeléséhez vezethet, azt ténylegesen az ő állapota, vagy a nem adekvát elhelyezés váltja-e ki.** Talán ez az egyik oka annak, hogy bár hatályos, de valójában nem alkalmazzák ezt a jogintézményt. A másik lehetséges ok jóval prózaibb: a nevelési felügyeletet csak speciális gyermekotthonban lehet foganatosítani. Mivel több megyében nincsen speciális gyermekotthon, a nevelési felügyelet elrendelésének kezdeményezése is esélytelen.

A mai tapasztalatok alapján sikeresnek azok a speciális gyermekotthoni modellek látszanak – fenntartótól függetlenül –, amelyeket egy meghatározott profillal, erre a feladatra létrehívott szakmai stábbal működtetnek. Ezek az otthonok jól elkülönültek a különféle, elsősorban nagyvárosi veszélyforrásoktól és ingerektől, amelyek akadályai lehetnek a gyógyító folyamatba való bevonásnak, bevonódásnak. Különösen igaz ez a pszichoaktív szerektől függő gondozottak esetében.

Az ily módon létrejött intézmények eltérő szemlélet- és megközelítésmódjaikkal, különböző szakmai koncepciójukkal csírái lehetnek egy, a változatos szükségletekre választ adó speciális ellátást nyújtó intézményhálózatnak.

A sajnálatos csak az, hogy az ebben a lapszámban bemutatkozó intézmények gyakorlatilag a teljes hazai kínálatot jelentik.

Molnár László – dr. Radoszav Miklós

Speciális szükségletű gyerekek, családok, szakemberek, intézmények

Az egyenlő lehetőségek biztosítása nem azt jelenti, hogy minden gyermeket egyformán kell kezelni. Azt jelenti, hogy megértéssel és érzékenyen kell dolgozni, a különbözőség megértésével, hogy azonosítani lehessen a gyerekek és családok rájuk jellemző sajátosságait, figyelembe véve tapasztalataikat és a családi körülményeket. (Útmutató a veszélyeztetett gyerekek és családjaik szükségleteinek felméréséhez, Looking After Children, 12. oldal)

Ebben a lapszámban számtalan olyan írás olvasható, amely a speciális szükségletű gyerekek számára nyújtott ellátásokat ismerteti, taglalja. A cikkek többféle szempontból közelítenek, és számomra örömtelien összecsengenek abban a tekintetben, hogy többnyire az egyes gyerek számára nyújtandó személyes szükségletekből, a korábban elszenvedett traumákból, gyermekkori nehézségekből, a családi háttérből indulnak ki, ami a korábbi évekhez, évtizedekhez képest nagyon jelentős előrelépés. Az a kibontakozó vita is izgalmas, hogy szabad-e, kelle-e különleges ellátás, és hogyan lehet kezelni azokat a speciális problémákat, amelyek ma az érintett gyerekeket „speciálissá” teszik a szakellátás számára.

Izgalmas, de sajnos nem kifejtett kérdés, hogy az alapellátás mit tesz, illetve mit nem tesz azokkal a gyerekekkel, akiket aztán már többnyire nagyon súlyos állapotban kap meg a szakellátó rendszer. Erről is érdemes lenne egy lapszámot összeállítanunk. Soha nem készült még kutatás, felmérés arról, hogy miképpen függ össze az alapellátás tevékenysége, hatékonysága és a szakellátásba kerülés – noha azt mindannyian tudjuk, hogy meghatározó módon – mennyiben indokolt akkor, és azoknak a gyerekeknek a kiemelése, akik bekerülnek az intézményes gyermekvédelembe, és elhelyezésük, a nekik kínált program mennyiben segíti lehetőségeik kibontakoztatását, hiányaik pótlását.

Az Országos Kriminológiai Intézetben jelenleg folyó vizsgálatunkban, ahol a gyermekkorú elkövetők esetében vizsgáljuk az alapellátás választát a 14 év alatti elkövetés esetén, nem sok optimizmusra okot adó eredményre jutottunk. Az adatok azt mutatják, hogy noha az érintett gyerekek 85%-a ismert volt korábban a gyermekjóléti szolgálatok számára, nem merül fel annak a kérdése, hogy miért nem tudták megelőzni a bajt, mint ahogy azt sem tudjuk, vajon mikor voltak sikeresek és milyen módszerekkel. Nem jobb a helyzet a bűncselekmény elkövetését követő gondozás területén sem. Itt egyértelműen látszik, hogy nincs szakmai koncepció, egységes, vagy egyeztetett, kiérlelt, vagy legalább valamiféle próbálkozás annak érdekében, hogy felhasználhatók legyenek a tapasztalatok, a prevenció vagy az esetek kezelése terén. Ugyancsak szomorú a helyzet a családon belül erőszakot elszenvedett gyerekek segítése esetében is az alapellátásban. Itt is magukra maradnak az áldozatok, de úgy tűnik a szakemberek is. Nem függ sem az elszenvedett sérelmekről, sem az elkövetett cselekménytől a beavatkozás, vagy be nem avatkozás, a családgondozás mikéntje illetve a gyerek kiemelése. Másrészt a kiemelés nem valaminek a kezdete, hanem többnyire a „megoldása”, még mindig nagyon magas a szakellátásban töltött idő, noha a tanulmányok írói közül többen is keveslik a két éves speciális gondozási időszakot.¹

Magyarországon ma még nincs olyan szakmai konszenzuson alapuló módszertani segédlet, amely lehetővé tenné a definíciók és a lehetséges beavatkozási, kezelési technikák összehangolt alkalmazását. Persze ennek elkészültét széles

körű felméréseknek és vitának kellene megelőzni, valamint a nemzetközi szakirodalom feldolgozásának, annak érdekében, hogy a gyermekvédelmi szakma valamint a társzszakmák képviselői számára is elfogadható és használható legyen.² A nemzetközi trendeket és szakmai vitákat figyelve szembetűnő, hogy vannak kérdések, amelyek nálunk egyáltalában nem merülnek fel, vagy alig halani róluk.

A speciális szükségletű gyerekek esetében is kimaradni látszanak a gyermekjogi szempontok, mint ahogy a szülők jogai és felelőssége is csak mintegy mellékesen kerül megfogalmazásra. Ugyancsak kevésbé vitatott az a kérdés, hogy ki, milyen szempontok alapján és hogyan mérheti fel, állapíthatja meg a speciális szükségleteket, és itt nem a szakértői bizottság munkájára gondolok, hanem az azt megelőző hosszú évekre.

Nemigen foglalkozunk még a szakmai, szervezeti felelősséggel, az önkormányzatok és intézmények jogsértő magatartásával. Ugyancsak nem ismertek azok a módszertani, megközelítésbeli eltérések, amelyek ütköztethetők lennének, és segítenék a minél személyre szabottabb gondozást, illetve azoknak az elvi, elméleti és gyakorlati kérdéseknek a megvitatását, ami hozzájárulna a bajok megelőzéséhez szükséges szolgáltatások finomodásához is.

Az írások egy részében visszatér ugyanaz a kérdés, hogy mi vezetett idáig, milyen

¹ Herczog Mária-Gyurkó Szilvia: *Gyermekek az igazságszolgáltatás és gyermekvédelem határán*, Kutatási összefoglaló, OKRI-ICSSZEM, 2005.

² A Szociális és Munkaügyi Intézetben – korábban NCSSZI – szülői indikátorok jó lehetőséget biztosíthatnak ehhez.

komplex problémák okozták a kialakult helyzetet, de valójában teljességgel esetleges, hogy a korábbi fázisban az adott gyerek milyen gondozóhelyre került, milyen információval rendelkeztek róla a döntéshozók, majd gondozói, nevelői, és az is, hogy neki milyen szerepe, felelőssége, lehetősége van saját elképzelései érvényesítésére. Sokszor mondtam, írtam, mégis újra meg kell jegyezni, hogy emögött a tragikusan rossz helyzet mögött az a tény húzódik, hogy a segítő foglalkozásuk maguk sem elég felkészültek, és ezt kimondani nem illik. A gyenge fizetés, bizonytalan egzisztenciális helyzet, a képzések változó színvonala nem lehet érv, mert a sebésznek, tűzoltónak, gázszerelőnek sem nézzük el, ha gyenge szakmai munkát végez, bajt, tragédiát okoz, hasonló indokokkal.

A nemzetközi gyakorlatban számtalan kutatás, sőt a kutatások összehasonlító elemzése foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy mennyiben segíti egyik vagy másik gondozási forma, lehetőség a gyerekek, fiatalok jobb esélyét a kiegyensúlyozott, de legalábbis kevésbé baljós felnőttkorra. Miközben nyilvánvalóan hiányoznak nálunk azok a lehetőségek, amelyek összehasonlítási lehetőséget biztosítanak, a meglévő intézményeket és szolgáltatásokat sem értékelik, nincs ismereteim szerint olyan mérés, elemzés, illetve utánkövetés, amelynek alapján azt lehetne állítani, hogy az itt megjelent tanulmányokban leírt és szakmailag jónak tűnő programok hatékonyak, eredményesek. Tudom, hogy nincs idő, energia, pénz és felkészültség sem a legtöbb helyen ehhez, és nálunk sajnálatosan keveseket érdekel a gyermekvédelem mint kutatási téma, mégis kétséges, hogy lehet-e úgy dolgozni, hogy a tényleges – és nem a pillanatnyi, rövidtávú – eredmények alapján értékeljük saját, vagy intézményünk tevékenységét, illetve ezek alapján módosítunk, kérünk segítséget, próbálkozunk mással, szükség szerint. Ha az intézményrendszerbe, speciális ellátásból kikerülőknél nem tud hosszútávon segítséget nyújtani az ott eltöltött néhány esztendő, akkor meg kell kérdezni, hogy ennek mi az oka.

Nem lehet hivatkozási alap a „rossz gyerekanyag”, vagy a korábbi években elmulasztott sok-sok esély, mint ahogy a család, környezet ártó hatása sem, mert ezzel

megkérdőjelezzük az intézmény legitimitását, szükségességét.

Arról nem is beszélve, hogy sokféle tanulsággal járna jobban bemutatni, a korábbi hiányok, veszteségek, elmaradások mennyiben járultak hozzá a reménytelennek tűnő küzdelemhez, a család nem megfelelő támogatása, a túl késői beavatkozás, vagy éppen a beavatkozás maga miképpen gyengítette a speciális segítségnyújtás eredményességének lehetőségét.

A nemzetközi gyakorlatban nagyon sokszínű ellátásból választanak azok a szakemberek, akik egy adott, nehéz, sokproblémás gyereknek, fiatalnak keresnek segítséget. Az intézményes ellátás mellett – amiben persze a terápiás nevelőcsalád is nagy szerepet kap, hiszen az is intézményes forma – egyre inkább a bejárós, napközbeni formák, a család intenzív támogatása, rehabilitálása, a közösségek megerősítése az alternatíva, hiszen, amint az az írásokból is kiténik, a legjobb program sem ér sokat, ha a gyerek visszamegy az ártó környezetbe, elveszíti a kapaszkodókat. Az érintett fiatalok legnagyobb részének olyan súlyos a batyuja, kisgyermekkorai veszteséglistája, hogy nem alakulhatott ki az ellenálló képessége, immunitása – divatos kifejezéssel: rezilienciája –, hogy meg tudjon kapaszkodni az átmenetileg kapott támaszt elveszítve is. Éppen a megküzdési képesség hiánya, a bizonytalanság, bizalmatlanság és a kielégíthetetlen szeretethiány, kapcsolat éhség jellemzi őket, tehát nagy baj, ha egyszer csak eltűnik mögülik a nehezen megszerzett támogatás, elfogadás.

„Ez az elemzés azt mutatja, hogy nincs semmiféle bizonyíték arra, hogy az intézményes gondozás a kitűzött gyermekvédelmi célok bármelyikét is képes lenne elérni: nem biztonságosabb és nem szolgálja jobban a fejlődést, nem stabilabb, nem ér el jobb hosszú távú eredményeket, és nem hatékonyabb, nem beszélve a rendkívüli költségességéről, mint bármely másfajta gondoskodási forma” – írja Richard Barth, 17 kutatást elemezve.³ Tudom, sokak haragját vívom ki megint, hiszen annyi minden történt és történik annak érdekében, hogy legyen sokféle, elég(?) speciális férőhely, intézmény. Én változatlanul úgy látom, nincs értelme annak, hogy elhiggyük, a speciális ellátásnak ez a formája megoldja gondjainkat, mint ahogy annak se, hogy ne teremtsük meg a feltételeit egy sokszínű intézményes ellátásnak.

Amire vigyáznunk kellene az nyilvánvalóan az, hogy ne fedjük el az alapproblémákat, megoldatlanságokat, végig nem gondoltságot, ismeret- és információhiányt, a pénz gyakran irracionális felhasználását, szakmai gyengeségeket, hiányokat.

Nem lehet megspórolni a külföldi tapasztalatok megismerését, a hazai elvek és gyakorlat elemzését, a jó minőségű adatgyűjtést, a longitudinális vizsgálatokat, utánkövetést, és a szükséges tanulságok levonását. Ehhez is jó alapot teremtenek az e lapszámokban is leírt programok, és mindazok, amelyek próbálkoznak, segítenek. Mindenekelőtt azonban változatlanul azt kellene megakadályoznunk, hogy a gyerekek beleessenek a vízbe, hogy minél kevesebbszer kelljen őket a jeges áradatból kimenteni.

Herczog Mária

³ Research on Institutional Care of Vulnerable Children, www.nacac.org

Szemponatok a speciális ellátás értelmezéséhez

Jellemzően az elmúlt évtizedben vette kezdetét és a mai napig is tart a gyermekotthonok szervezeti-szerkezeti átalakulása. E téren a gyermekvédelmi szakellátás hazai rendszerében az utóbbi években igazán lényeges és látványos változások következtek be. Napjainkban azonban szemtanúi vagyunk annak is, hogy a struktúra többé-kevésbé megvalósult átszervezése mellett, hogy bizonyos csomóponti problémákat megszüntetett, másokat azonban megoldatlanul hagyott, sőt láthatóan újabbakat is keletkeztetett. Ennek úgy vélem, a legfőbb oka egyfelől abban rejlik, hogy az újonnan létrehozott intézményrendszer struktúrája nem feleltethető meg teljességgel a deklarált szakmapolitikai céloknak (pl. ismertek a családtámogatás nehézségei a lakásotthonokban), másrészt a szervezeti „alakváltozás” nem járt együtt a módszertani megújulással (pl. a lakásotthoni nevelési program kidolgozásával), harmadsorban pedig sem a struktúra, sem a módszertan nem felkészült jelenleg a jól érzékelhetően átrendeződő kliensi szükségletek és problémák kezelésére. Ez utóbbira érzékletes példa a megkülönböztetett bánásmódot, többlettámogatást, azaz a speciális természetű gondozást igénylő gyermekek mindmáig tömegesen ellátatlan helyzete. Jelen tanulmány a speciális ellátásként meghatározott gyermekvédelmi szolgáltatást veszi górcső alá javarészt elméleti megközelítésben.

A SPECIÁLIS ELLÁTÁS, MINT KIEMELT SZINTŰ TÁMOGATÁS

Általános nézet szerint a gyermekvédelmi gondoskodásban részesített szélsőséges pszichés- és magatartási rendellenességeket tanúsító gyermekek speciális ellátást igényelnek. Ez a vélemény azon a feltevésen alapszik, hogy a gondozási helyek feltételrendszere, tárgyi kondíciói és személyzeti kapacitása (ide értve a külső szakmai erőforrások igénybe vételének lehetőségét is) általában nem teszi alkalmassá ezeket az intézményeket¹ arra, hogy teljesítsék a jelzett problémákkal küzdő gyerekek és fiatalok nevelését, fejlesztését, gyógykezelését. Emellett arról is szól, hogy megkülönböztetett ellátási körülmények biztosítására van szükség ezekben az esetekben. A rehabilitációs munka tehát az általánostól eltérő feltételrendszer mellett valósítható meg, s voltaképpen ez jelenti az így létrejövő ellátás speciális jellegét. E nézet azt is feltételezi, hogy a nevelésbe vett gyermekek többsége nem igényel speciális ellátási környezetet, mivel a velük kapcsolatos fejlesztési célok teljesíthetőek a speciális sajátosságokkal nem rendelkező gyermekotthoni és nevelőszülői keretfeltételek között is. Ebből kifolyólag megkülönböztethető a többségi gondozási-nevelési gyakorlattól egyfajta különleges, kiegészítő támogatásra épülő praxis. Másként fogalmazva: az alapszintű ellátási modell mellett létre kell hozni a kiemelt szinten támogató szolgáltatást.

A speciális ellátás koncepciója szerint a kiemelt szintű gyermekvédelmi támogatás már elegendő segítséget nyújt ahhoz, hogy az érintett gyermek súlyos személyiségfejlődési zavara,

pszichotikus, neurotikus tünete, beilleszkedési zavara, antiszociális viselkedése enyhüljön, esetleg teljességgel megszűnjön. Ez közvetlenül a gyermekkel foglalkozó szakmai team tevékenységével, valamint közvetetten, az intézményen kívül elérhető szakmai kapacitás igénybevételével valósul meg. A gyermekotthoni és hivatásos nevelőszülői feladatteljesítés így kibővített hatáslehetősége már alkalmas lehet a súlyos problémák kezelésére, képessé válhat a gyermek pszichés diszpozícióit oly módon befolyásolni, hogy abban lényeges személyiségkorrekciós módosulásokat idézzon elő. Lényegi kérdés tehát, hogy a kívánt hatásrendszer hogyan érhető el, miféle szakmai tényezők mentén valósítható meg. Úgy is feltehető a kérdés, hogy az alapszintű ellátás feltételrendszerét miként szükséges megváltoztatni, miben és milyen tartalmú módosításokra van szükség ahhoz, hogy elérjük a speciális ellátás hatásmechanizmusát. Választ kell adnunk arra, vajon elegendő-e általában alkalmazott módszerekkel a szokványosnál intenzívebb, koncentráltabb fejlesztést nyújtani, vagy nélkülözhetetlen más (az alapszinten nem indokolt) gyógyító-korrekciós technikák alkalmazását is megszervezni.

Feltételezhető, hogy a speciális ellátás keretében többféle többlettámogatási módozatnak is a szakmai program részét kell képeznie. Egyrészt intenzívebb, erőteljesebb, hangsúlyosabb formában szükséges azokat a módszereket (pl. önismeretet, kommunikációt, stresszkezelést, stb. fejlesztő tréningeket) alkalmazni, amelyek egyben a nem speciális gondozást igénylő gyermekek nevelésének, fejlesztésének is fontos eszközei. Másrészt az elhelyezési-környezeti tényezők együttesének (pl. a nemi- és korcsoport-összetételnek, csoportlétszámnak, egy szobában lakók számának) szintén azt kell előmozdítania, hogy aktívabb, fokozottabb fejlesztő hatásfolyamatok bontakozhassanak ki. Harmadrészt a szakembergárdának ismernie és gyakorolnia kell azokat a terápiás technikákat is, amelyek a súlyosan deviáns személyiségfejlődés korrekciójának probléma-specifikus módszerei. Egyes esetekben már az is megoldást jelenthet, ha az általában használt pedagógiai és pszichológiai módszerek inten-

¹ A dolgozatban több ponton is szerepeltetett „intézmény” kifejezés a gyermekotthoni és nevelőszülői ellátást nyújtó gondozási helyekre egyaránt utal. Fontos megjegyezni, hogy mind a gyermekotthonokban, mind a nevelőszülőknél zajló gyermekvédelmi munkát szervezeti szolgáltatásnak tekintem, amelyet szakmai teamek hoznak létre. Remélhetőleg ezt már a nevelőszülői szolgáltatásra vonatkozólag sem kell indokolni, hiszen nem vitás, hogy a nevelőszülői ellátás sem köthető csupán a nevelőszülő személyéhez (akár hivatásos, akár nem), annak teljesítéséért és minőségéért az a munkacsoport tekinthető felelősnek, amelynek - elviekben - a nevelőszülő mellett tagja többféle képzettségű (pszichológus, pszichiáter, szociális munkás, gyógypedagógus, fejlesztő pedagógus) szakember.

zivebb alkalmazására kerül sor, más esetekben viszont, ha előrehaladottabb és rögzültebb a viselkedészavar, a személyiség rehabilitációja csupán specifikus terápiás eljárások kivitelezésével érhető el.

Talán már ebből is kitűnik, hogy a „normál” feltételrendszerrel bíró gyermekotthoni, illetve nevelőszülői szakellátás és a speciálisnak tekintett intézményes támogatás korrekciós hatásrendszere éles választóvonalal nem különíthető el. Az esetek sokfélesége és a személyiségfejlődési zavarok gazdag variációja azt támasztja alá, hogy a speciális ellátást érdemes úgy értelmezni, mint a problémák természetéhez igazodó mértékű és összetételű terápiás erőforrás-igény. Ebben a vonatkozásban a speciális ellátás tulajdonképpen nem elkülönült ellátási típusként definiálható, sokkal inkább az alapszintű gondozást továbbépítő, bővítő, kiegészítő szolgáltatási feladat-együttesként. E felfogás létjogosultságát erősíti az a tény is, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásba utaltak körében egyre nő a serdülő- és fiatalok pszichés és magatartási zavarokat mutató gyermekek aránya. Ez a jelenség ugyanis arra készteti/kényszeríti az alapszintűnek tekintett ellátási tevékenységet folytató intézményeket, hogy felülvizsgálják jelenlegi gyakorlatukat. Mindazonáltal be kell látni azt, hogy a szocializációs, fejlődési és viselkedési problémák, különféle tünetek korrekciója, szakszerű befolyásolása egyre inkább általános gyermekotthoni/nevelőszülői feladattá válik, ennélfogva széles körben a szaktudás és a praxis részét kell képeznie. Dr. Buda Béla pedagógusokhoz intézett szavai a gyermekvédelmi intézményekben dolgozó szakemberek számára is fontos üzenetet hordoznak: „Mivel ma a személyiség nagyon különböző környezetekben és nagyon sok ellentmondás közepette fejlődik, számítani kell arra, hogy a zavarformák nagyon gyakoriak, hogy szinte az az általános és a természetes, hogy az emberek többsége különböző fejlődési megakadásokkal bajlódik, neurotikus feszültségei és tünetei vannak. A szokásosnál intenzívebb fejlesztés, illetve a korrekció tehát szinte a normális nevelés része kell hogy legyen. Mindinkább úgy kell ezért elképzelni a nevelést, hogy az hatni próbál a hiányos vagy megzavart, illetve a deviáns személyiségfejlődésre is.”²

■ A SPECIÁLIS ELLÁTÁS, MINT TERÁPIÁS RENDSZER

A súlyos pszichés, disszociális tünetek, pszichoaktív szerhasználat (azaz a jogi definíció szerinti speciális szükséglet) hátterében minden esetben a személyiségfejlődés elakadása, személyiségzavar, krónikus pszichés mechanizmusok húzódnak meg. Ebből adódóan a deviáns viselkedésformákban megnyilvánuló sérült pszichés diszpozíciók befolyásolásának eszköztét közvetetten a terápiás hatású beavatkozások, közvetlenül pedig a konkrét terápiás kezelésmódok alkalmazása jelentheti. A speciális ellátás ennek megfelelően nem más, mint a pszichikus folyamatokat alakítani, változtatni hivatott segítő szakmák (különösen a pedagógia, gyógypedagógia, pszichológia, pszichiátria) művelésének egyénre szabott tudatos és szervezett terápiás hatásrendszere. Fontos szempont viszont, hogy a pszichés zavar

korrekcióját előidézni képes hatásrendszer nem szorítkozhat csupán egyes terápiás módszerek és technikák elérhetőségének biztosítására. Az ellátás elhelyezési (tárgyi és társas) környezetének is terápiás milióként kell funkcionálnia.

A terápiás milió létrehozása voltaképpen két egymással összefüggő és egymást feltételező reszocializációs fejlesztési stratégia együttes érvényesítése útján alakítható ki. Mindkét stratégia a személyiségfejlődést gátló környezeti tényezők kiküszöbölésének célkitűzését követi, de más megközelítésben, eltérő intervenciós eljárásokat alkalmazva. Így egyfelől a terápiás közegben a viselkedészavarral küzdő gyermeket olyan környezeti rendszer veszi körül, mely mentes a személyiségkárosító életeseményektől, traumatikus szituációktól, tartós és kiterjedtebb szükséglet-kielégítési deficitektől. Ezzel megvédhető a gyermek az ártó stresszhelyzetek, káros frusztrációk átélésétől, s ennek következtében előálló pszichés fejlődési torzulásoktól. „A terápiás milió – úgy tűnik – tartalmazza mindazokat a tényezőket (vagy kielégítésük feltételeinek létrejöttéhez a lehetőségeket), amelyeket a deviáns viselkedésű személy és/vagy környezete nélkülözött, amikor az anómiás helyzet előállt.”³

A második stratégiai irányt az jelenti, ha a pszichés zavart előidéző pszichoszociális hatások kiszűrésén, s az azokat kiváltó bántalmazó és elhanyagoló helyzetek, életesemények elhárításán túl a gyermeket közvetlen társas és tárgyi környezete révén intenzíven és koncentráltan ható terápiás értékű (a megrekedt személyiségfejlődést előrevívő) fejlesztő ingerek és impulzusok érik. Itt elsősorban a segítő és a gyermek kapcsolatában rejlő korrekciós lehetőségekre, a normatív értékeket képviselő csoportalakzatok erejére, a különféle képességek és készségek mentálhigiénés szemléletű célzott és tervezett fejlesztésére, az emocionális telítettség, a pozitív visszajelzés, a szereptanulás tudatos hasznosítására gondolok. Ez voltaképpen felfogható afféle szocioökológiai terápiás eljárásaként is.

A szorosan vett terápiás foglalkozás szintén elengedhetetlen alkotóeleme a speciális ellátásnak, mivel a szocio- és pszichoterápiák bizonyítottan megkerülhetetlen eszközei a személyiségzavarok, s következésképpen a deviáns viselkedésformák oldásának. Szűk értelemben a terápia „az a kapcsolat, melyben a segítő szakember rendszeres foglalkozásokon keresztül a gyógyító protokoll alkalmazásával a terápiás célkitűzéseknek megfelelő szolgáltatást nyújt a páciens (kliens - J.V.) számára”⁴. Minden bizonnyal állítható, hogy a gyermekvédelmi speciális ellátás lényegi sajátossága kiváltképpen a kompenzáló, korrigáló, gyógyító foglalkozásokban, módszerkombinációkban ölt testet. Valójában azonban maguk a szocio- és pszichoterápiás beavatkozási technikák is úgy fejtik ki pszichés diszpozíciót és viselkedést módosító mechanizmusukat, hogy a kiemelt jelentőségű fejlesztő, serkentő pszichológiai hatások módszeresen integrált, nagy sűrűségű és intenzív erejű forrását nyújtják a terapeuta-

³ Honti B. László: *Deviáns viselkedés és társadalmi reakció*. In: *Beilleszkedési zavarok. Szöveggyűjtemény I.* (Szerk.: Dr. Illyés Sándor és Darvas Ágnes) Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1994. 43. old. (32-57 old.)

⁴ A terápia fogalmának magyarázatát a Magyar Pszichiátriai Társaság etikai kódexéből idéztem. Letölthető: www.psychiatry.dote.hu/Mpt/Tarsasag/tarsszabi.html

² Dr. Buda Béla: *A személyiségfejlődés és a nevelés szociálpszichológiája*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1998. 303-304. old.

kliens interakció keretében. A speciális gondozásban ezek az interakciók, segítő kapcsolatok a szakmai figyelem és törekvések előtérbe kerülnek.

■ A SPECIÁLIS ELLÁTÁS, MINT A SZOKVÁNYOS MEGOLDÁSOK TÚLHALADÁSA

Adott tehát az elmélyült, eszkalálódott személyiségfejlődési eltérés, lelki elváltozás, melyet a speciális ellátásban közreműködő szakmabérgárda feladata (külső szakemberek bevonásával) kezelni. Kétségtelen, hogy a hagyományos nevelési módszerekkel, normál pedagógiai eljárásokkal ezek a problémák nem orvosolhatók. Ennek okai megítélésem szerint legfőképpen a következők:

1. az érintett gyermekek, fiatalok bizonyos értelemben már a deviánsnak minősített életgyakorlatra szocializálódtak, megszokott destruktív viselkedési sémáik, probléma- és konfliktuskezelési megoldásaik a személyiségstruktúrában már nem kevéssé megszilárdultak, rögzültek;
2. e fiatalok elhatárolódnak a felnőttek segítségétől, alapvetően nem motiváltak arra, hogy bizalmi kapcsolatot építsenek ki az életükbe újonnan belépő szakemberekkel, be- és elfogadást a kortársaktól remélnék, a valahová való tartozás érzetének átélését a kortárscsoporttól várják.

A speciális ellátásra szoruló fiatalok – a vér szerinti család közegében vagy éppenséggel a gyermekvédelem rendszerében – olyan viselkedési szabályokat, sémákat, problémamegoldási mintákat sajátítottak el, amik a társadalom, a többségi kultúra, az iskola, de még a gyermekotthoni közösségek értékeivel is szembenállnak. Úgy is felfoghatók ezek a problémák, mint tanult – és sajnos igen jól megtanult – hibás válaszreakciók. Olyan megoldást kell keresnünk tehát, amelyben újratanulhatják a lehetséges viselkedési módozatokat, felismerhetik azt, hogy kedvezőbb a számukra, ha más célokat követnek, más módon kommunikálnak, viselkednek, vagy éppenséggel másként oldják meg a konfliktusaikat. Ehhez mindenekelőtt arra van szükségük, hogy késztetést érezzenek az új cselekvési megoldások kipróbálására, gyakorlására. Ez pedig csak akkor valósulhat meg, ha az érintett gyerekek, fiatalok

1. olyan helyzetbe kerülnek, ahol az előttük álló feladatokat nem tudják elkerülni, visszautasítani, ahol nem tudnak passzivitásba vonulni, kilépni a megoldandó szituációból.
2. olyan helyzetbe kerülnek, ahol egyértelmű, megcáfolhatatlan, kézenfekvő bizonyítékát látják annak, hogy a szokványos megoldási sémáik nem hasznosak, nem célravezetőek, s ahol megtapasztalhatják, hogy más megoldásokat kell kipróbálniuk, alkalmazniuk, ahol érzékelik azt, hogy – a siker érdekében – feltétlen hagyatkozniuk kell a segítőik útmutatásaira.
3. olyan helyzetbe kerülnek, ahol a figyelem iránti erőteljes késztetésük kielégülhet.
4. olyan helyzetbe kerülnek, ahol konstruktív, értékalkotó cselekvésük közvetlen megerősítést, jutalmazást nyer.

Azon kívül, hogy a speciális gondozást igénylő gyermekek a konformmal ellentétes normarendszerre szocializálódtak az előéletük során, további nehézséget jelent, hogy mindemellett a

serdülőkorban, fiatalkorban beutaltak többnyire el is utasítják a professzionális segítséget. A tapasztalatok alapján kijelenthető, hogy a gyermekotthoni (nevelőszülői) ellátás szokványos nevelési gyakorlatai azoknak a gyermekeknek, fiataloknak az esetében sem alkalmazhatóak, akik nem nyitottak és elfogadóak a segítségnyújtásra, megtagadják a terápiás támogatást. A kiemelt szintű támogatás során alkalmazott terápiás módszereknek, technikáknak viszont ezen akadályozó körülményeket is le kell küzdenie. A speciális ellátásnak megoldást kell találni arra, hogy a gyermek megnyíljon a fejlesztő és terápiás hatások előtt, felkeltse az egyébként passzivitásba burkolózó serdülő, fiatalkorú spontán érdeklődését, mobilizálja kreatív késztetéseit, aktivitását, mindazonáltal új, adaptívabb, egészségesebb problémamegoldó, kommunikációs, együttműködési és megküzdési készségeket sajátítson el.

■ A SPECIÁLIS ELLÁTÁS, MINT A SPECIÁLIS SZÜKSÉGLETRE ADOTT SZAKMAI VÁLASZ

A gyermekvédelem gyakorlata felől nézve a speciális ellátás tulajdonképpen a speciális szükségletre adott szakmai-módszertani válasznak felel meg. A szakmai közgondolkodás a speciális szükséglet fogalmát zömében kétféle értelmezésben használja: egyfelől súlyosnak ítélt személyiség- és magatartásfejlődési torzulásokra utal általa, másrészt állást foglal a speciális körülmények és módszerek alkalmazásának indokoltsága mellett. Ilyesformán más-más összefüggésben fogalmazódik meg: hol megszüntetni kívánt problémaként jelenik meg, hol pedig intenzíven kielégítendő motivációként. E közelítéseket foglalja egyetlen elméleti modellbe az alábbi értelmezési keret.

A „speciális szükséglet”⁵ elnevezéssel jelzett pszichikus jelenséget kettős dinamika által szerveződő belső késztetésrendszer hozza létre. A gyermekben egyaránt él az a késztetés, amely bizonyos pszichoszociális fejlesztő ráhatás megszerzésére irányul (pl. a felé forduló figyelemre), ezt nevezzük el elemi késztetésnek; valamint az a pszichológiai hajtóerő, amely valamely viselkedészavarban, deviáns tünetben ölt testet (pl. a drogfogyasztásban), nevezzük ezt járulékos késztetésnek. Az elemi és a járulékos késztetések a személyiség szerkezetében egymásra rétegződnek. A járulékos késztetés pszichikus megjelenítésével, illetve cselekvésre fordításával kísérli meg az egyén legalább részben enyhíteni, oldani az elemi késztetés kielégítetlensége nyomán fakadó hiányállapotot. Ebből következően az elemi késztetések közvetett és teljesebb kielégítése elhozza a járulékos késztetések gyengülését, megszűnését.

A fenti értelmezési közelítés (is) rávilágít arra, hogy a patológias reakciók direkt módszerekkel csak igen korlátozottan befolyásolhatók. A deviáns megnyilvánulások voltaképpen jelzészerű, figyelemfelhívó, segítségkérő üzenetek, melyek háttérben intrapszichikus hiányjelenségek húzódnak meg. Ezek képezik az egyén belső fejlődéslehetőségének gátló tényezőit, felismerésük és kompenzációjuk nélkül a reszocializáció nem járhat

⁵ A speciális szükséglet értelmezhető cselekvésre készítő belső hiány-állapotként, aminek speciális jellegét külső, interperszonális tényezők, konkrétan a környezetnek (gyermekvédelmi rendszernek) a kiváltott viselkedéshez való értékelő, minősítő momentumokkal telített viszonyulása határozza meg. Erről bővebben írtam „Gondolatok a speciális szükséglet megítéléséről” című tanulmányomban (Izd. Nézőpont rovatban – a szerk.).



sikerrel. A speciális ellátás ebben az aspektusban az elemi erejű és fontosságú készletek akadályozottsága nyomán keletkező belső hiányállapotok felszámolása érdekében tett személyiség-fejlesztő tevékenység.

■ A SPECIÁLIS ELLÁTÁS, MINT KOMPLEMENTER FUNKCIÓ

Mint már korábban említettük, a speciális gondoskodás voltaképpen nem határozható meg jól körülírható, önálló gyermekvédelmi teljes körű ellátási típusként. Közelebb kerülünk a szóban forgó fogalom jelentésének megragadásához, ha azt hangsúlyozzuk, hogy valójában olyan terápiás hatású segítségnyújtási feladatkörrel van szó, amelyet a személyiség- és viselkedészavarokkal küzdő gyermekek és fiatalok számára egyéni terápiás igényeikhez igazodóan bővülő és kiegészülő intézményi-módszerbeli kapacitás valósít meg. Ezt azért is érdemes kiemelni, mert szemléletformáló jelentőséggel bír. Különösen fontosnak tűnik ugyanis az, hogy az alapszinten megvalósuló nevelési, fejlesztési feladatokhoz szervesen kapcsolódnak-e a speciális psi-

chológiai, pedagógiai (továbbá orvosi, jogi, szociális) gondozási teendők, adott esetben azt kiegészítik-e. Márpedig úgy tűnik, hogy erre mindinkább nagyobb szükség van, látva a szakellátás rendszerébe érkező gyermekek problémaprofilját.

De más szemszögből vizsgálva a kérdést, szintén arra a véleményre jutunk, hogy célszerű a speciális ellátás kapcsán, mint – jóllehet kulcsfontosságú – programelemről beszélni, ugyanis a gyermekvédelmi gondoskodásba vont gyermekek egyéni fejlesztési programja szélesebb kontextust és komplexebb tevékenységrendszert ölel fel. Szakmai evidencia ma már azt leszögezni, hogy a gyermekvédelmi szakellátás intézményének aktívan közre kell működnie a vér szerinti családban fennálló veszélyeztető körülmények megszüntetésében. Ugyanakkor központi feladatai közé tartozik az is, hogy az elszemvedett bio-pszicho-szociális ártalmak következményeit enyhítse, kompenzálja, a megakadt fejlődést kedvező irányba előbbre vigye. Mindemellett fő funkcióként fogalmazódik meg az önkiszolgáló, önálló életvitelre, életvezetésre való jártasság motívumainak és gyakorlati teendőinek elsajátíttatása is. A szakmai program tehát sem

az intézményi feladatvállalás, sem az egyéni esetkezelés szintjén nem egyszerűsödhet le csupán egyik vagy másik funkció betöltésére.

Az esetkezelést felépítő beavatkozási irányok köre azért sem szűkülhet le csupán a speciális szükséglet figyelembevételére, mert az ehhez kapcsolódó segítségnyújtási teendők semmiképp nem választhatók el a többi szolgáltatási területről. Nem szorítható háttérbe az általános nevelési és családgondozási szerepkör sem, mivel a zavarokat kiváltó okok, de a megoldási perspektívák is összekapcsolják az egyes fejlesztési stratégiákat. Ezért a speciális ellátás koncepciójának, céljainak, feladatrendszerének és módszereinek meg kell jelennie mind az intézmény (és valamennyi szakellátó szervezet) szakmai programjában, mind a személyhez szóló gondozás, nevelés, oktatás, terápia tervezésében és értékelésében.

■ A SPECIÁLIS ELLÁTÁS, MINT A DEVIÁCIÓK ELLENI KÜZDELEM SZÍNTERE

A gyermekvédelem keretében zajló speciális ellátás a deviáns magatartásformák elleni intézményes fellépés egyik társadalmi színtereként is meghatározható. Mint ismeretes, a „deviancia létrejöttéhez és fenntartásához valóban számos szociológiai, szociál-pszichológiai és pszichológiai tényező járul hozzá.

A fontosabb szociológiai tényezők:

- a társadalmi problémákat keltő politikai és érdekviszonyok
- a társadalmi elidegenedés
- szubkultúra- és rétegképződés.

A fontosabb szociálpszichológiai tényezők:

- a deviancia képződéséért elsődlegesen felelős, családban és kiscsoportban létrejövő interakciók szabályszerűségei
- a szocializáció
- a szerepek
- a normák
- az azonosulás hibái
- a minősítési folyamatban kifejeződő törvényszerűségek
- a pszichoterápia és az ún. természetes támogató rendszer (t.t.r.) hozzáférhetősége
- az élet eseményeinek stresszhatása.

A fontosabb pszichológiai tényezők:

- a nem specifikus szorongás feldolgozási lehetőségei
- a büntetés lélektani törvényszerűségei
- a proszociális viselkedés jutalmazásának faktorai
- a személyiség strukturális tényezői
- a szociális tanulás törvényszerűségei
- a személyiség fejlődési törvényei
- a kognitív rendszer- és az attitűd-képzés törvényszerűségei
- az információ feldolgozás sajátosságai”.⁶

⁶ Honti B. László: *Deviáns viselkedés és társadalmi reakció. In: Beilleszkedési zavarok. Szöveggyűjtemény I. (Szerk.: Dr. Illyés Sándor és Darvas Ágnes) Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1994. 34-35. old. (32-57 old.)*

A gyermekvédelmi szakemberek hatóköre, mozgástere azonban kétségtelenül főként a pszichológiai, szociálpszichológiai tényezők befolyásolására korlátozódik. Így a speciális ellátás tulajdonképpen a személyiségkárosító életesemények, az ártó stressz-helyzetek kiküszöbölésével, a szocializációs folyamatok során elszenvedett zavarok terápiájával, a traumatikus élmények feldolgozásával és a személyiség teherbíró képességének fejlesztésével összefüggő segítő tevékenységek rendszerezett együttese.

■ A SPECIÁLIS ELLÁTÁS, MINT A RENDSZERABÚZUST ELFEDŐ ELJÁRÁS

A szocializációs- és személyiségzavarokat generáló környezeti feltételek azonosítása meghatározó jelentőségű, hiszen ezen ismeretek feltárása nélkül aligha képzelhető el érdemi eredményeket hozó, s azokat hosszabb távon is fenntartó terápiás munka. Szembe kell néznünk viszont azzal a jelenséggel, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekeknél tapasztalt pszichés és magatartási problémák egyrészt strukturális okokból fakadnak, mégpedig az ellátó helyek funkciózavarának következményei. A rendszer elégtelen működésére utal, ha a gondozó intézmény működésmódja hozzájárul a beutalást megelőzően már tapasztalt maladaptív viselkedési minták fennmaradásához, vagy korábban nem tapasztalt, újabb rendellenességek keletkezését váltja ki.

Nem túlzás azt állítani, hogy ebben a helyzetben a speciális ellátást nyújtó intézményekre hárul a szűk módszertárral, eszköztelen felkészültséggel rendelkező ellátóhelyek által elkövetett rendszerabúzus tüneteinek kezelése. Ezzel azonban a speciális ellátás látens funkciójává válik az, hogy a gondozott gyermekkel előzetesen kapcsolatban álló intézmény elégtelen vagy hibás feladatellátásából gyökerező személyiségfejlődési torzulásokat, deviáns tüneteket megnyugtatóan korrigálja. A speciális ellátás így akaratlanul is közrejátszik a rendszer diszfunkcióinak elfedésében, a súlyos hiányosságok észrevétlen és kimondatlan helyzetben tartásához. A megoldatlan problémák kijelölt intézményévé válik, ezzel hozzájárul a nem-speciális gyermekotthonok (nevelőszülői tevékenység köré szerveződő munkacsoportok) szakmai felelősségének háttérben maradásához. Azt a látszatot kelti, hogy amit az egyik típusú intézmény így vagy úgy, de nem tud/akar rendezni, azt a másik (speciális) típusú intézmény majd úgyis megteszi.

■ A SPECIÁLIS ELLÁTÁS, MINT GONDOZÁSI FORMA

Mint ahogy már kitértem rá, a speciális ellátás „csupán” egy feladatcsoport a gyermekotthonoknak, (hivatásos) nevelőszülőknek szánt funkciók sorában. Olyan intézkedési csomag, amelynek minden intézmény praxisában jelen kell lennie, persze a kliensek szükségleteihez szabott tartalommal, módszertani megoldási módozatokkal. De hozzá kell tennem: a szakmai közvélekedés ma a speciális gyermekotthonként nevesített intézmények kompetenciájába tartozónak tulajdonítja elsődlegesen e feladatkört, s a hozzá kapcsolódó infrastrukturális hátteret. A speciális gyermekotthon – de részint a gyermekotthon speciális csoportja is – szegregált gondozási forma: a speciális szükségletüként jellemzett gyerekek, fiata-

lok elkülönült ellátásának színhelye. A súlyos pszichés és viselkedési zavarok kezelését az e problémákkal kapcsolatban álló szakemberek túlnyomó többsége a speciális gondozást igénylő gyermekek számára működtetett gyermekotthonoktól várja⁷, így ezen intézmények, férőhelyek számának növelését kiemelt fontosságú rendszerfejlesztési követelménynek tarja.

Érdeemes azonban megjegyezni: e sokrétű sérülésektől és szocializációs deficitektől terhelt gyermekek szegregált intézményes ellátási környezetben történő elhelyezése elkerülhetetlenül életbe léptet a korrekció szakmai szándékával ellentétes személyiségváltoztató hatásokat is. Már maga az áthelyezési procedúra, a személyi és tárgyi környezet állandóságának, folytonosságának megszakadása, a beilleszkedés és alkalmazkodás ismételt kényszere is traumatizáló, stresszt, szorongást, érzelmi deprivációt keltő élethelyzet, amely felerősíti a normaszegő, szembenálló, agresszív viselkedést.

De más nem szándékolt környezeti tényezők szintén nehezítik – vagy akár meg is gátolhatják – a kedvezőtlen pszichés diszpozíciók megváltoztatását, sőt a pszichés feltételek további károsodását idézhetik elő. Ilyen körülmény, hogy az elkülönítő ellátásban az egyén számára újabb lehetőségek nyílnak a deviáns viselkedésminták elsajátítására, s a modellhatáson keresztül a mögöttes motívumok interiorizálására. A speciális szükségletű gyermekek csoportjába (különösen a számukra fenntartott gyermekotthonokba) történő elhelyezés – a szociális tanulás törvényszerűségeinek megfelelően – utat nyit a nemkívánatos cél-elérési és konfliktuskezelési módok kölcsönös megerősítéséhez és kiterjesztéséhez. A gyermek ugyanis olyan kortárs személyek társas kapcsolatrendszerébe kerül, akiknek értékei, szokásai, magatartási megnyilvánulásai többé vagy kevésbé – mégha a terápiás projektek eredményeként csökkenő tendenciát mutatva is –, de hozzá hasonlóan a társadalmi szabályokat elutasítóak, normaszegők. Tudjuk, hogy ezek a fiatalok a kor- és sorstársak kötődéseit keresik, s referenciaszemélyként ők jelennek meg előttük. Félő, hogy a deviáns attitűdök és viselkedési minták továbbélnak a beutalt fiatalban, hiszen társai által elfogadásra találnak, de nemcsak hogy fennmaradnak, hanem továbbadódnak, kiegészülnek, összeadódnak.

Talán azt is érdemes átgondolni, hogy a speciális csoportok homogén nemi összetétele valóban kedvező tényezőt jelent-e a személyiségfejlődésre nézve. Kétséges az is, hogy a gyermekotthonba helyezés privilégiuma a speciális szükségletű gyermekek legjobb érdekét szolgálja-e; vitás ugyanis, hogy a sikeres rehabilitációhoz nélkülözhetők-e a lakóotthoni életmód nyújtotta fejlesztő hatások.

Végül az sem hagyható figyelmen kívül, hogy a speciális gondozást igénylők intézményes összezártsága maga után

⁷ Ugyan a jogi szabályozás elismeri a speciális gondozás integrált formáinak létjogosultságát, ám ezen alternatívák előnyeinek és erősségeinek kiaknázása ez idő szerint alig valószínűsíthető. A nem-speciális gyermekotthonba, lakóotthonba való elhelyezésre jellemzően úgy kerül sor, hogy a kiemelt szintű segítségnyújtás forrás- és feltételrendszerére nem áll rendelkezésre. A speciális hivatásos nevelőszülőkhöz történő kihelyezésre pedig csak elvétve nyílik alkalom, s itt is számos módszertani kérdés mindmáig tisztázatlan.

vonja a többségi – társadalmi normákhoz igazodó cselekvésű – kortárs csoportokhoz, személyekhez fűződő egyébként is gyenge kapcsolatok további lazulását, megszakadását. Ezen túlmenően címkéző, megbélyegző folyamatokat generálhat, ami sérülő önértékeléshez, az önminősítés processzusa révén pedig a „másság”-tudat kialakulásához vezethet, voltaképpen deviáns karriert indíthat el. „A deviáns karrier egy olyan személyiségalakulási folyamat, melynek során a közösség ítélete szerint normasértő módon viselkedő egyén a környezet reagálásai és szankciói hatására mindinkább elfogadja önmagát deviánsnak, és további viselkedését ezeknek a közösségi és a saját maga iránti elvárásoknak megfelelően alakítja. Az egyénre ragasztott címke (stigma) nem csupán az észleléseket befolyásolja, hanem tulajdonképpen létrehozza a címkében megjelölt tulajdonságot is, magatartásbeli megnyilvánulásait együtt.”⁸

Sejthető tehát, hogy a szegregált elhelyezési keretek között megvalósuló speciális ellátás a személyiségzavar stabilizálódását, illetve felerősödését kiváltó romboló és a személyiség fejlődését támogató terápiás építő erőhatások kereszttüzeiben zajlik. Az esetvitel kimenetele erősen függ attól, hogy történnek-e megfontolt, célirányos (a problémákat együttesen célba vevő), tudatos és szervezett erőfeszítések a káros hatások és folyamatok kiküszöbölésére, ellensúlyozására.

■ A SPECIÁLIS ELLÁTÁS, MINT TÁRSADALMI TEVÉKENYSÉG

A pszichés- és viselkedészavarokkal küzdő speciális szükségletű gyerekek megsegítése – támogassák őket a gyermekvédelem alap- vagy szakellátási szintjén – széles értelemben vett társadalmi tevékenység. Hogy ennek erőteljes hangoztatására miért is van feltétlen szükség, két fő okkal mindenképpen magyarázható. Egyrészt látnunk kell, hogy a gyermekek egészséges fejlődését veszélyeztető problémák keletkezéséért – bár a gyermekvédelmi eljárások és döntések szerepe is vizsgálandó – különösképpen olyan mikro- és makrotársadalmi körülmények, feltételek tehetők felelőssé, amelyek a szervezett gyermekvédelem rendszerén kívül álló társadalmi struktúrák és funkciók „termékei”. Másrészt – az előbbi okból fakadóan – a speciális ellátás alatt értett szakmai tevékenységek körét nyilvánvalóan nem fedi le teljességgel a gyermekvédelmi intézmények e területre összpontosítható intézkedéseinek összegzett halmaza. Lényeges köztudottá tenni, hogy a súlyos beilleszkedési nehézségek elleni fellépés nem a gyermekvédelmi intézmények belügye.

A gyermekek fejlődését nehezítő körülmények ágazat- és szektorközi problémák, e jelenségek mélyebb sajátosságainak és szabályszerűségeinek megértése kizárólag interdiszciplináris kooperációval érhető el. S csak azoktól a prevenció és problémakezelési kísérletektől várhatóak hathatós eredmények, amelyek az egyes szaktudományok, szakpolitikák és szakmák ismeret- és tapasztalatanyagát, módszerkészletét egyaránt hasznosítják.

⁸ Fekete Sándor: *Deviancia és társadalom*. Comenius Bt., Pécs, 2001. 95. o.

A SPECIÁLIS ELLÁTÁS, MINT UTOLSÓ ESÉLY

Nem nehéz belátni, hogy azok a gyermekek, akik súlyos beilleszkedési problémáik ellenére nem részesülhetnek speciális ellátásban, a társadalomban, a helyi közösségben, de a gyermekvédelem intézményrendszerén belül is automatikusan és fékezhetetlenül kirekesztődési pályára kerülnek. A speciális fejlesztés-nevelés biztosítása afféle utolsó esélyként nyújt segítséget a társadalmi tagság pozícióinak és szerepeinek megszerzéséhez, a végletes marginalizálódás és a deviáns életvitel végleges rögzülésének elkerüléséhez. Az is egyértelműen kijelenthető, hogy életkilátásaik alakulásában sorsformáló szerepe van annak, ha sor kerül a korai beavatkozásra, de annak is, ha a gyermekvédelem eljárási intézkedései során újabb sérülések érik őket. Tekintettel arra, hogy a szocializációs, alkalmazkodási zavarok széleskörű jelenléte napjainkra szinte az egész intézményhálózat problémájává vált, így a teljes intézményegységű megoldási módok, módszerek, technikák kimunkálásában kell keresnünk a szakmai hatékonyság növelésének lehetőségeit. Fel kell ismernünk: a pszichés és viselkedési rendellenességekkel kapcsolatos kérdések és feladatok nem korlátozódnak mindössze az intézmények bizonyos típusára, vagyis a speciális ellátással összefüggő problémák és tennivalók nem csupán a speciális gyermekotthonok (vagy speciális hivatásos nevelőszülők) felelősség- és kompetenciaterületébe tartoznak. A vizsgált jelenségcsoport értelmezése és a megoldáskeresésben való közreműködés a gyermekvédelem minden szereplőjére feladatokat és kötelezettségeket ró.

Nem lehet kétséges, hogy a gyermekvédelmi szakellátás valamennyi intézményében bővíteni szükséges a viselkedésproblémákat megelőzni és kezelni képes eszközkapacitást. A magatartászavarokkal küszködő gyermekek növekvő aránya egyértelműen jelzi azt, hogy a kliensi oldalon fokozódik a speciális ellátás iránti szükséglet. Egyidejűleg számos jel utal arra, hogy a szakmai kollektívák felől is egyre erőteljesebben fogalmazódik meg a pszichés és magatartási problémák befolyásolásához szükséges szaktudás és gyakorlati készség megszerzésére irányuló (a napi munka által kényszerűen felébredő) érdeklődés és továbbképzési igény. De a szegregált elhelyezést kísérő kedvezőtlen személyiségalkulási folyamatok is világos figyelmeztető jelei annak, hogy égető szükség mutatkozik a rehabilitáció és reszocializáció integrált elhelyezési környezetben megvalósuló elméleti koncepciójának és gyakorlati modelljeinek kidolgozására.

Ma még sajnálatosan a speciális szükségletű gyermekek nem azért kerülnek, illetve maradnak a „többségi” intézményekben, csoportokban, mert a számukra legmegfelelőbb gondoskodásban, bánásmódban ott részesülhetnek. Mindössze az történik, hogy elhelyezési alternatívák hiányában az arra minden szempontból felkészületlen intézmény és szakdolgozói gárda kényszerül gondoskodni a többoldalúan sérült – s az ellátatlansága miatt tovább sérülő – gyerekekről. Nincs szó tehát a szükségletek, problémák és megoldások mérlegeléséről, az alkalmas módszerek kiválasztásáról, s megállapodás és meggyőződés sincs az esettel kapcsolatban álló szereplők körében arról, hogy a gyermek az így megszű-

lető döntés révén hozzájuthat a személyiségállapotában és élethelyzetében javulást hozó terápiás környezethez és érdelemi kezeléshez. Az ily módon „integrálni” kényszerülő gyermekotthonok pedig hiába hivatkoznak arra, hogy sem belső feltételrendszerük, sem az elérhető külső szakmai kapacitás nem teszi intézményüket alkalmassá arra, hogy az előírt és elvárt speciális feladatoknak (pl. pszichoterápia) eleget tegyenek. Hiába hallatják hangjukat, elfogadható megoldást (és feloldást) nem remélhetnek, napi küzdelmeikkel, elviselhetetlen feszültségeikkel és az ellehetetlenüléssig fajuló konfliktusaikkal végérvényesen magukra maradnak. Úgy tűnik, Dr. Gáti Ferenc két évtizede írt sorai a hazai gyermekvédelem fejlődésének prognózisáról máig érvényes meglátásokat és aktuális célokat tartalmaz: „A fejlesztés jövőjének sarkalatos feltétele, hogy mind a fejlesztés, mind pedig az elkerülhetetlen átszervezés olyan intézményeket hozzon létre, amelyek *feladataik elvégzésére* orientáltak. A feladatra orientálás egyik módja az lesz, hogy a különféle intézményeket aszerint szervezzük át, illetve olyan intézményeket működtetünk, amelyek az ellátandó gyermekekhez alkalmazkodnak. Megszűnik a gyerekek „beskatulyázása” a meglévő intézményekbe. Nem „neurotikus gyermekek” otthonát vagy „antiszociális gyermekek” otthonait működtetjük, hanem olyan otthonokat, ahol képesek változtatni a gyermekek neurotikus, antiszociális vagy egyéb káros megnyilvánulásain. Az állami gondozás sem csak a gondozásba vételi okok *miatt* történik, hanem annak az *érdekeiben*, abból a *célből*, hogy a gondozásba vételi okok megszűnjének. Nem okra, hanem célra orientált lesz az intézményrendszer.”⁹

Józsa Viktor

9 Dr. Gáti Ferenc: A hazai gyermek- és ifjúságvédelem jövőjéről. In: Családgondozói alapismeretek (szerk.: Dr. Telkes József). Országos Pedagógiai Intézet, Budapest, 1986. 106. old. (99-109. old.)

ÉRTESÍTÉS

A Család, Gyermekek, Ifjúság Egyesület (székhely: 1064 Budapest, Podmaniczky utca 75. I/1.) 2007. május 8-án 12 órától tartott megismételt közgyűlésének 4. és 5. sz. határozata értelmében a tagsággal kapcsolatban az alábbiakról tájékoztatjuk az érintetteket:

A 2007. évi tagdíj összege 1000.-Ft, melyet 2007. május 31-ig kell teljesíteni az Egyesület székhelyén pénztári befizetéssel vagy átutalással (CIB 10700732-43467909-51100005).

Felhívjuk a figyelmet, hogy a tagdíjat nem fizető tagok a határidő lejártát követően írásbeli felszólítást kapnak a tagdíjfizetés pótbefizetésének feltételeiről és a mulasztás következményeiről (így arról, hogy a tagdíjfizetés elmulasztása a tagság megszüntetését vonja maga után).

A tagdíjfizetésre vonatkozó tájékoztatást ebben az évben hirdetmény útján is közzéteszi az Egyesület, hogy arról mindenki értesülhessen, míg a továbbiakban az éves szabályokra vonatkozó közgyűlési döntéseket elektronikus úton is közöljük, illetve a honlapon is megtalálhatóak lesznek.

Budapest, 2007. május 8.

Elnökség

A speciális ellátásról

A Gyermekvédelmi törvény a „speciális ellátású gyermek” kategória megfogalmazásával ráirányította a figyelmet a korábban TBZ-nek¹, inadaptáltaknak, antiszociálisnak, ma magatartási zavarral küzdő, disszociális magatartású, stb. nem tudom, hány fogalommal megjelölt gyermek problémájára, és arra, hogy többletigényű a nevelésük. A törvény követelményeket is támaszt a normatív szabályok megfogalmazásával. E többletigény végre kezdett megjelenni a finanszírozásban, ami elsősorban a státuszok biztosítását jelentette, de kevésbé, vagy egyáltalán nem jelenik meg a dologi finanszírozásban, ami az elfogadott szakmai program jó szintű végrehajtását segítené. Most pedig, a megszorításokkal terhelt vészes években kényszerű visszalépések történnek. Általános értelemben a gyerekek nevelése-oktatása érdekében megmozdított erőforrások a nemzet jövőjébe való befektetések. Különösen szembeötlik ez a speciális ellátású gyermekek esetében, hiszen az ő nevelésük sikere vagy sikertelensége közvetlen anyagi következményekkel is jár. Ha nem tudunk tartós életmódváltást elérni, akkor nem termel értéket, bűnözéssel kárt okoz, és a végén eltartott is lesz. Ha ezeket a veszteségeket egy életre vetítve kiszámoljuk, biztos, hogy megdöbbentő adatot kapunk. De én nem e problémákról szeretnék írni, hanem a speciális ellátás megvalósíthatóságának módjáról, a nevelést meghatározó feltételek egy-két aspektusáról.

■ A GYERMEKVÉDELEM NEM SIKOLTOZIK

A pedagógia feladata a „nevelődési folyamat” szervezése, és e folyamaton belül a nevelés konkrét megvalósítása. E megfogalmazás jelzi, hogy a pedagógiai hatásrendszerben a családon, a pedagóguson, a pedagógiai intézményeken túl, a külső elemek lényeges szerepet kapnak. Holisztikus szemléletű gondolkodásnak kell áthatnia a nevelődési folyamatot. Ezért nem lényegtelen, hogy a társadalmi gyakorlatban megvalósul, a közszereplők által megjelenített erkölcsi értékek és normák, vagy „új erkölcs” címén hirdett erkölcstelenségek milyen széles legitimációt nyernek a társadalom széles rétegeiben. A média által uralt világban a negatív információk is gyorsan és tömegesen terjednek, és éppen e tömeg erősíti legitimációjukat, illetve a beletörődés irányába hat. (Az agresszivitás terjedése jó példa erre.)

A közszereplők mondatainak súlya van. Ilyen súlyos mondat például: „lehet, hogy nem erkölcsös, de jogszerű”. A jogot elválasztani a forrásától, az erkölcstől nagy felelőtlenség. Nesze neked kriminálprevenció! Pedig a prevenció a gyermekvédelem nagy feladatai közé tartozik.

A drogok feletti legitimációs vita ma már nem hasznos, hiszen a tudomány

egyértelműen bizonyítja az egészségre, életmódra ható károságát. Az ezzel kapcsolatosan képviselt értékrelativitás segíti a drogfogyasztás terjedését, csökkenti az ellene való fellépés hatékonyságát. Jól látható ez a marihuána körüli vitákban. Ennek egyik csúcspontja az interneten is olvasható: az egészségügyi miniszter utasító levele az e témával foglalkozó tudósokból álló grémium részére, hogy változtassák meg a tudományos kutatáson alapuló véleményüket. Ma már tudjuk, hogy a forgalomban lévő marihuána hatóanyagtartalma magas, onkológiai kutatások tizenhatszor veszélyesebbnek tartják a pajzstáji rákok kialakulásában, mint az „egyszerű dohányzást”, és hatszor gyakoribb az elmebetegség kialakulása a fogyasztók között a normál populációhoz képest. És nem beszéltünk még a fellépő tanulási nehézségekről.²

A gyermekek zavartalan pszichoszexuális fejlődése a személyiség alakulásának igen lényeges területe. E téren a normális fejlődés a nevelődési folyamat résztvevőitől stabil, átlátható értékrendszert feltételez. Ennek fontos eleme a törvényi háttér. Az Alkotmánybíróság meg-

semmisítette a Btk. 199-200.§-át³ – amit az ideológia győzelmeként értékeltek a józan ész felett – azzal, hogy az országgyűlés új szabályozással biztosítsa a felnövekvő generációk védelmét. Ehhez még a „természetelleni fajtalanság” fogalmát is meghagyta. A szabályozás nem történt meg. A megromló tendenciák léteznek. Ennek a szabályozási hiánynak a következtében születhetett meg az elhíresült ötlet a 14 éven felüliek pornófényképezésbe való bevonásáról. Ez a gyermek „minden felett álló érdeke” amit a gyermekvédelmi törvény megfogalmaz?

A társadalom kettészakadása, az elszegényedés, az ellehetetlenülés, hitvesztés, kapcsolati tőke beszűkülése, összefoglalva a társadalmi tőke gyenge minősége nemigen kedvez az általunk nevelt gyerekek életkilátásainak, de az elszegényedő családok gyermekeinek sem. A korai életszakaszban fellépő anómiás állapotok egyre alacsonyabb életkorra szorítják a bűnözést. Gyakori a kontrollvesztett gyerek és a kontrollvesztett felnőtt is. A szentségeitől megfosztott társadalomnak kevés kapaszkodó adatik.

Csak pár elemét emeltem ki azoknak a körülményeknek, melyek jelentősen befolyásolják a gyermekvédelmet. És a gyermekvédelem nem sikoltozik, nem mutat tükröt. És jön a speciális ellátást

² E kérdésekben a tudomány meglehetősen megosztott, és nincs olyan álláspont, amely egyedül igaznak fogadható el. Az összehasonlítás más legális drogokkal (dohányzás, alkohol fogyasztás, kényszeres evés, gyógyszerfüggőség stb.) sokféle okból nehezített. (a szerk)

³ Természet elleni fajtalanság, természet elleni erőszakos fajtalanság tényállásai (a szerk).

¹ Társadalmi beilleszkedési zavarnak (a szerk.)



igénylő gyermek. Úgy érzem, hogy társadalomból jövő hatások ellenére kell gyermeket nevelnünk.

■ GYERMEKOTTHON TELEPÍTÉSE

Ma, amikor az iskolák és pedagógusok eszköztelenségéről beszélünk, különösen lényeges, hogy egy gyermekotthon, illetve speciális gyermekotthon kialakítása milyen elvek szerint történik. A gyermekotthon területi elhelyezkedése, az épület adottságai eleve meghatározzák a benne végezhető munka tárgyi és szakmai lehetőségeit. Általános gyakorlatnak látom, hogy a létesítés szempontjai között kevésbé szerepel a szakmai lehetőségek számba vétele, illetve a sztereotip szakmai „divatok” szűk szempontjai érvényesülnek. Mindezt megelőzi azonban a négyzetméter, légköbméter és egyéb építési előírásoknak való megfeleltetés. Néha olyan luxuskörülményekkel találkozok az ember, amelyet a gyermek későbbi életében nagy valószínűséggel képtelen lesz meghaladni, és csak anómiás feszültségeit növeli. Bőjte Csaba atya mondta a gyermekotthonunkat látva,

hogy véleménye szerint olyan körülményeket kell teremteni, amit a gyerek törekedve, de képes meghaladni felnőtt életében. Nem tagadom a tárgyi körülmények fontosságát, de úgy gondolom, hogy gyermekotthont céllal és feladatra hoz létre a fenntartó. Ezért először a pedagógiai protokollt kellene megfogalmazni, és ennek elfogadása után, ehhez kell az épület- és eszközrendszert megteremteni. Tovább fejlesztési lehetőségeket is számba kell venni. Különösen a speciális ellátású növendékek esetében szükséges a tér, a reális feladatrendszer, munka, sport, amelyekben státuszt szerez, szerepeket kapcsol, pozitív karriert futhat be. Ezeknek a lehetőségeknek a gyermekotthonon belül kell rendelkezésre állnia.

■ A SPECIÁLIS ELLÁTÁSÚVÁ NYILVÁNÍTÁS PROBLÉMÁI

Tapasztalatom szerint a speciális ellátású növendékek száma nem fedi le a diszociális tünetekkel rendelkező gyerekek számát. Például a Béke gyermekotthonban a 74 fős létszámkereten belül 32 speciális növendék elhelyezése lehetséges,

eddig még egyszer sem volt a létszámkeret betöltve, de a bűncselekményt elkövető gyerekek száma 58 fő, s a droggal érintett gyerekek száma is 48 fő volt egy adott időszakban. A speciális ellátásúvá nyilvánítást még a gyermekotthonba való bekezdés, áthelyezés előtt kell megtenni, mert az utólagos vizsgálatok már nehézségekbe ütköznek. Akadályozza a szökés, illetve a növendék ellenállása, mert már tudja, hogy ez mit jelent, és megalázónak érzi azt.

■ A SPECIÁLIS ELLÁTÁS IDŐBELI HATÁRAI

Nagy dolognak tartom, hogy először a Béke gyermekotthonban, aztán már máshol is létrejöhessen a speciális ellátású növendékek integrált elhelyezése. Ez a mi gyermekotthonunkban adott volt, hiszen 1968 óta különböző elnevezés alatt mindig ilyen gyerekekkel foglalkoztunk. Az integrált elhelyezés logikusan következik azon törvényi alapelvből, amely a gyermek érzelmi stabilitási igényét helyezte előtérbe a problémák miatti áthelyezésekkel szemben. A gyermekotthon belül

működő speciális csoportok létrehozását nem tartom szerencsésnek. Nincs helye az otthonon belüli szegregációnak, megkülönböztetésnek. Különösen nem pubertás korban. A növendékeknek, minősítésüktől függetlenül, ugyanabban az élet- és foglalkoztatási rendszerben kell részt venniük, mert csak így kamatoztathatók az egyéni és közösségi hatások, hatnak a pozitív kortárs preferenciák.

Tapasztalatunk azt mutatja, hogy a magatartási zavarral küzdő, drogos, bűncselekményes növendékek esetében a stabil változás csak egy hosszabb idő alatt valósul meg, amely idő túlnyúlik a három éves időszakon. Az elhelyezés időbeni behatárolása, különösen a szegregáló intézményekben, magában hordozza az ideiglenességet, illetve az átmenetiséget. Ez nem teremti meg azt az érzelmi stabilitást, kötődési mélységet, amely a változás alapja.

Az időbeni behatárolás abból a téves fogalmi alkalmazásból adódik, amit az intenzitás, illetve hatékonyság jelent. Az intenzitás a gyerek nevelésében számomra értelmezhetetlen fogalom. Ugyan lehet végezni intenzív munkát krízishelyzetek elhárítására, de ez nem egyenlő a gyermek intenzív fejlesztésével. Minden gyereknek egyéni útja van az önfejlődésben, amelyet nem szabad megerőszakolni. Intenzív sertéstartásról, marhatartásról hallottam, de gyerektartásról nem.

A hatékonyságot az elérendő célhoz mérten lehet értelmezni, illetve annak tényleges megvalósulásában. Természetesen, ha azt tűzöm ki, hogy egy fiatal már ne legyen közvetlen szer hatása alatt, azt öt nap alatt elérhetem. De ha azt a célt tűzöm ki, hogy a társadalomban önmegtartó emberként tudjon működni, és családapa tudjon lenni, akkor nyilvánvaló, hogy ez hosszabb távon valósulhat meg, s a gyermekotthon hatékonyságát az utógondozói nyomkövetés igazolja vissza. Cél az is, hogy egy állami gondozott gyermeknek ne legyen állami gondozott gyermeke.

Nem minden speciális ellátású növendéket lehet integráltan nevelni. A Béke gyermekotthon keretében működik egy lakásotthon a bócsai tanyavilágban, ahová az olyan gyerekek kerülnek, akiknek esetében a tettek súlyossága, s főleg a baráti és volt lakóhelyi környezete akadá-

lyozza a fejlődést. E hatások kivédésére kerülnek le ők Bócsára, elsősorban a gyermekotthoni csoportjainkból, másodsorban a közvetlen családból. A tapasztalatok mutatják, hogy a súlyosabb bűncselekményes és drogfogyasztó gyerekek esetében minimum négy év az az idő, ami már olyan változást eredményez, ami a saját családba való visszahelyezést, illetve eredeti gyermekotthoni csoportjába való visszajövetelét lehetővé teszi.

Véleményem szerint meg kell változtatni a törvényi szabályozást abban a tekintetben, hogy a speciális gyermekotthonban vagy csoportban a növendék két-tő évet, esetleg plusz egy évet lehet. Szerencsére az integrált elhelyezés ezt a szabályt feloldja, de nem szünteti meg.

■ MI A SZAKMAI PROTOKOLL ALAPJA

A nevelési célok megvalósulásának átlátható folyamatát a szakmai programban megfogalmazott pedagógiai protokoll biztosítja. Tisztázni kell azonban, hogy a gyermekotthoni feladatoknak csak egy része pedagógiai, még kisebb része pszichológiai munka, másik része gyermekvédelmi, illetve szociális tevékenység. Vigyázni kell arra, hogy a részek összhangja és aránya megfelelő legyen. A gyermekotthonon belüli munka alapja a pedagógia. Ezt egészíti ki, segíti a pszichológus a maga tevékenységével. Ebből következik, hogy a gyermekotthon nem uralhatja el a pszichológiai szemlélet. A speciális és nem speciális ellátású növendékek nevelése normál életfolyamatok és tevékenységek keretében zajlik, s ezt egészítik ki a szükséges speciális foglalkozások. Ott, ahol a pszichológiáé a főszerep, véleményem szerint már baj van. Ha elfogadjuk, hogy a gyermekotthoni tevékenység alapja a pedagógia, akkor olyan alapot kell találni, amely az egyén és a közösség viszonyát természeténél fogva rendez, és magában foglalja az egyéni fejlődés lehetőségét és eredményének transzponálhatóságát. Sokakkal ellentétben, véleményem szerint ez az eszköz a munka, mégpedig a konkrét fizikai munka. Biztosan meghökkentő, hogy nem a tanulást említtem. Nem tagadom természetesen annak fontosságát, de különösen a többszörösen sérült, tanulási nehézségekkel küzdő növendékek eseté-

ben (nálunk jórészt ilyenek vannak) a munkával való nevelés az alap. Ma úgy látom, hogy a munkával való nevelés szitok-szókapcsolat. Egy alkalommal, amikor egy hatóság ember megdicsérte növendéket, hogy milyen fantasztikus fejlődésen ment keresztül, s én elmondtam neki, hogy milyen kitartó a munkában, sőt még napszámba is jár. Belehallik a verítéke a tányérjába. Azt válaszolta, hogy ezt nem is akarja hallani. Mi az, hogy én gyermeket dolgoztatok?

Nem is lehet találni olyan szakmai pályázatot, amely a gyermekek munkával való nevelését célozná, de rengeteg van olyan, amely tréningekről, terápiákról, szupervíziókról stb. szól, azt sugallva, mintha ezek a nevelést segítő specialitások a szakmai protokoll fő tényezői lennének. Fel sem mérik azt a hatást, amely a munka egyéni és közösségfejlesztő, életszervező, illetve életbe vezető lehetőségét jelenti. A munka adja meg a gyermekkel való partneri viszony keretét és alapját.

■ A NEVELÉS MINT KÖZÖSSÉGI TELJESÍTMÉNY

A pedagógiai protokoll másik alappillére az a szellemiség, amelyen a nevelőotthon élete nyugszik és a nevelő közösség alakul. A nevelődés szervezése, a nevelési munka folyamatos értékválasztáson keresztül zajlik, amelynek keretében ezek az értékek artikulálódnak. Emiatt a nevelői munka sosem lehet értéksemleges, ezért maga a nevelő sem lehet értéksemleges. A gyermekotthon stabilitásának két oldala van. Az egyik az eljárások kiszámíthatósága és átláthatósága, a másik a gyermeket körülvevő felnőttek állandósága. A leglényegesebb, hogy a nevelői fluktuáció, s általában a dolgozói fluktuáció alacsony legyen. A gyermeki kötődések kialakulása a változás alapja. Amikor a gyermekotthonba kerülnek a növendékek, szinte a teljes bizalmatlanság, az eriksoni ösbizalom⁴ lényeges megrendülésének állapotában vannak. A kötődések fokozatosan alakulnak ki, az első fázisban a bizalom olyan, mint ahogy a macska kö-

⁴ Erikson, Erik, E: *Gyermekkor és társadalom*, 7. fejezet, *Az ember nyolc korszaka*, Osiris kiadó, Budapest, 2002, 243. oldal.

tódik a házhoz, a második fázisban, a biztonság állapotában, mint kutya a gazdához, a bizonyosság állapotában felismeri a saját értékeit, megéli a fontosságát és így jut el a remény állapotába, amikor a jövő felé fordul, s megjelennek a jövővel kapcsolatos motivációk: iskola, szakma, munkahely, állandó kapcsolat. E folyamatokhoz szükséges, hogy őt szeretet közösség vegye körül, s ne csak szakmai, hanem szeretet cselekvésekben részesüljön, hogy ő is képes legyen szeretet cselekvésekre. Mi nem a tolerancia pedagógiáját, hanem a szeretet pedagógiáját építjük. Azt szoktam mondani, hogy a gyermeket nem kell szeretni. A gyermek biztonsága nem a feléje irányuló különböző szeretetekben valósul meg elsősorban, hanem a felnőt-

tek egymás iránti szeretetén nyugszik. Pláne a mi gyerekeinknek sokan mondták, hogy szeretlek, kisfiam, és jobb állásért, vagy felnőtti összeférhetlenség miatt otthagyták. A felnőttek egymás iránti szeretetében természetesen tartozik bele a gyermek szeretete, s ez az a kohézió, ami megteremti azokat az értékeket és normákat, amelyek túlmutatnak rajtunk felnőtteken, s azt bizonyítják a gyermeknek, hogy amilyen értékek megvalósulását szeretnénk tőle, mi is ugyanazon értékek hatalma alatt állunk és szolgálunk. Ettől lesz hiteles a felnőtt és hiteles a közösség. A gyermekotthonoknak olyan felnőttekre van szüksége, akik nem csak szaktudásukban, de személyiségükben is alkalmasak ezeknek a gyerekeknek a nevelé-

sére. Nem a felnőtthez kell a gyermeket választani, hanem a gyermek problémáit megoldani képes felnőttet kell találni. Nem feledve, hogy a nevelés közösségi teljesítmény.

Rettentően zavar, amikor alapvető emberi érzéseinket és kötelezettségeinket a szakmaiság és tolerancia fogalmaiban akarjuk bezsűfolni ahelyett, hogy azokat a maguk értékén megvallanánk. A gyermekotthonban életet élünk, nem egyszerűen dolgozunk. Ez az életrend közvetíti a különböző módszereken, eljárásrendeken keresztül azokat a normákat, amelyeket a gyermek a napi életén keresztül begyakorolhat, magáévá tehet és kivezeti a speciális ellátású gyermek kategóriájából.

Szabodka Péter

Néhány észrevétel a speciális ellátást biztosító szolgáltatásokról

Tapasztalataimat a speciális ellátásról a Fővárosi Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság vezetőjeként szerzem nap mint nap, de korábbi, szerhasználókkal folytatott munkám eredményei is meghatározzák látásmódomat.

A szakértői bizottság a speciális ellátás minőségéről a felülvizsgálatok során szerez benyomást.

A felülvizsgálathoz szükséges információk:

- A problémák összefoglalása
- A speciális ellátás időszaka alatt történt kezelések, beavatkozások dokumentációja, zárójelentések, szakorvosi vélemények
- Pedagógiai vélemény, amely tartalmazza a gyermek állapotában bekövetkezett változásokat

Az elmúlt négy év tapasztalatait alapul véve, talán a **szolgáltatások hiányossága** az egyik legkritikusabb pontja a speciális ellátás biztosításának.

A gyermekvédelem jórészt és jó ideje csak magára számíthat a problémák kezelésében. A társszakmák – mindenek előtt az egészségügy – távol maradnak.

A súlyos pszichés zavarok, magatartászavarok tüneteinek kezelésében, illetve enyhítésében lenne leginkább szükség a gyermekpszichiátria közreműködésére.

Nyilvántartásunk szerint a fővárosi szakellátásban évente hozzávetőleg 120 gyermeknek vannak olyan problémái, amelyek a gyógyszeres terápia kiegészítéseként jól megtervezett, huzamos ideig tartó, pszichoterápiás támogatást igényelnek. Információink szerint jelenleg a gyermekpszichiátria a gyógyszer beállításán, kezelésén túl, maximum néhány beteg bentfekvésését tudja biztosítani. Ezen kívül más szolgáltatások nem érhetők el az egészségügyben.

Így jobb híján a gyermekotthon speciális csoportja marad, ahol a mindennapok során jelentkező pszichés zavarok, érzelmi és indulati kontroll-problémákra kell kezelést nyújtani.

A szakemberek, a terapeuták, bizonyos helyeken a pedagógusok, néhol szociális munkások köréből kerülnek ki, akik tanfolyamok, képzések során próbálják a szükséges ismereteket és készségeket megszerezni.

Az otthonokban a speciális csoportokhoz igyekeznek biztosítani a pszichológus munkatársakat, akik a kezelés ne-

hézségeit gyakran megfogalmazzák. Az intézménypszichológus szerepköre miatt – hogy ti. jelen van az otthon életében – csak sajátos viszonyt tud kialakítani a gyermekotthonban. Ezzel szemben a terápiás foglalkozásokban az **objektív, kívülálló, időkereteket meghatározó** szerep nagy segítséget nyújthat, – amely kritériuma is egyben a terápiás munkának. Ha nem ebből a szerepből lép be a pszichológus, akkor a problémát nehezen képes megfelelő távolságból szemlélni, a szubjektivitás gyakran elkerülhetetlen. Az időkeretre való törekvés pedig sokszor felesleges indulatokat gerjeszt akár a gyerekek, akár a kollégák körében.

A pszichológus tudása, szemlélete segítséget jelent a gyermek ellátásában azáltal, hogy általa a folyamat, a gyermek reakciója sokkal érthetőbbé válik. Támogatást jelenthet a mindennapokban, ha segít a nevelőkben kialakítani a megfelelő attitűdöt, a gyermek felé közvetítendő szükséges elvárásokat. Szintén elengedhetetlen a pszichológus munkája a speci-

ális csoportban gyakran fellépő kríziskezelésben. Segíthet, közvetíthet konfliktusok rendezésében, gyermek-gyermek, gyermek-szülő, gyermek-nevelő között. De véleményem szerint egyedül a pszichológustól, vagy a pedagógustól nem várható el, hogy a speciális szükségletekre választ adjon.

A fiatalok számára rendszeres, tervezett, és a megfelelő ideig rendelkezésre álló pszichoterápiás foglalkozások, egyéni fejlesztések szükségesek, amelyeket a szakellátásban élő és arra rászoruló gyermekeknek biztosítani kell!

Olyan szakmaközi megállapodáson és működtetésen alapuló komplex szolgáltatást kell(ene) biztosítani, ahol a különböző típusú pszichoterápia, csoportterápia, esetleg családterápia és egyéb beavatkozások biztosítottak, ahol a fiatalok problémáira a leginkább megfelelő kezeléseket nyújtják.

A pszichoterápiás szolgáltatás jól ki tudná egészíteni a jelenlegi rendszert, és a gyermek számára rövid ideig tartó kórházi ellátást követően ambuláns kezelést biztosítana a tünetek megszűnéséig vagy enyhüléséig. **A speciális csoportban dolgozókkal való szoros együttműködés mellett a terápia hatása fokozható lenne.**

Az „ambuláns pszichoterápiás szolgáltató központ” hatékonyságát abban is látom, hogy a speciális csoportok mindegyike mellé nem kellene többféle terápiás módszert telepíteni, ezáltal a rendszer olcsóbbá válhat. (Persze nem arra az olcsóságra gondolok, amikor a terápiás lehetőségek elérhetősége nincs biztosítva.)

A terápia kiválasztása a gyermek problémáihoz igazodhat, és nem annak kell meghatározónak lenni, hogy az adott csoportban dolgozók éppen milyen technikákat, módszereket tanultak meg.

Véleményem szerint a **speciális csoportok és a kórházi ellátás között lévő hiányzó szolgáltatási szint** jelentős előrelépést hozhat a speciális szükséglet ellátásában. A gyermekotthonok, noha tudják, hogy a speciális ellátás a gyermek számára többlétszolgáltatás biztosítását jelenti, ezt a gyakorlatban mégsem tudják kivitelezni. Látható a felülvizsgálatok-

ra hozott dokumentálásokról, hogy a gyermekek túlnyomó része semmilyen professzionális segítséghez nem tud hozzájutni. Az év során némelyikük esetében talán egy-két kórházi zárójelentést sikerül begyűjteni, amely ismételt megállapítja, nyomatékosítja a gyermek diagnózisát, de terápiás foglalkozásokat maximum a bent fekvés időszaka alatt biztosítanak.

A gyermekotthonok ezen túl csak **saját erőforrásaikra támaszkodhatnak**. Szerencsére akadnak olyan kollégák a szakellátásban, akik nagy kitartással, elhivatottsággal heroikus küzdelmet vívnak a valósággal, és magukra vagy kis csoportjukra támaszkodva igyekeznek „megmenteni” néhány gyereket. Jelenleg rájuk építkeznek a speciális ellátás.

Azonban akadnak, akik a speciális szükségletet sajátosan értelmezik. Ez esetben a gyermek ellátása a szükséglet megállapítása után sem változik semmit. A felülvizsgálatra elküldött dokumentációból ilyenkor az látszik, hogy a gyermek „rosszaságait” lajstromba szedték, illetve nagyszámú fegyelmi eljárásokról, rendőrségi feljelentésekről szóló másolatokat kapunk. A tájékoztatásból ilyenkor kiteszik, hogy a speciális szükséglet megállapítását **címkézésként** kéri, ami jelen esetben azt jelenti: rossz gyerek, akivel semmit sem lehet kezdeni.

A speciális szükséglet kimondására, a gyermek stigmával való jelölésére a környezetnek van szüksége. A gyermekkel dolgozók ilyenkor önmaguk számára vagy mások felé próbálnak igazolást, felmentést szerezni.

Egy speciális csoport működtetése nem könnyű feladat. A csoport létrehozásánál, megszervezésénél, elindításánál nagy körültekintéssel kell eljárni, és még ez sem teljes biztosíték arra, hogy utána a csoport jól fog működni. Az ellátásba kerülő gyerekek sokkal érzékenyebbek, múltjuk traumatikusabb, megküzdési stratégiájuk szűk repertoárja miatt kevesebbet enged. A csoport működése során számtalanszor, előre nehezen jelezhető módon lépnek fel nehézségek, krízisek, amelyek azonnali hatékony lépéseket követelnek. Mindezek ellenére, vagy ezzel együtt **mégis vannak olyan fontos sza-**

bályok, amelyek a speciális csoport működtetéséhez elengedhetetlenek.

A speciális csoportot leginkább a lewini csoportdinamikára épülő T-csoportok célkitűzéseivel lehet összefüggésbe hozni, amelynek célja a belátás fokozása; a szociális percepció javítása; jártasság és ügyesség-szerzés az interperszonális eseményekben; a problémamegoldás készségének megszerzése; az énkép javítása, az én erősítése; gátlásos magatartások helyettesítése alkalmasabb által. A T-csoport módszer arra törekszik, hogy résztvevői attitűdjét és viselkedését változtassa meg.

A kamaszokból álló speciális csoport természetesen másfajta csoportdinamikát alakít ki, mint mondjuk egy klasszikus terápiás csoport. Azonban a speciális csoportban is érvényt kell szerezni néhány kiscsoportbeli szabálynak. Például annak, hogy a tagok lehetőleg mindent mondjanak ki, illetve a csoporttagok közötti interakciókat beszéljék meg, a konfliktusos helyzeteket oldják meg. Terápiás szempontból értékes az interperszonális konfrontáció az „itt és most”-ban. Fontos a csoporttagok együttes aktivitása, az elfogadható légkör és a változáshoz szükséges önismeret és belátás képessége. Lényegesek a csoporttagok között az olyan interakciók is, amelyek során a fiatalok belátják, hogy viselkedésük milyen reakciót válthat ki másokból (szerepcsere), érzéseiket hogyan fejezhetik ki számukra és környezetük számára egyaránt elfogadható módon.

A speciális csoport hatékony működése, a változások elérése **nagymértékben függ a csoport összeállításától**. Sajnos a gyakorlatban nincs mód ennek a fontos kérdésnek a figyelembevételére. Pedig tudjuk, hogy sok sikertelenség hátterében ez húzódhat meg. A gyerekek legtöbbször véletlenszerűen kerülnek egy-egy csoportba. **Odahelyezésüket egyedül az akkor tapasztalható tünetek és az üres férőhelyek határozzák meg.**

Kamaszokban a legváltozatosabb szélsőségeket is mutathatják a gyerekek, és válhatnak tünetet néhány hét leforgása alatt. Eljuthatnak a depressziótól a neurotikus tüneteken át a kábítószer fogyasztásig, vagy bármilyen más megnyilvánulásig. A lényeg az, hogy a **tünetek**

mögött valami zavar vagy sérülés húzódik meg, amivel foglalkozni kell. Tehát önmagában soha nem a tünet a fontos.

Ez felveti a homogenitás és a heterogenitás kérdését.

A közösség tagjai tanítják egymást a viselkedésükkel, reagálásaikkal, a helyzetek különbözőképpen való megélésével.

A klasszikus terápiás csoportban a nemek szempontjából általában jobb a kevert csoport. Ez alól néhány terápiás célkitűzés, egyes populáció (pl. serdülők), illetve kényszerű adottságok jelentenek kivételt.

A speciális csoportok szervezéséről rendelkező jogszabály ezzel összehangolva mondja ki, hogy a csoportokat azonos nemű gyerekekből szükséges összeállítani.

A résztvevők kora szerint is **általában a heterogenitás az előnyösebb.** A speciális csoport kor szerinti összetételét jogszabály határozza meg: csak 12 év feletti gyerekek kerülhetnek speciális csoportba. A kamaszkorra jellemző dinamikus fejlődés miatt a 12 évesek és a 18 évesek véleményem szerint különböző korosztálynak tekinthetők, így a heterogenitás elve érvényesül.

Érdeemes mérlegelni azt is, hogy várhatóan milyen magatartás dinamikára lehet majd számítani a csoportban. Vannak például aktívak, passzívok, vezéregyenységek, lázadók, jól beszélők és hallgatagok, racionálisak és emocionálisak. Túl sok azonos tulajdonságú fiatal prob-

lémát jelenthet a munkában (pl.: túl sok lázadó, vagy túl sok hallgatag.) Ha lehet, célszerű törekedni az optimális egyensúly megteremtésére.

A speciális csoportok folyamatos működése során szembesülni lehet azzal a nehézséggel is, hogy a hosszabb közös múlttal rendelkező csoportba új tagot viszünk be. Ez a helyzet számos megoldandó konfliktus forrása. Az új tag számára nem könnyű felvenni a csoport „fordulatszámát”, míg a csoport többi tagja számára az új tag egy idegent jelent, aki nem volt, és nem lehetett része az addigi közös múltnak. A nevelők nehézségét fokozza, hogy a helyzet rendszerint adott, sok mérlegelésre nincs lehetőség. Persze azt nem szabad elfelejteni, hogy egy új résztvevő jótékony hatású is lehet a csoportra, mert a változás végre megmozgatja őket.

A speciális csoportban dolgozók elsősorban motiválással segíthetik a fiatalt.

A csoport működtetésének legfontosabb szempontjai:

- A strukturált napi tevékenység
- A jól meghatározott célok és feladatok
- A napi munka értékelése
- A pontos visszajelzés – kiemelve, hogy mit csinált jól a fiatal
- A nevelési eszközök – a dicsérettől a figyelem megvonásáig – helyes alkalmazása

- A nyílt, játszamentes kommunikáció megteremtése és alkalmazása

A speciális csoportban eltöltött időnek **személyre szabottnak kell lennie**, attól függően, hogy a fiatal mennyi időn belül tudja elérni azokat a változásokat, amivel a normál csoporthoz való tartozását megalapozhatja, reintegrálhatóvá válik. **Az elérendő célokat mindig a fiatalal közösen kell kialakítani**, a nagyobb célokat kisebbekre lebontani, és azt számukra konkrét cselekvési helyzetekre átfordítani. Ismerniük kell minden döntésüknél, hogyha az adott dolgot megteszik, az segíti őket a céljaik elérésében, vagy éppen akadályozza. A csoporton belüli összehangolt munkát, a nyílt kommunikációt a csoport tagjai és a velük foglalkozók között alapvető követelménynek tekintem.

Gondolataimmal arra kívántam ráirányítani a figyelmet, hogy a speciális ellátás súlyos hiányosságai rövidtávon koncepcionális tervezéssel és professzionális munkával enyhíthetők.

Hosszabb távon viszont azt kell elérni, hogy minden speciális szükségletű gyermek az elérhető legjobb minőségű ellátásban részesüljön. Ennek egy lehetséges és szükséges eleme lehet „ambuláns pszichoterápiás szolgáltató központ”, vagy ennek alternatívája.

Hajduné Kálmán Margit

Gondolatok a speciális szükséglet megítéléséről

Napjainkban a gyermekvédelmi szakellátás egyik leggyakrabban hangoztatott fogalma a „speciális szükséglet”. Ennek ellenére bizonyosan állítható, hogy e kategória értelmezése és legfőképpen alkalmazása körül különösen élesen jelentkezik az egyetértés, konszenzus hiánya. Egyszerűnek tűnik azt mondani, hogy a speciális szükségletű gyermek súlyos pszichés, disszociális tüneteket mutat, pszichoaktív szerekllel küzd; az objektivitásra törekvő értékelésbe mégis számos szubjektív elem vegyül, ami a speciális szükséglet megítélését viszonylagossá teszi.

A kérdéskör tárgyilagos elemzése megkívánja annak vizsgálatát, hogy a döntések meghozatala során valójában milyen tényezők befolyásolják azt, hogy mely helyzetek, problémák, jelenségek sorolódnak a speciális szükségletek csoportjába. Úgy látom, a speciális ellátási igény megállapításakor a helyzetek objektív ismérveinek figyelembevétele

mellett mindenekelőtt a helyzet minősítése, értékelése határozza meg a döntés kimenetelét. Az önmagában nem elegendő, hogy a gyermek tulajdonságainál (szükségleteinél, problémáinál) fogva speciális ellátásra szorul. Ahhoz, hogy ezen igénye kielégülhessen, nélkülözhetetlen, hogy a döntéshozatalt kezdeményezők s a döntéshozatalban

résztvevők ennek megfelelően értékeljék a gyermek helyzetét. Úgy vélem, az érintett gyermek személyiségállapotának, személyiségjegyeinek konkrét sajátosságain túl meghatározó jelentőségű, hogy a gyermekotthonokban, illetve a megyei, fővárosi és országos gyermekvédelmi szakértői bizottságokban (a továbbiakban: gyermekvédelmi szakértői

bizottság) dolgozók milyen összefüggésrendszerben gondolkodnak a felmerülő szükségletekről, hogyan értelmezik a problémákat, miben látják a megoldás lehetőségeit, összességében milyen módon viszonyulnak az érintett gyermek helyzetéhez.

Mint ismeretes, a speciális szükséglet kimutatására sor kerülhet a gyermekvédelmi szakellátásába vétel kezdetén, az akkor elvégzett szakértői vizsgálat eredményeként, vagy a későbbiek során a folyamatban lévő gondozás alatt az ellátóhely jelzése nyomán. Tudható, hogy az esetek nagy részében a gyermekotthoni gyám felterjesztésére kerül sor a gyermekvédelmi szakértői bizottság vizsgálatára, s esetenként a speciális szükséglet megítélésére. Úgy vélem, az így kibontakozó eljárási mechanizmust – a gyermekvédelmi esetvitelre egyébként általánosan jellemző rendkívüli szakmai összetettség mellett is – különös bonyolultság jellemzi. Itt ugyanis a felszínen zajló folyamatok alakításában dominánsan olyan mozgatóerők (mögöttes mozzanatok, kevésbé észrevehető megfontolások, kimondatlan érvek) játszanak közre, amelyek a mélyebb rétegekben bontakoznak ki, ugyanakkor feltáratlanok maradnak, ennél fogva ez idő szerint még keveset tudunk róluk.

■ A SPECIÁLIS SZÜKSÉGLET DIMENZIÓI

A speciális szükséglet kétarcú fogalom: lényegi sajátossága, hogy egyrészt bizonyos – többé-kevésbé körülírható – jelenségcsoportokra utal, másrészt komplex minősítési folyamat eredményeként nyeri el jelentéstartalmát. Így fontos látnunk, hogy nem írható le csupán objektív kritériumokkal. A gyakorlati tapasztalatok jól példázzák, hogy a szubjektív-informális megközelítés milyen erősen jelen van a speciális szükséglet megítélésének konkrét eseteiben. A formális-jogi definíció által meghatározott speciális szükségletet kifejező jelenségcsoportok: a súlyos pszichés tünetek, a súlyos disszociális tünetek, a pszichotív szerek használata. Mégis úgy tűnik, hogy e pszichés és viselkedési kategóriák önmagukban nem magyarázzák a speciális szükséglet fogalmi jelentéstartományát. A súlyos

pszichés és viselkedési rendellenességek ugyanis nem minden esetben váltják ki a speciális szükséglet felismeréséhez és azonosításához kapcsolódó minősítési-értékelési eljárás megindítását. Egyszerűen szólva azt is mondhatjuk, hogy nem tehető egyenlőségjel a speciális szükséglet és a súlyos pszichés, disszociális tünetek, pszichotív szerhasználat kategóriák közé. A mögött ugyanis, hogy például egy adott esetben a speciális szükséglet megállapítására hivatott gyermekvédelmi szakértői bizottság másként látja a gyermek helyzetét, magatartását, mint a gondozó intézmény szakszemélyzete, többféle jellegű befolyásoló, véleményformáló tényező húzódik meg. Arra, hogy a személyiségfejlődési, magatartási zavarok köréből az eljáró szakemberek mely jelenségeket sorolják a speciális szükségletek csoportjába, a következő faktorok mindenképpen befolyást gyakorolnak:

1. mennyiben és hogyan érzékelik a probléma súlyát;
2. miként látják saját szakmai kapacitásuk határait,
3. milyen tartalmú és terjedelmű szakmai illetékességet tulajdonítanak a speciális ellátásnak, az azt biztosító intézménynek,
4. egyáltalán létezik-e, hozzáférhető-e a speciális ellátás,
5. mennyire erősek a problémás viselkedésű gyermekhez fűződő kapcsolati-kötődési szálak.

Mindezekre a sarkalatos körülményekre, tényezőkre azért érdemes odafigyelni, mert olyan információkat, felismeréseket jelentenek, amelyek birtokában már érthetőbbé és talán megelőzhetőbbé válnak a speciális szükséglet megállapítását és magyarázatát övező szakmai feszültségek és konfliktusok.

■ SPECIÁLIS SZÜKSÉGLET FELTÉTELEZÉSEKRE ALAPOZVA

A gyermekvédelmi intézmények sohasem voltak mentesek a gondozott gyermekek pszichés és magatartási problémáitól. Jól ismertek a típusos fejlődési zavarok, viselkedési eltérések. Ez a kérdéskör mindig is előtérben állt a szakmai diskurzusban. Feltételezhetően az intézményekben dolgozó szakembe-

rek rendelkeznek egyfajta – egyéni és kollektív – képpel arról, hogy mi tekinthető a gyermekotthonban általános, szokványos, mindennapi viselkedési problémának, helyzeteknek. Ugyanakkor minél inkább eltér a tapasztalt pszichés és magatartási tünet a megszokott „normál” problémák körétől, minél rendhagyóbb és kivételesebb formát ölt, annál súlyosabb probléma benyomását kelti az érintett szakemberekben. Az adott intézményi közegben szélsőséges viselkedési megnyilvánulásnak tekintett reakciók ennek megfelelően súlyos problémaként fogalmazódnak meg. Az előbbiekből az is következik, hogy a súlyosabb jellegűnek ítélt helyzetek, problémák azokban az intézményekben jelentkeznek nagyobb gyakorisággal és sűrűséggel

- ahol az intézménystruktúra nem alkalmas vagy/és a szakember-kollektíva nincs felkészülve a „más” típusú, többnyire elmélyültebb, összetettebb, előrehaladottabb személyiségfejlődési zavarok korrekciójára, illetve
- ahol az intézményi diszfunkciókból fakadóan „kitermelődnek” a szélsőséges viselkedési reakciók, pszichés állapotok és kezeletlenek maradnak.

Az észlelt problémák érzékelt súlyát – megítélésem szerint – az határozza meg mindenekelőtt, hogy mennyiben tér el a szokásos, azaz az adott intézményi keretek között még elfogadhatónak és korrigálhatónak vélt viselkedési rendellenességektől. Meghatározó, hogy az intézmény mennyire tarja tolerálhatónak, a körülményekhez képest „természetesnek” a gyermek magatartását. Emellett döntő jelentőségű, hogy az érintett szakmai csoport kompetensnek éri-e magát abban, hogy a gyermeknek érdemben segítséget nyújtson, felkészült-e a megfelelő ellátás biztosítására. Mind a tolerancia-szint, mind a szakmai kompetencia reflektív megítélésében és tényleges gyakorlásában az egyes szervezetek nagy különbségeket mutatnak. Ami az egyik intézményben súlyos problémaként rajzolóódik ki, az máshol esetleg ki sem alakul, vagy a szakszerű hozzáállás nyomán kevésbé fejeződik ki súlyos tünetképződés-

ben. Ekkor az adott intézményi viszonyok között megoldhatatlannak látszó, vagy bizonyosan nem megoldható viselkedészavart tanúsító gyermek esetében többnyire megjelenik az igény a speciális szükséglet kinyilvánítására. Az intézményvezetés kezdeményező lépéseket tesz, miközben feltételezhetően minderre ott nem kerülne sor, ahol jobb a szakmaiság feltételei.

Közismert jelenség, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban növekszik azoknak a gyermekeknek, fiataloknak a részaránya, akik valamilyen viselkedészavarral küszködnek, pszichiátriai betegségek és/vagy disszociális, deviáns viselkedésformák tüneteit mutatják. Az átrendező problémászerkezet az intézményeket komoly próbatétel elé állítja. Azok a gyermekvédelmi szervezetek lehetnek sikeresek, ahol a szakmai csapatok kellően nyitottak, elkötelezettek és rugalmasak ahhoz, hogy alkalmazkodjanak és felkészüljenek a megváltozott kihívásokra választ adó tartalmi-módszertani munkára. Ahol ez nem történik meg, ott az eredetileg problémakezelésre hivatott szervezet maga válik a speciális gondozást igénylő szocializációs és fejlődési zavarok „meglegyává”.

A problémák súlyozásával összefüggésben a speciális szükséglet meghatározásának érdekében tett intézkedések szándéka mögött további motívumok is rejlenek. Megfigyelhető ugyanis, hogy az intézmények más-más beállítottsággal viszonyulnak a felmerülő különféle pszichés és magatartási tünetekhez. Az tapasztalható, hogy elsősorban azok a problémák merülnek fel speciális szükségletekként, amelyek nyíltan normaszegő magatartáshoz köthetőek, explicite veszélyeztetik vagy gátolják az intézmények működési gyakorlatát. A személyiségfejlődési zavarok megnyilvánulási formái közül azok a tünetek képeznek súlyos problémát az intézmény szakcsoportjából, amelyek egyértelműen és tevőlegesen megsértik az „együttélés” szabályait, más gyermekek vagy a gondozó-nevelő személyzet alapvető jogai, személyes biztonsága, értékei ellen irányulnak. Az ilyen interperszonális mezőben megjelenő tünetek (mint például az intenzív és gyakori

agresszív cselekmények, konfrontációk, kriminalitás, szuicid kísérletek) képezik aztán a speciális szükséglettel nyilvánítható indokát. Azok a problémák, amelyek intraperszonális szinten maradnak, legyenek azok bármilyen figyelemfelkeltőek, krónikus jellegűek, destruktívak a személyiség fejlődésére és életkilátásaira nézve, lehetnek hasonlóképpen káros be- és lefolyásúak, deviáns fejlődési irányt kiváltók, mégis háttérbe szorulnak speciális szükségletekként. Annak ellenére így van ez, hogy e tünetek valódi súlya semmivel sem kisebb azoknál, amelyek nyílt szembeszegülésben, markáns ellenállásban, önkárosító magatartásban fejeződnek ki. Észrevehető tehát, hogy az intézmények mindenekelőtt azoknak a gyerekeknek a probléma-együttesét tekintik igazán súlyosnak, azoknál törekednek leginkább arra, hogy megállapítást nyerjen a speciális szükséglet ténye, akik tartósan és nagymértékben megszegik az intézmény működési-elvét. Ha erre nem kerül sor, nem merül fel a speciális szükséglet megléte sokszor akkor sem, ha egyébként kimutatható a személyiségfejlődés súlyos zavara.

A rejtett motívumok sorába tartozó, de talán már nem elterjedt jelenség, hogy az intézmény vezetése, szakcsoportja a gyermekközösség tagjainak magatartását szabályozó-fegyelmező funkciót tulajdonít a speciális szükséglet nevesítésével összefüggő szegregált ellátásra történő felterjesztés lehetőségének, magyaráz ez el fenyegetik, ijesztgetik a gyerekeket.

Abban, hogy a speciális szükséglet megállapítását valamely esetben kérvényezi-e a gondozó intézmény, a fentiekben jelzettek kivételével más tényezők is fontos szerepet játszanak. További döntő jelentőségű szempont az is, hogy az intézmény szakcsoportja, vezetése hogyan viszonyul a speciális ellátás fogalmához, valamint miként értelmezi a speciális ellátást nyújtó intézmény kompetenciakörét.

Egy probléma-típus speciális szükségletnek minősítésével kifejezésre jut az, hogy annak kezelése a speciális ellátás keretében valósítható meg. Ebben a kontextusban az a feltevés fogalmazódik meg, hogy a speciális szükséglettel

tű gyermek olyan sajátos szükséglettel bír, amely az ellátás általános, az előírt törvényességi követelményeknek eléget tevő feltételrendszerének (elhelyezési, tárgyi, személyi kondíciók) megléte mellett sem elégíthető ki. Ez a gyermek éppen ezért az alapszintet jelentő környezeti, szakmai feltételeken túl többlettámogatást, vagyis speciális ellátást igényel, amelynek követelményrendszere szintén jogilag szabályozott. A gyakorlatban ez úgy jelenik meg, hogy az alapfeltételekkel rendelkező intézményben tevékenykedő szakemberek elképzelésekkel, feltételezésekkel élnek arról, hogy mely problémák, feladatok megoldásában lehet, illetve kell kompetensnek lennie a speciális feltételekkel bíró intézménynek (speciális gyermekotthonnak/lakásotthonnak, csoportnak). E feltételezés szerint pedig a speciális gondozást biztosító intézmények profiljába tartozik mindazoknak az eseteknek a kezelése, amelyek előreláthatólag nem rendezhetőek, vagy láthatóan nem oldódnak meg az általános intézményi körülmények, kapacitások közepette. Azon gyermekek kerülnek tehát a gyermekvédelmi szakértői bizottságok elé, akiknek a nevelése, terápiája nyilvánvalóan eredménytelenül alakul. E kudarcos esetvezetés ugyanakkor lényegében olyan értelmezést nyer, hogy mindez magától értetődő, mivel az intézmény nem is kompetens e pszichés és magatartási zavarok megszüntetésében.

Felettebb nem mindegy tehát, hogy mit gondolnak a speciális ellátást lehetővé tevő intézményekről azok, akik nem ilyen típusú ellátóhelyen dolgoznak. Ez ugyanis számottevően befolyásolja a saját feladat-értelmezésüket, intézményük kompetenciatarományának behatárolását. Ebből nem egyszerű az következik, hogy nem is tekintik valószínűnek a kompetenciahatárukon belül lévő feladatnak a súlyosnak ítélt személyiségzavarok rehabilitációját. Aminek viszont abban rejlik a veszélye, hogy kiválhatja akár az intézmény passzív-elutasító hozzáállását, a jelentősebb erőfeszítések megtételével szembeni közönyét és érdektelenségét. Könnyű belátni azt, hogy ez a helyzet

hova vezet. A szakembergárda nem hisz abban, hogy a konkrét esetben jelentősebb kedvező irányú személyiségváltozásokat tud elérni, sőt azt sem gondolja, hogy erre hivatott, hogy ennek megtétele a feladatai közé tartozik, ily módon a segítői munka perifériájára szorul az érintett gyermek, többlettámogatás helyett csökkentett mértékű figyelemben és törődésben részesül, ami tovább mélyíti viselkedésproblémáit, miközben megerősíti az eljáró szakembereket abban, hogy az eset kezelése kívül áll az illetékességükön. Ez a körfolyamat csupán akkor szakad meg, amikor a gyermek speciális gyermekotthonba/csoportba kerül áthelyezésre.

Sejthető tehát, hogy szubjektív színvető tényezők erőteljes befolyást gyakorolnak arra, hogy a gyermekotthonok élnek-e a speciális szükséglet megállapíthatóságának szakértői vizsgálatára indított eljárás kezdeményezésének lehetőségével. Így lényeges, hogy az intézmény szakszemélyzete kompetensnek vagy inkompetensnek látja-e saját lehetséges felépítését az észlelt viselkedészavar kezelhetőségét illetően, egyúttal kulcsmomentumnak tekinthető az is, hogy a nemkívánatos markáns személyiségfejlődési vonás a személyen belül szerveződik-e, vagy azon túl személyközi interakciókban, viszonylatban is éles konfliktusokat, normaszegő magatartást eredményez-e. E két változó egybevetése jelzi az intézmények valószínűsíthető típusos reakcióit:

	kompetenciát hangsúlyozó attitűd	inkompetenciát hangsúlyozó attitűd
intrapersonális szint	a figyelem előterébe kerül az eset, kibontakozik a segítő beavatkozás	nem kerül fókuszba a probléma, elmarad a segítő akció, a pszichikus fejlődés torzulása tovább folytatódik
interpersonális szint	az intézmény mozgósítja forrásait, helyzetelemző és problémamegoldó erőfeszítések aktivizálódnak	a szervezett és tudatos megoldás-keresés folyamata háttérbe szorul, a gyermek perifériás helyzetbe kerül, aktív lépések történnék a speciális szükséglet megállapítására

Mint már utaltam rá, a speciális szükséglet diagnosztizálására azért kerül sor, hogy igazolást nyerjen a speciális ellátás iránti igény megalapozottsága. Ebből kifolyólag a minősítési folyamatnak kizárólag akkor van relevanciája, ha kiépült és hozzáférhető a speciális ellátást biztosító szolgáltatás (a szakszerű segítségnyújtáshoz rendelhető elhelyezési környezet, eljárás, módszer, finanszírozási háttér). Ez a körülmény feltehetően kihat az intézményekben tapasztalt fejlődési, viselkedési rendelkezések megítélésére is. Ott keletkeznek ugyanis fokozottabb erőfeszítésű aspirációk a speciális szükséglet elismerésére és igazolására, ahol tudvalevő, hogy van speciális ellátást nyújtó intézményi szabad férőhely-kapacitás. Ennek hiánya – vagyis az áthelyezés lehetőségének akadályozottsága – voltaképpen erőteljes kényszerét váltja ki annak, hogy az intézmény mozgósítsa, fejlessze forrásait, megoldási alternatívákkal kísérletezzen az elvártól nagyban eltérő, a szokványos technikákkal nem korrigálható viselkedészavarok feloldására.

A problémahelyzetek értékelésében még egy momentum minden bizonnyal kiemelten közrejátszik: a gyermek és a szakszemélyzet közötti érzelmi-kapcsolati kötődés szintje. Azok a problémás pszichés státuszú, személyiségfejlődésű, magatartású gyermekek, akik hosszú (sok-sok éven át tartó) gondozási múlttal rendelkeznek az adott intézményben, esetükben kevésbé merül fel a gondozási helyváltogatásra (a speciális intézménybe/csoportba helyezésre) való törekvés. Az emlékekkel és érzelmekkel telített kapcsolat és talán a felelősségérzet kifejezettebb jelenléte, felvállalása védettebb helyzetben tartja ezeket a gyermekeket, így a speciális szükségletűek kategóriájába sem föltétlenül sorolódnak be.

Összegzésként tehát elmondható, hogy azok a gyermekek esélyesek igazán arra, hogy velük kapcsolatban a gondozó intézmény indítványozza a speciális szükséglet megállapítását, akik

- aktív magatartásukkal közösségi értékeket sértenek, öndesztuktív cselekvésformákat jelenítenek meg, és
- az intézményvezetés, nevelőtestület vélekedése alapján csupán más típusú feltétel- és módszerkészlettel működő (speciális) intézményben rehabilitálhatók, továbbá akiket

- szorosabban kötődő, nagyobb időintervallumot átfogó kontaktus nem fűzi a nevelőszemélyzethez. (S még az is tudható, hogy aktuálisan rendelkezésre áll igénybe vehető speciális gyermekotthoni férőhely.)

■ SPECIÁLIS SZÜKSÉGLET SZAKVÉLEMÉNYBE FOGLALVA

A gyermekvédelmi szakértői bizottság hatáskörébe tartozik a speciális szükséglet jogosultságának kérdésében formalizált döntést hozni. A döntéshozatal azonban éppen az teszi rendkívül nehézé, hogy az elé kerülő ügyben nem elegendő mindössze tárgyilagos leírást adni a gyermek helyzetéről, személyiségének és szociális magatartásának ismertetőjeiről, arról is dönteni kell, hogy a speciális szükséglet tárgyát képezik-e a feltárt problémák. Mint tudjuk, a speciális szükséglet címkéje jogosulttá tesz a speciális – azaz a kibővült terápiás kapacitást magába foglaló – ellátásra. Alapvető kérdésként merül fel tehát, hogy a kívánt személyiségkorrekció milyen szervezeti keretek között, milyen feltételrendszer, módszerkészlet mellett hajtható végre. Az sem lehet mellékes kérdés, hogy milyen károsító környezeti hatásokra vezethető vissza a patológiás, deviáns vonás kialakulása. Az, hogy a bizottság tagjai miként gondolkodnak ezekről a szempontokról, döntően befolyásolja a minősítési folyamat kimenetelét.

Fontos megjegyezni, hogy önmagában nem az a tény eredményezi a speciális szükséglet felismerésének szakvéleménybe foglalását, hogy a gyermek „súlyos” pszichés, disszociális tüneteket mutat és/vagy pszichoaktív szereket használ, hanem az, hogy valamiképpen megoldást kell találni az elfogadhatatlan helyzet kedvező irányú változtatására. A jogi definíció által nevesített tünetek jellegzetességein kívül a speciális szükséglet alá sorolt jelenségek közös sajátossága az is, hogy olyan megoldatlan élethelyzetre utalnak, amely azonnali beavatkozást igényel, egyidejűleg a gyermekkel kapcsolatban álló gyermekvédelmi szakemberek figyelmét felhívja arra, hogy más jellegű, többletforrásokat nyújtó professzionális segítő tevékenység biztosítására van szükség.

Itt újra megjelenik a viszonyítási alap

megválasztásának dilemmája a problémák természetét és a kompetenciák összetételét illetően. Ehhez kapcsolódóan a gyermekvédelmi szakértői bizottságok egyfajta funkció-értelmező, feladat-meghatározó szerepet is betöltenek. Mérlegelniük kell ugyanis, hogy az előttük álló ügyben a gyermek viselkedészavarának kezelése megvalósítható-e a gyermekotthonok általános feltételrendszere mellett. Ha arra a megállapításra jutnak, hogy adott esetben nincs szó speciális szükségletéről, akkor ezzel azt fejezik ki, hogy a meglévő gondozó helynek képesnek kell lennie arra, hogy korrigálja a kifogásolt helyzetet. Ezzel olyan állásfoglalás születik, hogy az elemzett problémakör a nem speciális szolgáltatók szakmai kompetenciájába tartozó. Amennyiben a gyermeket speciális szükségletűként jellemzi a szakértői munkacsoport, azt a felfogást képviseli, hogy indokolt a többléttámogatás megszervezése, mivel kizárólag speciális ellátási kompetenciával eléghető ki. Nem lehet vitás tehát, hogy a szakértőket nagyban befolyásolja a döntéshozatal során az, hogy milyen ismeretekkel, feltételezésekkel, elképzelésekkel, vélekedésekkel rendelkeznek egyrészt általában a gyermekotthonok szakmai felkészültségéről, feladatrendszeréről, felelősségi és tevékenységi köréről, másrészt a speciális gyermekotthonok (lakásotthonok, gyermekotthoni csoportok) körülményeinek, módszertárának, eredményességének sajátosságairól. De valószínűleg közvetett módon, a minősítés latens tényezőjeként annak is van jelentősége, hogy hozzáférhető-e a speciális ellátás, adott-e az áthe-

lyezés lehetősége. (Ebből az is kitűnik, hogy a speciális szükséglet értelmezése térben és időben behatárolt: nem függetleníthető az adott társadalomban és korban fennálló gyermekvédelmi rendszer struktúrájától, egyéb ismérveitől.)

Érdeemes megemlíteni, hogy különösen ellentmondásos döntési szituáció lép fel, ha arról szerez információt a gyermekvédelmi szakértői bizottság, hogy a személyiségfejlődés tartós akadályozottsága, a deviáns karriert előidéző személyiségalakulási folyamat összefüggésbe hozható a gondozó intézményben uralkodó környezeti befolyásokkal, stressz-keltő, lelki traumatizáló vagy éppenséggel elhanyagoló, ingerszegény helyzetben tartó hatásokkal. Ekkor speciális szükségletű címkét kaphat a gyermek, holott esetleg nem is lenne indokolt a számára a speciális szakellátást megalapozó többléttámogatás követelményeinek megfelelő szolgáltatást nyújtani.

Az kétségtelenül kijelenthető, hogy nem az által válnak speciális szükségletűvé egyes gyermekek, mert azt bizonyos személyiségvonások megléte egyértelművé tesz, sokkal inkább arról van szó, hogy a gyermekvédelmi rendszer értékelési folyamatában rajzolódik ki a fogalom egyedi esetekben alkalmazott jelentéstartalma. A fenti észrevételekből kiindulva úgy tűnik, hogy a gyermekvédelmi szakértői bizottság egyfajta kontrollfunkciót is betölt: mind a szakellátásban részesített gyermekek, mind az őket ellátó intézmények felé szabályozó, irányító, ellenőrző gyakorlatot működtet. A gondoskodásban részesített gyermekekre nézve nyilvánva-

lón szabályozza az ellátás típusához való hozzáférés lehetőségét. Emellett viszont észrevétlenül hozzájárul a társadalmi kontrollként emlegetett jelenség érvényesüléséhez. „A kollektív minősítés, szabályozás gyakorlatát és módjait *társadalmi kontrollnak* nevezik. Ez tartalmazza azokat a *formális és informális eszközöket*, amelyekkel a társadalom rászorítja az egyéneket arra, hogy viselkedésükben kövessék a kulturális szokásokat, értékeket, alkalmazkodjanak az előírt normákhoz és szerepekhez.”* A vizsgált gyermekvédelmi minősítési mechanizmus különös sajátossága azonban abban rejlik, hogy magukra a gyermekvédelmi intézményekre is az elvárt – ismert vagy vélt – szakmai normáknak való megfelelésre készítet, motiváló, kényszerítő nyomást gyakorol. Az intézmények persze mindennek igyekeznek ellenállni, védeni a saját helyet- és problémaértelmezésüket.

Nem ritka ezért, hogy a gyermekotthonok (legyenek azok bármely típusba tartozók) és a gyermekvédelmi szakértői bizottságok között egyes esetek kapcsán nézet- és érdekütközések gátolják a közös munkát, együttműködést. Előrelépést az jelenthetne, ha a gyermekvédelem érdekelt szereplői nyílt párbeszédre építő kölcsönkapcsolat keretében, az álláspontok közelítésének, egyeztetésének szándékával együttesen vennének részt a speciális szükséglet gyermekvédelmi fogalmi konstrukciójának kialakításában.

Józsa Viktor

* Fekete Sándor: *Deviancia és társadalom*. Comenius Bt., Pécs, 2001. 48. o.

Élet-út?

Véleményem szerint a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek valamennyien speciális szükségletűek. Azonban ennek fokozatai vannak. Juli igen hosszú idejű gyermekvédelmi szakellátásban töltött időszaka (9 év), az események kronológiai sorrendben történő bemutatása lehetőséget biztosít az ok-okozati összefüggések vizsgálatára. A gyermek története számtalan kérdést vet fel. Az egyik: a gyermekvédelmi rendszer a súlyos disszociális tüneteket mutató és pszichoaktív szert fogyasztó gyermekek esetében választ ad-e, korrekciós lehetőséget biztosít-e a hatékony segítségnyújtásra, a tényleges védelemre?

■ AZ ANAMNÉZIS RÖVIDEN

Juli 1988-ban született a Fővárosban. Édesapja 1995-ben elhunyt. A nagymama kérésére, az apa bátyja örökbefogadta a gyermeket. Az anya börtönbüntetését töltötte egy büntetés-végrehajtási intézményben. Az első problémák az anya szabadulá-

sát követően kezdődtek, amikor az anya „háztartásába” került Juli. A gyermek nem járt iskolába rendszeresen, csavargott, gondozatlan, elhanyagolt volt. Ezek indokolták az ideiglenes elhelyezést, majd az átmeneti nevelésbe vételt.

Szakellátói „karrier”:



1998. március

Juli 10 éves, 4. osztályos.

Átmeneti nevelt Budapest egyik gyermekotthonában. A gyermekotthon belső iskolájában végzi tanulmányait közepes eredménnyel. A nevelői vélemény alapján a gyermek: korának megfelelően fejlett, jó értelmi képességű, figyelme a tanulásban szórt, emlékezete kiváló, gondolkodása logikus. Jelentős tantárgyi lemaradásai vannak, munkája felületes.

Munkához való viszonya jó, szívesen végzi a rábízott feladatokat, saját érdekében alkalmazkodó, felnőttekkel udvarias. Irányító szerepet tölt be a csoportban.

1999. március

Az örökbefogadó apa és az anya közt állandó „harc” a gyermekkel való kapcsolattartásra is rányomja bélyegét. Az apa ki lép a helyzetből, az örökbefogadást felbontja. Az anyát állandó ambivalencia jellemzi. Az anyával történő kapcsolattartásokról való visszaérkezések sem zökkenőmentesek, késések jellemzik. A szülő együttműködése a gyermekotthonnal konfliktusokkal teli, ami nem segíti a gyermeket a szabálytudat kialakításában.

2000. április

Juli 12 éves, 5. osztályos.

A gyermekotthon új telephelyre költözik, a belsőiskola

megszűnik. Juli új iskolába jár, amelynek szakmai programjában kifejezetten tanulási nehézségekkel küzdő gyermekek általános iskolai oktatása, nevelése szerepel. Tanulmányi eredménye gyenge, alkalmanként már megjelenik az igazolatlan hiányzás, de ezek száma csekély, kezelhetőnek tűnik. A gyermekotthon Háziarendjének betartása azonban egyre nehezebb a gyermek számára, ami elsődlegesen engedély nélküli távozásokban nyilvánul meg. A szökések ideje alatt többnyire az anyánál tartózkodik. Az anya alkoholbeteg és pszichiátriai kezelés alatt áll „ideggyengeség” okán, a nyugtatók és az alkohol együttes fogyasztása fokozatos állapotromláshoz vezet pszichésen és fizikálisan egyaránt, munkahelye nincs, kizárólagos jövedelme a rokkantnyugdíj. Az anya nem hajlandó együttműködni a gyermekotthon munkatársaival, nem érti a problémát. Az anya manipulálja Julit, pl. ha nincs pénze, elkéri zsebpénzét. Kisebb lopásokra buzdítja gyermekét, mivel tisztában van azzal a ténnyel, hogy Juli életkorából adódóan nem büntethető. A gyermek igyekszik az elvárásoknak megfelelni, de nem tud dönteni az anya és a gyermekotthon között, ami teljesen érthető. Az illetékes gyámhivatal felé már ebben az időszakban történnek jelzések a gyermek-szülő kapcsolattartás nehézségeiről, ennek káros következményeiről. Felmerül a hazagondozás lehetősége.

2001. szeptember

Igazgató- és egyben gyámváltás történt az ügyben. Ekkortól ismerem személyesen Julit, az ő nevét jegyeztem meg elsőként, azt hiszem egy életre. Ekkor 13 éves, 6. osztályos. Cserfes, mosolygós, simulékony, szeretetehes, kifejezetten szép lány, tiszta, rendezett külsővel. Az első benyomás igen pozitív.

Megérkezik az átmeneti nevelést megszüntető gyámhivatali Határozat, egy napon az azt visszavonóval, mivel az anya nem tud felelősséget vállalni gyermekéért, súlyos magatartási problémákra hivatkozva.

A cikk terjedelme nem engedi, hogy részletesen leírjam a fenti esemény azonnali reakcióit, következményeit azonban igen. Juli állapotában rohamos hanyatlás mutatkozott, tanulmányait teljes mértékben elhanyagolta, iskolába nem járt, csavargott, rendszeresen dohányzott. Verbálisan agresszívvá vált, korábbiakban igényes külsője elhanyagolt lett. A gyermekotthon pszichológusa tartós betegállomány okán nem dolgozik ebben az időszakban, ezért külső segítség igénybevétele vált indokolttá az aktuális trauma feldolgozása érdekében. Juli a négy szemközti helyzetekben együttműködő, belátja a segítség szükségességét, de súlyos kötődési problémái miatt elfogadni nem képes.

2002. január

Juli állapota tovább romlik, iskolába egyáltalán nem jár, rendszeresen szökik. A súlyos magatartásproblémák kezelése érdekében fegyelmi eljárás keretében törekszem felhívni a gyermek figyelmét a helyzet tarthatatlanságára, gondozási hely változtatás kilátásba helyezésével, vidéki, belső iskolával rendelkező gyermekotthonban. Juli szökései alatt családi szálait kutatja, kapcsolatot vesz fel nagybácsikkal, nagynénikkel. A családgon- dozó segítségével, környezettanulmány készítésével kísérlet történik egy apai nagynénivel való rendszeres kapcsolattartás legalizálására, de kudarcba fullad, mivel Juli meglopja őket, így halani sem akarnak a további találkozásokról. Az anyával kapcsolat nincs, mivel ismételt BV intézetben van. Az apa nem kíván semminemű kapcsolatot tartani Julival, új családot alapított.

A gyermek életkorából adódóan megjelenik a „szerelem”, ami kedélyállapotán sokat javít, de szabálytartásán nem változtat.

2002. május

Az eredménytelen fegyelmi tárgyalás következményeként elhelyezési tanácskozásra került sor a TEGYESZ-ben, eredménytelenül, mivel nincs üres férőhely vidéki, belső iskolával rendelkező gyermekotthonban...

A reménytelen helyzetet látva kísérletet teszek speciális gyermekotthoni elhelyezés kezdeményezésére, de 6. osztályos férőhely-telítettség miatt Esztergomban sincs ebben az időben...

2002. szeptember

Juli 14 éves, 6. osztályos.

A rendőrség látókörébe kerül, első bűncselekményei okán: rongálás, lopás. Mivel a gyermek magatartásproblémái továbbra is kezelhetetlennek tűnnek a gyermekotthon keretei között, ismételt külső segítség igénybevétele válik indokolttá. Az OPNI Serdülő- és Gyermekpszichiátriai Osztályán történik Juli kivizsgálása két hét időtartamban.

A diagnózis: kevert magatartászavar, emocionális zavar. Terápia: 2x1 tbl. Risperdal. Javaslat: következetes kontroll, struktúrált szabadidő, családi kapcsolatok rendezése...

A gyógyszerert Juli nem szedi, mivel gyakorlatilag nem tartózkodik a gyermekotthonban. Helyette megkezdődik az öngyógyítás különböző pszichoaktív szerek használatával. Első ilyen jellegű „élménye” a hígító inhaláláshoz kötődik. Fizikai állapota fokozatosan romlik, amikor a rendőrök beszállítják, tisztálkodik, eszik, kipihen a harcok életének fáradalmait, majd kb. 24 óra elteltével ismét távozik. A személyes beszélgetések alkalmával mindig belátja viselkedésének önmagát súlyosan veszélyeztető következményeit, ígéretet tesz a változtatásra, de „megkapaszkodni” nem képes, személyiségállapota nem engedi.

2003. április

Az ismételt elhelyezési tanácskozáson a gondozási helyekről jelenlévő szakemberek egyöntetű véleménye: „A gyermek problémáját az egyik meghívott intézmény sem tudja megoldani. Feltétlenül más intézménybe való elhelyezése lenne indokolt, valamint pszichés gondozása.”

2003. május

A gyermek szerelmes egy családban felnőtt fiúba, akivel alkalmanként extasy-t és marihuánát fogyasztanak, de állapota javuló tendenciát mutat. Iskolába továbbra sem jár, de több időt tölt a gyermekotthonban. Külseje rendezettebb, a minden relatív elvén együttműködő, udvarias, segítőkész. Úgy tűnik az új párkapcsolat kapaszkodót jelent Juli számára. Zoli családja elfogadja, bár ők is szűkös körülmények között élnek. Ezt a helyzetet kihasználva lassú lépésekkel igyekszünk a gyermeket normál mederbe visszaterelni.

2003. július

Juli 15 éves, 6. osztályos és gyermeket vár.

Jegyzőkönyvben nyilatkozik a leendő apával, hogy a terhességet meg kívánják tartani, születendő gyermeküket közösen szeretnék felnevelni a fiú szüleinél, akik támogatják döntésükben a fiatalokat. A fiú nagykorú, de Juli életkorából adódóan a házasságkötés még nem kivitelezhető. Érdekes helyzet alakul ki, állandó körözés alatt áll, folyamatos kontroll mellett. Élettársi kapcsolatban, a fiú szüleinél élnek. Rendszeresen jár a terhesség-gondozásra, drogot nem használ, jó általános állapot jellemzi. Kezdeményezem a magántanulói státuszt, az osztályozóvizsga letétele érdekében. Zoli teljes hatályú apai elismerő nyilatkozatot tesz a gyámhivatalnál. Juli ismételt kapcsolatot tart édesanyjával.

2003. szeptember

A TEGYESZ Gyermekvédelmi Szakértői Bizottsága javaslata alapján speciális csoportban történő elhelyezést javasol, jelenlegi gondozási helyén.

2004. január

Julinak egészséges kislánya születik, nagy a boldogság. Mivel az apa nagykorú, nem kérdéses a szülői felügyeleti jog gyakorlásának személye. Szeretettel gondozza babáját, bár látszik, hogy sok mindenben bizonytalan, nehezen viseli a gyermek nevelésével járó kööttségeket. A nagymama sokat segít. Annak érdekében, hogy Juli helyzete legalizálódjon, a fiatalok a házasságkötés engedélyezését kérelmezik, amit gyámként nem ellenzek.

A gyámhivatal engedélyezi Határozatban a házasságkötést. Amennyiben ez lenne az eset vége, írhatnám, hogy máig is boldogan élnek...

2004. augusztus

A gyámhivatali Határozat jogerőre emelkedése előtt két nappal Juli ismeretlen helyre távozik, gyermekét a nagyszülőkre hagyva. A házasság meghiúsul, ismét talajt veszít.

2004. szeptember

Juli 16 éves, 6. osztályos.

Gyámi jelentésemben ismételtlen kezdeményezem a gyermek állapotának megfelelő ellátás biztosítása érdekében a szakértői vizsgálatot, speciális gyermekotthoni elhelyezéssel.

Juli állapota minden képzeletet felülmúlóan romlik. Gyermekével ritkán találkozik, de elmondása szerint szépen fejlődik, a nagymama neveli (később a nagymama lett a gyám). Ismét drogokat használ: extasy, speed, heroin. A szakértői vizsgálat kivitelezhetetlen a gyermek állandó szökései miatt. A drogok beszerzése bűncselekményekkel biztosítható, így ezek száma szaporodik. Az anya tartózkodási helyén, pincékben él.

2005. január

Juli ismét szerelmes, ettől az állapottól azonban nem várható pozitív fordulat, mivel Jani is drogfüggő, illetve számtalan büntetőügye van folyamatban. Különböző ígéreteket tesz Julinak a közös jövő fényében.

2005. május

Juli bejelenti, újból várandós a szülés várható időpontja 2005. november. Terhességmegszakításról hallani sem akar, mindazok ellenére, hogy drogfüggő. Írásban is nyilatkozik, hogy a terhességét megtartja. Fizikális állapota leromlott, de pszichésen a születendő gyermekbe való kapaszkodás ismét erőt nyújt, helyzetét nem látja kilátástalannak, bízik Janiban. Drogfüggőségét bagatellizálja, gyógykezelést nem hajlandó igénybe venni. „Le tudok állni az anyagról.”

2005. június

A gyermek 479.000 Ft-ot vesz fel gyámi lekötésű folyószámlájáról az OTP Bank Rt. 11 fiókjából.

2005. július

A Gyvt. 58. § (2) bekezdése alapján: „...a gyermekotthon speciális csoportjában a gyermek teljes körű ellátásának időtartama csak kivételesen indokolt esetben haladhatja meg a két évet.” A gyámhivatal határozatában megszünteti a speciális csoportban való elhelyezést: „...tekintettel arra, hogy a szükséges vizsgálatot fiatalkorú folyamatos szökése miatt a TEGYESZ nem tudta elvégezni, így nem indokolt további fenntartása.”

2005. augusztus

Juli elképesztő fizikai állapotban megjelenik a gyermekotthonban és segítséget kér drogfüggőségének kezelése érdekében. Jani BV. intézetbe került, várhatóan hosszabb időre.

Újabb próbálkozásként a gyermek megmentése érdekében kapcsolatot veszek fel az OPNI Addiktológiai Ambulanciájával. A gyermek részt vehet az ambuláns Methadon programban, de csak abban az esetben, ha tartja a kereteket. A kezelés megkezdését követően Juli állapota jelentős javulást eredményez, elvonási tünetei csökkennek, ezzel párhuzamosan nő a „szabadságvágy”. Két hét elteltével Juli felrúgja a megállapodást és távozik. A jelenlegi jogszabályok értelmében: gyermekotthonban a gyermek személyes szabadságjoga nem korlátozható. Szökéseit megakadályozni nem lehet minden küzdelem ellenére.

A Fiatalkorúak Bírósága lopás vétsége miatt két évre próbá-

ra bocsátotta és pártfogó felügyelet alá helyezi a gyermeket. Juli nem jelenik meg a pártfogónál.

2005. szeptember

A gyermek ismételt lehetőséget kap ambuláns addiktológiai kezelésre, amely sajnálatos módon kudarcba fullad, az előzőekhez hasonlóan. Annyi eredménye volt, hogy két hét alatt fizikai állapota javult, illetve a terhességgel kapcsolatos orvosi vizsgálatokat sikerült elvégeztetni. Meglepő, de Juli elképesztő életmódja mellett is szépen fejlődött a magzat.

2005. október

Közeleg a szülés. Juli vénás heroinhasználó, állapota katasztrofális. Nem látja be cselekedetei következményét. Amikor megérkezik a gyermekotthonba, pihen kicsit, eszik, tisztálkodik. Már annak is örülünk, hogy látjuk. Felveszem a kapcsolatot a Schöpf-Mérei Ágost Kórház Szülészeti Osztályával, mivel egy doktornő droggal érintett kismamákkal és újszülöttjeikkel is foglalkozik.

2005. november

Julit beszállítja a rendőrség, mivel lopás közben lebukott és körözés alatt állt. Fél óra elteltével megindul a szülés, így mentővel beszállítjuk a Scöpf-Méreiibe. megszületik második fia. Az újszülöttnak súlyos elvonási tünetei vannak, ezért 3 hétig kezelik az intenzív osztályon. Juli a 3. napon önkényesen távozik a kórházból.

2005. december

Juli szeretne gyermekével közös elhelyezést, ennek érdekében a kórházi gyógykezelést is vállalná. Sikerül ismét az OPNI segítségével időpontot kapni a befekvésre, csak Juli nincs sehol. Az elhelyezési tanácskozáson sem jelenik meg. Újszülött gyermeke, aki drogosnak született, 3 hetes kezelést követően a kórházból nevelőszülőhöz került elhelyezésre. (Jól fejlődik, nagyon szép baba, egészséges.)

2006. április

Juli a TEGYESZ Szakértői Bizottságának vizsgálata értelmében ismét speciális szükségletű gyermek.

2006. július

Juli 18 éves, öt osztálya van, drogbeteg.

2007. március

Juli előzetes letartóztatásban van. Kapcsolatot gyermekeivel nem tart.

Az eset leírásakor törekedtem a tényekre szorítkozni, mivel Juli életútjának kollégáim és én is részese voltam csalódásokkal, reményekkel, játszmákkal. A kilátástalan helyzetekben hajlamosak vagyunk a minősítésre, a bűnbak keresésére, céloom nem ez. „Akarata ellenére senkit nem lehet megmenteni”, mondjuk időnként, de meg kell kísérelni, ennek egyik módja, hogy képesé tesszük a gyermeket arra, hogy „akarjon” ő is. Ez a számomra még mindig felkavaró történet, amely nem pusztán egy „eset”, felhívja a figyelmet a korai életszakaszban észlelt magatartás problémák időben, hatékonyan történő korrekciójára, a ténylegesen differenciált gyermekvédelmi szakellátás szükségességére.

Lánczos Eszter

Elfogadás és befogadás

■ GYEREKKÖZPONTÚ JÓLÉTI POLITIKÁK

A társadalmi kirekesztés ellen helyi, nemzeti és európai szinten küzdő programok sajátossága a komplexitás. Komplexitás – többféle értelemben is. Az Európai Unió azokat a projekteket ítéli támogatásra érdemesnek, amelyek több tagállamot képviselő partnerszervezetek közép-távú együttműködésére építve, sokfókuszú probléma-megközelítéssel, más-más nézőpontból, pozícióból dolgozó szolgáltatókat bevonva valósítja meg a közösségi prioritást élvező célkitűzéseket. Ilyen volt a CHILD INCLUSION - "Gyermek el- és befogadás" program is, amelyet az Európai Unió a szegénység és európai társadalmi kirekesztés elleni küzdelmet támogató alaphoz finanszírozott (Közösségi Akció Program 2002-2006, TEP II., „Nemzetek Közötti Csereprogram”). A Gyermek Befogadás (Child Inclusion) program a kölcsönös tanulás és ismeretátadás segítésére, támogatására indult el 2005-ben.

A projektben a firenzei házigazda Istituto degli Innocenti mellett – Görögország, Románia, Spanyolország, Svédország, Szlovákia és Magyarország vett részt - mint a májusi zárókonferencián, Firenzében kiderült –, meglehetősen aktívan.

■ EURÓPAI JÓLÉTI POLITIKÁK – AMI A JELMONDATOK MÖGÖTT VAN

Mint a program teljes címe – „A családjukon kívül élő gyermekek helyzete, és a gyermekközpontú jóléti politikák jellemzői”-elárulja, ez a kétéves csereprogram azokra a gyerekekre és jogaira fókuszált, akik nem a saját családjukban nevelkednek, tehát fokozott állami szerepvállalás szükségessége mellett is jóval kiszolgáltatottabb helyzetűek jogaik érvényesülése szempontjából. A résztvevő országok meglehetősen eltérő fejlettségi szintről, különböző gyermekvédelmi rendszerekkel és kerettörvényekkel, az ENSZ Gyermekjogi Egyezménye megvalósításának más stádiumaiban, hasonló szemlélettel de más-más lehetőségekkel érkeztek a projektbe, hogy az elérhető legtöbb közös pontot megtalálják egy egységesülő terv megszületéséhez. Fontos feladatuknak tekintették, hogy a lehető legközelebb menjenek a vizsgált kérdésekhez, azokat több dimenzióban értékeljék, feltárják: gyermekjogi szempontból, a gyakorlatban működtetett és elérhető szolgáltatások oldaláról és nem utolsósorban a kormányzat felelőssége és a politika szerepének jelentőségét meghatározva.

A projekt célja a különböző országok civil és állami szférája gyermekvédelmi tapasztalatainak megismeréseként, összehasonlításaként, a bevált, jó gyakorlatok cseréjeként fogalmazódott meg, és az alábbi főbb területeket érintette:

- Milyen az általános helyzete a családjukból kiemelt gyermekeknek?
- Hogyan kerülnek vissza a gyerekek a családjukba?
- Az erre vonatkozó gyermekvédelmi jogszabályok összhangban vannak-e az ENSZ Gyermekjogi Egyezmény elvárásaival?
- Milyen a partner országokban a családok helyzete és a család-, illetve gyermektámogatási rendszer?
- Milyen a gyermekeket támogató, segítő szolgáltatások/támogatások rendszere?

A megismerő-értékelő folyamatban résztvevő országok három fókusztemával dolgoztak un. állandó szemináriumok ke-

retében (1. „Kormányzati Politikák”, 2. „Gyermekjogok”, 3. „Lehetőségek és szolgáltatások”), és több nemzetközi megbeszélésre is sor került a lebonyolítás során. Kutatók, szociológusok, szociális munkások, szociálpolitikusok, pszichológusok és jogászok vállalkoztak arra, hogy tapasztalatot, illetve jó gyakorlatokat cseréljenek, intézményeket látogassanak meg közösen.

A „Kormányzati Politikák” szemináriumban Svédország, Olaszország, Spanyolország, Görögország, Románia vett részt. A szakemberek leszögezték, hogy nem elég ötletek és elvek szintjén foglalkozni a gyermekjóléti rendszerrel, de a politikának feladata, hogy nagyon konkrét intézkedésekkel megtámogassa a célokat, egy működőképes, dinamikus rendszer kiépítése érdekében: emberek, kapcsolatok, akciótervek és finanszírozás összhangjára van szükség, és megfelelő jogi keretekre is. Bizonyos államokban – mint pl. Svédországról köztudott – a jóléti rendszer több mint 50 éves, és mára konszolidálódott, míg máshol, a partner Görögországban is, épp csak a fejlesztésénél tartanak, a Romániából rendelkezésre álló dokumentumok indikátorai e vonatkozásban alig értelmezhetőek. A fejlettebbnek számító jóléti országok gyermekvédelmi politikájának fő tendenciája az, hogy a központi intézmények helyét, szerepét egyre hangsúlyosabban a regionális és helyi szereplők veszik át. Minden országban érvényes három alapvető megfigyelés a gyermekjóléti politikákkal kapcsolatosan:

1. ezen politikák érvényesítése nagyban függ a szociális rendszer felépítésétől és a szociális szolgáltatások helyben kialakult rendjétől
2. alapelveként érvényesül, hogy a helyben felmerülő szükségletre helyi szinten kell megoldást találni
3. a hatékony beavatkozás elfogadott aspektusai a következők: szektorok közötti együttműködés, multidiszciplinaritás, többszintű megközelítés, a szociális munkások megerősítése és képzése, erős családi és kisközösségi erőforrások.

A „Lehetőségek és szolgáltatások” állandó szeminárium legkiemelkedőbb témája a családjukból kikerült gyerekek intézeti

elhelyezésének kérdésköre volt. A résztvevők közül számos állam deklarálta az intézetek bezárásának vagy csökkentésének szándékát, és más típusú elhelyezés, szolgáltatás biztosítását, úgymint család centrumok, nevelőszülők, örökbefogadók körének bővítése, és a vérszerinti család erősebb támogatása. Ez összhangban van az ENSZ Közgyűlése elé 2007-ben kerülő nemzetközi sztenderdek kidolgozásával e témában.

A harmadik, a családjukból kikerült gyermekek jogaira fókuszáló szeminárium lényegében az örökbefogadhatóság, örökbefogadás témakörét vizsgálta, valamint a bűncselekményt elkövető gyerek és fiatalok számára biztosított szolgáltatásokat, mint amilyen pl.a mediáció.

A „CHILD INCLUSION” program a partnerországok és szervezetek közötti kölcsönös és folyamatos információcserével kívánt hozzájárulni az Európai Unió társadalmi befogadást célzó politikájának továbbfejlesztéséhez.

■ ISMERETSZERZÉS ON-LINE: VIRTUÁLIS NEMZETKÖZI SZAKEMBERHÁLÓ AKCIÓBAN

A célokat tekintve a „CHILD INCLUSION” program egy olyan kifelé és befelé folytatott újfajta kommunikációs stratégia is egyben, amelynek segítségével dokumentumok, hírek, információk válnak könnyen elérhetővé a partnerek és a szélesebb közvélemény számára. Ennek érdekében már a projekt kezdetekor létrejött az a weboldal, amely nemcsak a résztvevő partnereket vonja be az információcserébe, hanem egy jóval szélesebb szakmai hálózat kiépítésére is lehetőséget kínál. (<http://childinclusion.istitutodeglinnocenti.it>)

A teljes program felépítése reflektál a befelé és kifelé történő kommunikációs célokra, a folyamatos együttműködés tetten érhető volt a projekt-honlap kialakításában, szerkesztésében, egyre bővülő tartalmában. A legfontosabb események mégis a hagyományos tanulmányutak és a zárókonferencia, valamint az ezeken megszületett szakmai anyagok, publikációk megjelenése voltak.

A projekt-bemutató első találkozót Budapesten szervezték, 2006. február 9-11-én "A családjukon kívül nevelkedő gyermekek helyzete és a gyermekközpontú jóléti politika jellemzői" címmel. A magyar koordinátor szerint az Unió valóban elkötelezte magát a gyermekszegénység jelentős visszaszorítása mellett, és számos akcióban finanszíroz olyan tevékenységeket, amelyek hozadéka lehet ennek a politikának a segítése. A tagállamok és az Unió teljes mértékben felelős a szociális ügyekért, így kiemelten fontos területként kezelendő a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem. Ez a projekt ezért a gyermekek befogadásáról szól, számos vonatkozásban vizsgálta a családjukon kívül nevelkedő gyermekek helyzetét, és az erre a területre szánt jóléti szolgáltatások mibenlétét.

A budapesti találkozón ismerték meg részletesebben egymás munkáját a partnerek – civilszervezetek, helyi önkormányzatok képviselői, kutatóintézetek, vagy éppen állami hivatalok, ombudsmani irodák munkatársai - és tervezték meg az értelmes együttműködést. A budapesti intézménylátogatás során a résztvevők a Fővárosi TEGYESZ-be, a Rege utcai Csecsemőotthonba, valamint az Alföldi utcai Gyermekek Átmeneti Otthonába jutottak el.

A svédországi Örebro-ban szervezett 2006. június 15-17-i találkozó már egy másik dimenzióban zajlott "Gyermekek jogok és szolgáltatások. Geopolitika és más stratégiák az európai országokban" címmel. A résztvevők ellátogattak az örebroi és a karlsgoai önkormányzatokhoz tartozó Gryningen nevű központba, amely nevelési nehézségekkel küzdő szülőknek nyújt támogatást és megismerkedhettek a degerforsi Családi Központtal. Ez utóbbi célja, hogy az óvodák, szociális szolgáltatók, szülészeti osztályok és gyermek jóléti klinikák által nyújtott segítség pozitív szociális, mentális és fizikai fejlesztést jelentsen a szülők és gyermekek számára.

A 2007. május 3-5. között zajló "Program a gyermekekért. Helyi, regionális és nemzeti tervek a társadalmi kirekesztés elleni harcban" elnevezésű programzáró konferencián a résztvevő országok delegációinak tagjai – közel harminc, más-más területen dolgozó szakember – a lehető legteljesebb képet igyekeztek alkotni erről a kérdéskörrel, különféle megközelítésekkel. A konferencia utolsó napján a partnerek beszámoltak azokról a jó gyakorlatokról is, amelyek segítségével új módszereket, technikákat, programokat ismerhetett meg a szélesebb közönség is a gyermekek társadalmi kirekesztésének megelőzése, kezelése illetve a gyermeki jogok jobb érvényesülése területén.

Minden előadás, kutatási beszámoló, filmvetítés, kerekasztal beszélgetés és vita a kétéves projekt eredményességének lenyomata volt, és jól tükrözte az együttműködés sokszínűségét.

HAT ÉVSZÁZADA A GYERMEKEK VÉDELMEÉRT – ISTITUTO DEGLI INNOCENTI

A firenzei Innocenti Intézet – az első világi gyermekjóléti céllal tevékenykedő intézménye – az 1445-ben az elhagyott gyermekek számára épült, egészségügyi ellátást és oktatást, nevelést biztosító nagy kórházi épületben működik a mai napig. Soha nem kellett felfüggesztenie a gyermekvédelmi tevékenységét, ezzel kiváló és követendő példát állítva a társadalmi és kulturális változásokhoz történő hatékony alkalmazkodásra. Ennek is köszönhetően ma már országos és európai szinten egyaránt elismert referenciapont a gyermekjogokkal és gyermekvédelemmel foglalkozó szervezetek, kutatások, programok számára: speciális és közvetlen szolgáltatásai, komplex tapasztalata révén teljes mértékben a gyermekek szükségleteire építi programjait, politikáját, szakmai megközelítését.

Legfontosabb szolgáltatásai:

- gyerekek és szülők centruma
- gyerekek átmeneti otthona
- bajban lévő anyák és várandósok otthona
- utógondozott anyák menedéke

Az Innocenti Intézet együttműködik más szervekkel a nevelőszülőkért, fiatalokért létrehozott projektekben, játékközpont, várandósokat segítő tanácsadó, és más szülőfelkészítő programokban vesz részt. Otthont ad a világ egyetlen gyerekjogokra specializálódott, filmes részleggel is rendelkező könyvtárának, és a híres UNICEF Innocenti Kutató Központnak.



Bezerédj – Kastélyterápia Alapítvány Szedresi Speciális Gyermekotthonának szakmai programja

A SPECIÁLIS GYERMEKOTTHON JELLEMZŐI

A gyermekotthon 2005. április elsején kezdte meg működését a szedresi Bezerédj Kastélyban. Az épület hosszú felújításon és átalakításon ment keresztül, mire elnyerte mai formáját. Az intézmény megfelel a gyermekvédelmi törvény előírásainak.

A gyermekotthon megszakítás nélküli munkarend szerint működő bentlakásos gyermekintézmény, amely alaptevékenységként biztosítja az otthont nyújtó ellátást a gyámhivatal által jóváhagyott egyéni elhelyezési terv szerint.

A gyermekotthon 16 átmeneti vagy tartós nevelésbe vett pszichoaktív szerekekkel küzdő 12-18 éves gyermeknek nyújt speciális ellátást.

A speciális ellátás kiterjed a gyermek korához, állapotához és szükségleteihez igazodó oktatásra, foglalkoztatásra, valamint ápolására, szocializációjára és reszocializációjára, továbbá rehabilitációs és rehabilitációs kezelésére is. Az ellátás időtartama max. 2 év.

AZ OTTHON KÖRNYEZETE

A speciális gyermekotthon Szedres Hídja-pusztán található. Szedres 2760 lakost számláló község, amelyet 1835 körül alapított Bezerédj István - a kastély egykori tulajdonosa. Az otthon Szekszárdtól 10 km-re nyugatra a 63-as főúton található, csendes, falusi környezetben.

Kapcsolatot alakítottunk ki a helyi Bezerédj István általános iskolával mint befogadó iskola, az önkormányzattal és a szekszárdi hivatalos szervekkel.

A kastélyhoz tartozó közel 1 hektár terület lehetőséget nyújt a gyermekek szabadidős programjaihoz és a munkaterápiának is. Lehetőség adódik virágoskert, konyhakert kialakítására.

A gyermekotthon jól megközelíthető busszal, személygépkocsival, gyalog, biztonságos helyen fekszik.

TÁRGYI FELTÉTELEK

A gyermekotthon kialakításához, berendezéséhez szükséges pénzeszközöket a Bezerédj Alapítvány teremtette elő költségvetési és egyéb pályázatokból, adományokból.

A gyermekotthon kialakítása a gyermekek speciális szükségleteinek megfelelő.

Az intézményben kialakításra került csoportszoba és látogató szoba, majd a speciális elkülönítő.

A 3-4 ágyas lakószobákban a gyermekeknek saját polcuk, illetve zárható szekrényük van, ahol a személyes tárgyukat és ruháikat tárolhatják.

SEMÉLYI FELTÉTELEK

A speciális gyermekotthonban a gyermekek gondozását, nevelését 14 fő végzi, egy intézményvezető irányításával. Ez a létszám a jogszabályban előírtaknak megfelel.

- 1 fő intézményvezető (ellátja a gyámi feladatokat is)
- 4 fő nevelő
- 2 fő gyermekvédelmi asszisztens
- 4 fő gyermekfelügyelő
- 1 fő gyermekvédelmi ügyintéző
- 1 fő gyermekpszichiáter (részmunkaidős)
- 1 fő családgondozó (részmunkaidős)
- 1 fő gyógypedagógus (részmunkaidős)
- 1 fő háziorvos (részmunkaidős)

A dolgozók munkájának ellenőrzése az intézmény SZMSZ-ben előírtak szerint történik. A dolgozók rendelkeznek az adott munkakör betöltéséhez szükséges végzettséggel. Folyamatosan részt vesznek továbbképzéseken, tréningeken.

A személyi feltételekhez kapcsolódik a munkatársak személyisége. A gyermekekkel foglalkozó munkatárs legyen empátikus, kreatív, megfelelő problémamegoldó képességgel rendelkezzen, aki kész ismereteinek, tudásának bővítésére, képzéseken való részvételre.

Az alkalmas munkatárs érző és értő lelkű, rugalmas és hiteles személyiség, aki következetesen viselkedik és képes magatartásával modellt nyújtani.

Személyközi kapcsolataiban megfelelő kommunikációs képességekkel bír.

A gyermekotthon, a személyzet gondoskodik a gyermekek egészségügyi ellátásáról.

A SPECIÁLIS GYERMEKOTTHON MŰKÖDÉSÉNEK SZAKMAI SZEMPONTJAI

• A segítő szakemberek **rendszer szemlélete**. Mind a személyiséget, mind a családot rendszerként kell kezelni, amelyen belül a rendszer részei folyamatos egymásra hatással, interakcióban vannak. Pl. a pszichoaktív szert fogyasztó gyermek pedagógiai vezetése mellett fokozott figyelmet kell fordítani problémamegoldó stratégia kialakítására. Vagy a gyermek tekintélyszemélyekkel (pedagógus) összefüggő lázadásának kezelésekor nem lehet figyelmen kívül hagyni a családjához fűződő kötődését, amelyből kiemelték. Fontos, hogy a dolgozók azonos szemléletben, közösen egyeztetett szakmai koncepció mentén, egymással folyamatosan kommunikálva dolgozzanak.

• A gyermekekkel történő egyéni és csoportos foglalkozások egymásra épülve történjenek. A gyermekek egyedisége, **egyéni, speciális** szükségletük indokolja, hogy a szakmai teamből min-



■ **Készüljenek fel:**

- a családi életre,
- az otthon normáinak, a közvetlen környezet szabályainak, szokásainak betartására,
- viselkedési normák elsajátítására,
- közösségbe való beilleszkedésre,
- szermentes életre.

■ **Szenvedélybetegségre vonatkozó célok:**

- drogmentesség elérése és megtartása,
- szermentes életstílus kialakításának segítése,
- az absztinencia iránti motiváció felkeltése és fokozása,
- optimális egészségügyi állapot elérése és fenntartása,
- társuló pszichiátriai tünetek és zavarok megállapítása, kezelése,
- iskolai, foglalkozással, megélhetéssel kapcsolatos kérdések rendezése,
- reszocializálás,
- visszaesés megelőzése.

■ **Nevelésre vonatkozó célok:**

- alapvető erkölcsi ismeretek elsajátítása,
- a személyiség minél teljesebb kibontakozása,
- nemzeti kisebbségek sajátosságainak figyelembevétele,
- pozitív értékrend kialakítása,
- a személyiségfejlesztés gyakorlati megvalósulását segítő ismeretek adása,
- fejlődésre, gyógyulásra való motiválás,
- újrakezdési stratégiák gyűjtése,
- viselkedés, konfliktuskezelés tanulása,
- empatikus készség gyakorlása, az érzelmi frigiditás oldása,
- helyzetfelismerő és döntéskészség fejlesztése,
- belső szabályozás gyakorlása,
- önbizalom és kudarctűrés fejlesztése,
- traumás élményeik feldolgozása közvetett módon,
- modell személy választása,
- felelősség kialakítása.

■ **Oktatásra vonatkozó célok:**

- Minden fiatalok számára biztosítani kell a minimális teljesítmények elérését.
- Olyan tananyagot, tevékenységet kell előtérbe állítani, amelyek megalapozzák az általános és részletes fejlesztési követelmények megvalósítását.
- A tehetségkutatással, beilleszkedési zavarok korrekciójával felzárkóztatunk.
- Ismeretbővítés, munkafegyelem és önfegyelem kialakítása.

■ **FELADATOK**

Teljes körű testi és szellemi fejlődés biztosítása
A speciális ellátás minél hatékonyabb működtetése.
Törekvés a személyi állandóság biztosítására.
Vér szerinti családdal való kapcsolat biztosítása.
Egészsége, esztétikus gyermekbarát környezet fenntartása.
Széleskörű kapcsolatrendszer kiépítése a gyermekvédelmi

hálózatban tevékenykedő társintézményekkel és szolgáltatókkal

Segítséget nyújtunk abban, hogy megtanulják szabadidejük helyes és aktív felhasználását.

A speciális gyermekotthonba került fiatalok gondozásával, nevelésével, fejlesztésével kapcsolatos teendők megtervezése. A fiatalok pozitív tulajdonságaira alapozva fejlesztő, korrigáló nevelési eljárást kell minden gyermekre kidolgozni (egyéni gondozási-nevelési terv).

A családi élet funkcióinak átvállalása. Olyan légkör, pozitív emberi kapcsolatok és érzelmi védettség megteremtése a harmonikus személyiségfejlődéshez.

Minden fiatalok számára biztosítani kell életkorához és a fejlődéséhez szükséges életmód kialakítását.

Igyekszünk érzelmi védettséget biztosítani.

Új gyermek érkezése esetén a csoportba illesztése.

A házirend szabályozza az otthon dolgozóinak és lakóinak egymással szembeni kötelezettségeit és jogainak érvényesítése módját.

■ **MÓDSZEREK**

■ **Otthonosság kialakításának feltételei**

Higiénikus, esztétikus, célszerű, otthonos lakókörnyezet, amelyben a fiatalok munkája, törekvése, egyéni ízlése is helyet kap. Az igényeknek, életkori sajátosságoknak megfelelő egyéni polc, szekrény kialakítása. Fényképek készítése, elhelyezése. Törekszünk arra, hogy legyen személyi tulajdonuk, személyes használati tárgyak.

■ **Személyi feltételek**

Szükséges, hogy a gyermekek tapasztalják a felnőttek szeretetét, odafigyelését, figyelmességét, örömeikben, gondjaikban való osztozását.

Lehetőség szerint fontos a személyi állandóság megteremtése és a „saját gondozó” rendszer, hogy mindig legyen egy felnőtt, akinek a kedvéért érdemes legyen teljesíteni. Ebben a rendszerben a nevelés során több figyelmet tudunk biztosítani a gyermekek számára, hatékonyabban számon tarthatók az egyéni igények, problémák, szokások.

Olyan meghitt légkört kell teremteni, hogy a gyermekek jól érezzék magukat a gyermekotthonban.

A beilleszkedés szempontjából nagy jelentőséget tulajdonítunk a dolgozók humánus, empátiás magatartására és pedagógiai következetességére.

Minden gyermek számára egyéni gondozási-nevelési terv készül, amelynek célja, hogy a gondozás, nevelés céltudatos legyen és ne ad hoc módon történjen.

Fontos teendő a gyermekek korábbi környezetével való együttműködés, amennyiben ez nem rontja a talpraállás esélyeit és nincs visszaesési kockázata. Ehhez feltétlenül szükséges a család megismerése saját környezetében.

Segíteni kell a családot abban, hogy alkalmassá váljék a gyermek visszafogadására, nevelésére. Ezzel párhuzamosan a

gyermeket is fel kell készíteni a visszatérésre. Tisztelni és ápolni kell a gyermek vér szerinti hozzátartozókhoz fűződő érzelmeit. Ehhez pontosan ismerni kell a családi hátteret.

Nagy hangsúlyt kap a nevelői következetesség, mert csak így kapnak a gyermekek viselkedésükhöz keretet.

Jutalmazás és büntetés kérdésében elsődleges, hogy a kézfogás kerüljön hangsúlyosabban előtérbe. Ha a jutalmak körét bővítjük, a büntetést is bővítjük a jutalmak megvonásával.

Verbalítás helyett hatékonyabb lehet a metakommunikációs jelzés. Személyes reakciókkal, helyzetmegoldásokkal követendő mintát nyújtunk.

Közös ünnepek szervezésével a gyermekeket megtanítjuk az ajándékozás örömére. A közös készülődés, az ünnep meleg, bensőséges hangulatával ellensúlyozhatjuk talán a család hiányát. Személyre szóló ajándékokkal kedveskedünk.

Minden gyermek születésnapját megünnepeljük, születésnapi tortát és ajándékot kap az ünnepelt. Ez alkalomkor fénykép is készül.

Az „enyém” tudat kialakítása érdekében mindenki a saját ruháját, tárgyait a saját polcán, illetve a szekrényében tárolja, melyet lezárhat.

FELVÉTEL A SPECIÁLIS GYERMEKOTTHONBA

A gyermekek a szakértői bizottság javaslata alapján az illetékes gyámhivatal határozatával érkeznek az intézménybe. Kívánatos, hogy a fiatalok motivált legyenek a kezelésre. A felvétel feltétele egy hónapos negatív drogtest vagy kórházi elvonó kezelés. A gyermekotthonban nincs lehetőség az elvonási tünetek kezelésére.

A kezelés szakaszai

1. Az első szakasz az izoláció szakasza. Ez a drogkarrier megszakítását foglalja magában és a beilleszkedést a terápiás közösségbe. Ebben a 3 hónapos időszakban csak rendkívüli esetben hagyhatja el az intézményt (halaszthatatlan hivatalos ügyek) és csak felnőtt felügyeletével. Látogató csak a szűk család lehet, ha van. Telefonkapcsolat is csak velük lehetséges.

2. Ez a szakasz a stabilizáció szakasza. Ez idő alatt a gyermekek egészségi és pszichés állapota oly mértékben javulhat, hogy fokozatosan képessé válnak érettebb viselkedésre, munkavégzésre, tanulásra.

3. Ez a visszailleszkedés szakasza. Fontos a hozzátartozókkal vagy az előző gondozási hellyel való együttműködés. Felkészítjük a családot, lakásotthont a rehabilitációból visszatérő családtag fogadására, további támogatására.

Alkalmazott gyógymódok

A szenvedélybetegség bio-, pszicho-, szociális problémákat vet fel, ezért a komplex rehabilitáció módszerével segítjük a talpra állást. Ez magába foglalja a testi, pszichés betegségek gyógyítását és lehetőségeink szerint a szociális problémák kezelését.

Egészségügyi rehabilitáció

A fiatalokorúakat elvonás után vesszük fel otthonunkba. Célnk az egészségi állapotuk romlási folyamatát megállítani, egészségüket helyreállítani. Szükség esetén teljes körű orvosi ellátás áll rendelkezésünkre.

Komplex rehabilitációs program:

Az elvonó kezelés csak akkor eredményes, ha azt hosszabb vagy rövidebb komplex terápia követi. Intézményünkben a fiatalokorúak bentlakásos rendszerben kapnak lehetőséget a gyógyulásra.

A testi rehabilitációt szociális rehabilitáció követi.

Az intézmény gyermekpszichiátere és a gyógypedagógus állapotfelmérést végez, majd javaslatot tesz a terápiára. Közreműködése hatékonyabbá teszi a gyógyulás folyamatát, mert várhatóan megelőzi a kudarcokat.

A speciális gyermekotthon célja a társadalomba való visszailleszkedés segítése.

Feltérképezzük a szociális és jogi hátteret (család, okmányok, iskolai végzettség, hatósági ügyek). Ezt követően egyéni gondozási tervet készítünk. Célokat tűzünk ki szociális hiányok felszámolására, létszükségletek biztosítására, munkaterápiára, képzésre, szabadidő eltöltésére és a visszailleszkedés módjára.

Terápiás foglalkozások

A szocioterápia a rehabilitáció lényeges eszköze. Célja, hogy az éretlen, torzult személyiség felelősen viselkedő személyiséggé váljon. A terv kitér az egyéni és csoportos foglalkozásokra, a családi és a családi nevelésen kívüli nevelés hiányosságainak feltárására, a képessége és a személyiség fejlesztésére:

- mentális (stressz, konfliktuskezelés)
- érzelmi (hangulat, öröm, szorongás kezelése)
- fizikai (egészséges életmód, sport, esetleg gyógyszer)
- szociális (kapcsolatok kialakítása, közösségbe illeszkedés)
- intellektuális (felelősségtudat, problémamegoldás)
- spirituális (életcélok)
- erkölcsi (negatív viselkedésformák elutasítása, társadalmi normákhoz való igazodás).

A Bezerédj-Kastélyterápia Alapítvány Szedresi Speciális Gyermekotthona az angolszász hagyományokon nyugvó Minnesota-modell alapjai nyomán működik, amely nagy hangsúlyt fektet az önségítés elvére és a terápiás közösségre.

A szenvedélybetegek egyik legfőbb ismérve, hogy nagyon nehezen képesek felismerni érzéseiket, illetve nincsenek tisztában azokkal a tényezőkkel, amelyek megléte törvényszerű visszaeséséhez vezet.

A program kiindulópontja: Meg kell ismernünk önmagunkat, tisztában kell tennünk múltunk azon részét, amely a pszichoaktív szer használatáról, illetve előzményeiről szól. Ezen folyamat a nevelők által vezetett csoportos és egyéni terápiák mentén bontakoznak ki.

A legjellemzőbb csoporttémák: érzések, visszaesés megelőzés, drogkarrier, család, önismeret, változás, sport, játék, kreatív tevékenységek, pszichodráma stb.

A program 3 fő pilléren nyugszik

A szenvedélybetegség gyógyíthatatlan, családi és progresszív betegség, amelyből véglegesen meggyógyulni nem lehet,

Drogos fiatalok teljesebb életéért...

BEMUTATKOZIK A SZEGLETKŐ GYERMEKOTTHON

„A kő, amit az építők elvetettek, szegletkővé lett. Az Úr műve ez. Csodálatos a mi szemünkben.” Ezt írja az ószövetségi zsoltáros, majd ezt mondja magáról Jézus Krisztus. Az otthonunkban élő fiúk is megélték az elvetettséget. De fontos, hogy elhiggyék, s mi is elhiggyük: ők is lehetnek szegletkövek, az élet díszes és pótolhatatlan kövei.

Az egyház szerepvállalása egyre nő a társadalmat mind nagyobb mértékben érintő kábítószer-probléma terén. A Szegletkő Gyermekotthon is a katolikus egyház egyik válasza a drogproblémára.

Az intézmény alapítója és fenntartója a Váci egyházmegye, működtetője pedig a Vándorok a Viharban Alapítvány, amely 2002-ben jött létre. Kuratóriumának tagjai szenvedélybetegséggel, gyermekvédelemmel és mentálhigiéniával foglalkozó szakemberek. Kiemelten közhasznú alapítványként a szenvedélybetegek, elsősorban a kábítószerfüggő gyermekek rehabilitációját tűzte ki céljául.

A gyermekotthon 2006 februárja óta működik, Budapest déli kapujában, Alsónémedi közigazgatási határán belül, egy tanyán. Az intézmény egy felújított és egy új épületből áll. A ház felszereltsége kielégítő. Az intézményvezető mellett tizennégyen dolgoznak (négy nevelő, két gyermekvédelmi asszisztens, öt gyermekfelügyelő, két családgon-dozó, egy pszichológus). Az ellátottak létszáma tizenhat fő, 12–17 évesek, nagyrészüik roma származású.

EGY SPECIÁLIS INTÉZMÉNY

A Szegletkő Gyermekotthon speciális gyermekotthonként, szakmai programjának megfelelően pszichoaktív szerekl küzdő, súlyos disszociális tüneteket mutató fiúkat fogad be. Szinte valamennyi nálunk élő gyermek találkozott már kábítószerrel: szerhasználatuk – az inhalánsoktól a heroinig – széles skálán mozog. Más otthonokból, illetve családjukból súlyos magatartászavaruk miatt kerültek hozzánk, azaz speciális otthonba. Közülük többen bűnelkövetők, sőt bűnismétlők.

Szakmai programunk épít a tanyasi létformából adódó jellegzetességekre (állatok gondozása) és a sporttal való nevelésre. Az otthonban folyó szakmai munka alapja az egészséges életmódra nevelés. A gondozottak társadalmi beilleszkedése speciális programok nélkül nem valósítható meg.

TÁRGYI FELTÉTELEK

A törvény szerinti teljes körű ellátás biztosításához megfelelő a ház szerkezete, kialakítása és felszereltsége.

Otthonunkban négy lakoszoba található, amelyekben szobánként négy gyermek helyezhető el. A szobákban megtalálhatók mindazok a berendezési tárgyak, amelyek otthonossá teszik és biztosítják az otthont nyújtó ellátás feltételeit. Az alapvetően szükséges használati tárgyak, játékok mellett van a házban televízió, videó és számítógép.

Közösségi helyiségünk alkalmas foglalkozások, edzések és ünnepi összejövetelek megrendezésére. A mosókonyhában található felszerelésekkel biztosítható, hogy a gyerekek önállóan elvégezhessék a ruhaneműk tisztítását. A konyha kialakítását és felszereltségét tekintve egyaránt alkalmas funkciója betöltésére, és nagyon fontos terápiás nevelési szintér. A személyes higiéné feltételei is adottak. A tisztálkodás, testápolás fokozott figyelmet kap az állatokkal végzett munkák és a házban zajló edzések miatt.

A gyermekotthon melléképületei jó terepei az állatok gondozásán keresztül megvalósuló nevelésnek. Az eddig eltelt egy esztendő során lehetővé vált, hogy – „nulláról indulva” – szépen fejlődő tanyasi gazdaságot indítsunk el.

SEMÉLYI FELTÉTELEK

A szakmai stáb – a kezdetek erős fluktuációja következtében – folyamatos formálódáson ment át. Mivel az ellátási szerződésben arra kötöttünk megállapodást, hogy szenvedélybeteg, droggal érintett, magatartászavarokkal küzdő gyermekeket fogadunk, ennek függvényében több józan, „talpra állt” munkatársal indultunk. Többségük azóta is velünk dolgozik. Egy esetben történt visszaesés, e munkatársunk természetesen elhagyta az otthont.

A munkatársak jelentős része már korábban is kapcsolatban volt az intézmény vezetőjével, így már a tervezés fázisában ismerték a formálódó otthont, tehát annak indulásakor nem idegen terepen kezdtek dolgozni.

Csoportonként két nevelő, egy asszisztens és két gyermekfelügyelő dolgozik.

A törvény nevelőről, asszisztensről beszél – ettől némileg eltérően mi intézményünkben bevezettük a *mentor* fogalmát. A mentor munkája tulajdonképpen nevelői feladatokat jelent, csakhogy nálunk mindenki (a nevelő, az asszisztens és a gyermekfelügyelő is) mentornak számít. Így egy mentornak legfeljebb két védenca van. Ennek köszönhetően sokkal gyorsabban alakulnak ki mélyebb, bizalmi kapcsolatok, s jobban tudunk ügyelni a gyermekekkel kapcsolatos tennivalókra, mint ha egy embernek sok fiatal közt kellene megosztania figyelmét. Ezáltal mindkét oldalon mélyebb lesz a házhoz fűződő bevonódás. Mindig a mentor választ, és nincs cserélgetés.

A szakmai munka fejlesztése érdekében az év második felében szerződésben álltunk két szakemberrel, akik segítségünkre

Speciális gyermekotthonként kötnek minket a gyermekvédelmi törvény előírásai, s ez olykor gondot okoz, amikor például a ránk bízottak függőségével kell foglalkoznunk.

Nálunk nem lehet azt mondani egy terápiában részt vevő fiúnak, ha nem hajlandó együttműködni, hogy elbocsátjuk az intézményből, mivel ezeknek a gyerekeknek az *alapállásuk, hogy nem működnek együtt*, és természetesen nem önként vannak nálunk. Ennek következtében át kellett hangolni magunkat. Ezt a „zeneművet” más hangnemben kell játszani. Csak a felnőtt terápiás világban lehet e munka első lépcsőfoka az önkéntesség.

Sok időt vett igénybe, míg beépíthettük a gyermekotthon rendjébe az izoláció fogalmát és gyakorlatát. Mind a gyermekek, mind a szakemberek – és természetesen a szülők is – lázadtak ellene. De ha nincs izoláció, azaz nem lehetséges a leválás az előző kapcsolatokról, akkor gyakorlatilag esély sincs egy új út megtalálására.

Sok munkatársunkat „ledarálta” a gyermekotthon. Itt mindeki a frontvonalban dolgozik. Teljesen mindegy, hogy vezető, vagy gyermekfelügyelő. Mivel kicsi intézmény vagyunk, nem lehet nem jelen lenni. Volt, aki futva menekült. S van, akit elkergetni sem lehet.

A függőség beláttatásának két iránya van intézményünkben. Egyrészt a stáb tagjai számára kötelező a tizenkét lépéses program megismerése és az ebben való elmélyedés. Ez azt jelenti, hogy minden stábalkalom után egy munkatársunk vezetésével sorra vesszük a tizenkét lépés pontjait. Így belépünk egymás intimszférájába, hiszen a legőszintebben kell beszélni magunkról. S ennek ez a lényege: *mindenki magáról beszél*. Ahogyan egy AA-gyűlésen, úgy nálunk is természetesen alapelv, hogy az elhangzottakból semmi nem „vihető ki”. Másrészt a növendékek mentorai a növendékekkel részt vesznek AA-, GA- vagy NATalálkozókon. Ezek a gyűléseken a fiúk találkozhatnak korukbeli, küzdő fiatalokkal, akik szintén szabadulni akarnak megköztözöttségüktől. Így láthatják, hogy nincsenek egyedül a harcukkal, s hogy a gyermekotthoni létén túl is van élet. Továbbá ez jó lehetőség, hogy szert tegyenek olyan intézményi és személyes kapcsolatokra, amelyek a gyermekotthoni lét után is (adott esetben nagyon jól) működnek. A személyes külső szponzor, akit ezeken az alkalmakon megismerhetnek, a befogadó közösség megelégedése, esély lehet számukra egy tiszta lét megtartására.

Mindennek alapfeltétele a tizenkét lépéses program, amely a ház szerves része, mondhatnánk zsigere – a kollégák és a gyermekek számára egyaránt. Mint köztudott, ez spirituális program, hiszen elismerjük benne, hogy önmagunk tehetetlenek vagyunk. A változáshoz szükséges egy felsőbb erő, Isten közbelépte.

A nálunk élő fiúk nem tudtak megmaradni a közoktatás rendszerében, így külön úton kell eleget tenniük tankötelezettségüknek, ugyanakkor arra is törekszünk, hogy használható szakismeretekre szintén szert tegyenek.

A környező iskolákban igyekeztünk őszinték lenni. Közöltük, hogy ezek a fiúk nem azért vannak nálunk, mert eddig ibolyáztak az erdőben. De ettől függetlenül (vagy éppen ezért?) szinte minden alkalommal tudtunk befogadó iskolát találni. Ha másként nem, hát magántanulói státuszban. Természetesen vál-

alva azt a nem kis terhet, hogy így mi készítjük fel a fiúkat a vizsgákra.

Szomorú tapasztalatunk, hogy a gyermekvédelmi rendszer alapellátó intézményei nem vesznek komolyan minket. Olykor azt érezzük, ellenünk dolgoznak.

Igaz, hogy kis intézmény vagyunk. Az is biztos, hogy „kint-ről” érkezünk a rendszerbe, de ez nem jelenti azt, hogy nem értünk a feladatunkhoz.

Egy súlyosan függő fiatalok esetében nem alkalmazható a felnőtt otthonok gyakorlata, és gyerekekről lévén szó a rehabilitációhoz nem elégséges a törvényben szereplő két esztendő. Hasznos lenne, ha nem kellene mindössze ennyi időben gondolkodni, hiszen ez nem elegendő valóban tartós változások eléréséhez. A gyerekeknek tizennyolcadik életévüket betöltve sem szűnik meg speciális szükségletük, ugyanakkor nincs számukra speciális utógondozás.

A felnőtt terápiás világban is vannak úgynevezett „félutas házak”. Egy ilyen helyzet alkalmas arra, hogy időszakosan, amikor szükségessé válik, megerősítsék a talpra állt embert józanságában, vagy ha „megcsúszott” (nem visszaesett!), visszazökkentés a józan élet útjára. Mi vajon miért nem tudunk ilyen rendszerben gondolkodni?

A nálunk élő gyerekek nehezen motiválhatók a változásra. Az egyik első fiúnk néhány hónap után – katolikus lelkigyakorlaton részt vevő fiataloknak – teljesen spontán ezt így fogalmazta meg: „Itt megtanítanak engem arra, hogy akarjak változni”. Ez a lényege a munkánknak, és persze ez az a művészi ecsetvonása, amelyet rettenetesen nehéz jól csinálni. Hogy a ránk bízottak akarjanak változni, más úton járni.

Olykor hasznos lenne a hozzátartozók leválasztása, de ezt nem lehet „házon belül” megoldani. Ehhez szoros együttműködésre lenne szükség a szakemberek közt. Ezt viszont eddig nem tudtuk megvalósítani, mivel kontraindikált helyzetekről van szó.

Nem áll mögöttünk aktív, jól működő, használható hatósági rendszer, eszköz (rendőrség, ügyészség).

Időnként úgy érezzük magunkat, mint egy végvári harcos, aki kezében egy szál karddal az előtte lévő messzeségbe tekint, mögötte a csatatér. Ugyanakkor nem akarunk hősök lenni vagy annak látszani.

■ A SZAKMAI MUNKA SZERVEZÉSE OTTHONUNKBAN

■ Az intézmény szakmai, szervezeti struktúrája:

1. Az intézmény vezetősége

Igazgató: a ház egészségéért felel. Kinevezését a váci megyés püspöktől kapta.

Szakmai igazgató: az ellátásért (nevelés, oktatás, felszerelés stb.) felelős. Ő ellenőrzi és osztja ki a heti és napi terveket a csoportvezető nevelőknek, illetve a pszichológusnak. Kapcsolatot tart a családgondozóval és az önkéntesekkel. Kinevezését az igazgatótól kapja.

ja egyedül vállalta gyermekét, egy anyuka megözvegyült, s összesen egy fiatal szülei élnek együtt.

A további adatok azokról a szülőkről nyújtanak információkat, akiknél a gyermek a válás után maradt, s nem tartalmazzák az élettársul szegődött nevelőapák, nevelőanyák adatait.

- Hat fiatal esetében az egyik szülő büntetés-végrehajtási intézményben volt.
- Hat gyermek szülei maguk is állami gondozottak voltak.
- Hét növendékünk esetében van bejelentett állása a szülőnek, hárman rokkantsági nyugdíjasok (közülük ketten fogyatékosok), a többi gyermek szülei alkalmi munkából élnek.
- Hat fiatal szüleinek van önálló lakhatása, ketten hajléktalanok, tíz esetben a nagyszülőkkal vagy szívességi alapon, egy ismerőssel élnek együtt a családok.
- Tíz fiatal szülei alapfokú iskolai végzettséggel rendelkeznek.
- Egyetlen fiatal szülője sem használ drogot, alkoholproblémával is csak ketten küzdenek.

A fentiekből kiderül, hogy gyakorlatilag az összes szülő szociális munkás segítségére szorul.

Érezhető, hogy önmaguk ellátása is komoly erőfeszítést igényel, és gyermekükre kevés figyelem jut részükről. A tizennyolc fiatal közül tíz esetben otthon nevelkednek a gyerekek testvérei, s csak két olyan fiatal van, akinek minden testvére a szakellátás keretei között él. Jellemző az is, hogy az otthon nevelkedő testvérek közül két olyan fiatal van, akinek az édestestvére a családban maradt, a többi esetben féltestvérek az otthon élők.

Tapasztalatunk, hogy az évek folyamán oly mértékben sérült a szülő-gyerek (többnyire anya-gyerek) viszony, hogy a gyermekek hazamenetelekor hosszú évek óta gyakorlatilag ugyanazok a játszmák zajlanak.

Mindezek ismeretében kérdés, hogyan lehetne megtanítani a fiatalokat bármilyen családi életre, amikor környezetükben nem tapasztalnak ilyet, és sérülésük is részben ebből ered. Ez a háttér valószínűleg a nevelés azon motivációs bázisát is széttöri, amelyet röviden így fogalmazhatnánk meg: „Ha jó leszel, jól teljesítesz, akkor hazakerülhetsz”.

A fiatalok – bár kapcsolattartási lehetőségeikhez nagyon ragaszkodnak – nagykorúságuk előtt nem akarnak véglegesen hazamenni, s az engedély nélküli távolmaradások is csak a bekerülésük környékén jellemzőek.

A gyerekek egyrészt pontosan érzékelik a családból való kizáródásukat, másrészt önmagukat „képtelennek érzik az alkalmazkodáshoz”.

Rendszeresen beszámolnak otthoni konfliktusaikról, amelyek részben abból adódnak, hogy azt gondolják: amikor hazamennek, szabadok lehetnek, s nekik „senki ne mondja meg, mikor mit csináljanak”, másrészt a szülők félelmeiről számolnak be.

Mivel a fiatalok jelentős része droggal érintett, a szülők a kapcsolattartáskor korlátozni kívánják gyermeküket a baráti körrel való találkozásban, és szert keresve nem ritkán a személyes holmiját is átkutatják.

Az egyik legnehezebb családgondozói feladat a kölcsönös bizalom megteremtése a gyermek és családja között.

Gyakori, hogy a szülők a bizalom, a szeretet jeleként pénzt adnak a fiatalnak, s amikor ő drogot, füves cigit vesz belőle, bizonyítottan látják, hogy indokolt a fiatal eltávolítása a családból.

Tapasztaljuk, hogy családlátogatáskor mennyire kételkedve fogadják a hozzátartozók, ha pozitív visszajelzést adunk a fiatalról; ezt sokszor meg is fogalmazzák: „Hiszem, ha látom”.

A fiatalok a kapcsolattartásra engedélyezett idő egy részét nyilván szeretnék azon bandákban tölteni, ahonnan kiemelték őket. Egy-egy tartósabb szökéskor mindig kiderül, hogy a szülők valamilyen formában támogatják fiuk tettét. Éjjel hazaengedik a gyereket, vagy nem szólnak, ha napközben megjelenik náluk.

Többen elmondják, hogy nem tudnak mit kezdeni drogos gyermekükkel, félnek a fiattól és az esetleges következményektől. E helyzetben oly módon próbálunk segíteni, hogy a szülőket bármikor szívesen fogadjuk, illetve szülőcsoportok alkalmával teret adunk a problémák feldolgozására.

A családgondozás terén a törvény igencsak megköti a családgondozó kezét, mivel neki csak addig terjed a kompetenciája, hogy a gyermeket készítse fel a családi integrációra, s a családdal kapcsolatos segítő munkát az alapellátás intézményéhez kapcsolja a szabályozás.

Ennek abszurditását most nem kívánjuk ecsetelni, csak jelezzük, *hogy a családnak nem onnan kellene segítséget kérnie, ahol már egyszer kudarcot vallott, s gyermeke így került a gyermekvédelembe.* A családba visszahelyezett fiataljaink között egyébként volt olyan, akinek hazakerüléséről az alapellátás egyszerűen hallani sem akart.

Ugyanakkor a törvény pozitívuma, hogy lehetőséget ad családgondozó foglalkoztatására, és valószínűleg az a jövő útja, hogy a gyermekotthoni családgondozónak kötelessége lesz kísérsni a családot.

A fentiek ellenére igyekszünk segítséget nyújtani a családoknak, s a lakhatásuk megoldásában való segítségnyújtástól az életvezetési tanácsokig intenzíven jelen vagyunk az életükben. Ezzel azt szeretnénk elérni, hogy a fiatalok érezzék: fontos számunkra a családjuk, mert esélyét látjuk visszakerülésüknek, még ha erre csak tizennyolc évesen kerül is sor.

■ ÖSSZEGLÉS

A fentiekből talán érzékelhető, hogy racionális, szakmai elvek mentén próbáltuk végiggondolni, élni, látni, érezni eddigi alig több mint egy évünket. Ezen elvek egy része jól működik, sokban viszont kudarcot vallottunk, vagy egyszerűen hátrébb léptünk. A mai napig „meg tud örülni” a ház, vagy épp egészen együttműködővé tud válni. Ennek magyarázatára kereshetnénk racionális indokokat. Talán találnánk is. De ez – mivel nem a teljes képet jelenti – számunkra nem elég. Az irracionális kérdésekre, kihívásokra irracionális válaszokat kell adnunk. A transzcendens pedig természeténél fogva ilyen. Tehát a szakmai, tervezhető, látható dimenzió túl teret engedünk a Teremtőnek, az Örökkévalónak, mivel az ő képmásai vagyunk. Mindannyian.

A Szegletkő Gyermekotthon stábjá

Speciális lakásotthon Zalában

A Zala megyei TEGYESZ-hez tartozóan korábban nem működött a megyében Speciális Otthon. 2005. szeptember 1-én létesült a Speciális Lakásotthon Zala megyében, Nagykanizsán, jelenleg csak fiúkat fogad az intézmény.

Az elhelyezett gyermekek száma 8 fő, mindegyikük a Zala Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság javaslatára került az otthonba.

Speciális ellátásunk három probléma köré csoportosítható: disszociális magatartás, súlyos pszichés zavarokat mutatók és pszichoaktív szereket használók, ez utóbbi jelenleg nem jellemző.

Az elsődleges célként megjelölt feladatot, amely szerint a gyermekek iskoláztatása megoldott legyen, maradéktalanul sikerült megvalósítanunk, hiszen a ténylegesen „otthonlakó” gyerekek közül 4 fő nappali tagozaton, 3 fő magántanulónként folytatólagos iskolai tanulmányokat nagykanizsai iskolákban.

A tanulást elősegítendő, délutánonként nevelőtanárok segítségével történik a gyermekek felkészítése a következő napra. Nagy segítséget kapunk a nagykanizsai Cigány Kisebbségi Önkormányzattól, hiszen lehetővé teszik gondozottjaink számára az általuk működtetett közösségi házban (tanodában), hogy gondozottjaink szaktanárok segítségével készüljenek fel a tanórákra, illetve a vizsgákra. Érdemjegyeik azt tükrözik, hogy képességeiknek megfelelően tudják teljesíteni az előírt iskolai feladatokat.

A tanulás mellett kidolgoztunk egy szakmai programot, amelyben több terápiás módszert terveztünk, de ezek közül három - a leghatékonyabbakat - ki kell emelnünk:

- Mozgásterápia,
- Munkaterápia,
- felkészítés a mindennapi életre, ill. a felnőtté válásra.

I. MOZGÁSTERÁPIA

A szakmai stáb és a gyerekek körében is nagy sikernek örvendő mozgásterápiát (sport) további sportágakkal bővítettük (tenisz, fallabda, íjászat).

A sportolás kiváló lehetőségnek bizonyult a feszültség levezetésére, az indulatok kezelésére, megtanít nyerni, veszteni, küzdeni. A gyermekek életének szerves részévé válik a mozgás, a sport. Hetente több alkalommal űzhetnek különféle tevékenységeket.

Tavasztól-őszig a következő szabadtéri játékokban vehetnek részt:

- futball
- kosárlabda
- futás
- tenisz
- íjászat
- túrázás
- kerékpározás

Minden gondozott rendelkezik saját kerékpárral, amelynek karbantartása, rendbe tétele is az ő feladatuk. A közlekedési eszközöket a KRESZ szabályainak ismertetése után vehették birtokukba.

Téli hónapokban:

- bowling
- fallabda
- korcsolyázás
- úszás (a Kanizsai Városi Uszodában kedvezményes belépőket biztosítanak számunkra)

Több gyermekünk egyesületi keretekben is versenyez vagy versenyzett. Az otthonban is nyílik lehetőség sportolásra, hiszen a mellettünk elhelyezkedő Polgári Védelem tulajdonában lévő helyiségekben sikerült kialakítanunk egy kondicionáló termet, amely a gyerekek körében nagy sikernek örvend. A napi-rendnek megfelelően meghatározott időben vehetik igénybe a termet, nevelői felügyelettel. A kondi terem nemcsak a testépítés színhelye, hanem a rendelkezésünkre álló pingpong- asztal is tudnak a gyermekek játszani.

A nevelőtestület kiválóan állt hozzá a sport- és a mozgásterápiás foglalkozásokhoz, hisz mindnyájan úgy gondoljuk, hogy a gyerekek motoros képességeinek fejlesztése mellett sikerélményhez is jutnak, önfegyelmük erősödik.

Az otthonban lakó gyermekek nemcsak űzik a sportokat, hanem rendszeres látogatói a sportrendezvényeknek is, pl. a Kanizsai DKK női kosárlabdacsapata mérkőzéseinek, a városi kispályás teremlabdarúgó tornáknak, a ZTE futballmérkőzéseinek.

II. MUNKATERÁPIA

A felnőttel együtt végzett munka közös élményt ad, tudatosul a gyerekekben, hogy ezt egymásért, önmagukért, környezetükért teszik. Ennek következtében nálunk a rongálás szinte teljesen megszűnt. A gyerekek tartják rendben az udvart, festik a kerítést, vagy végzik a napi takarítást és a heti nagytakarítást is.

III. MINDENNAPI ÉLETGYAKORLATOK

E kedvelt tevékenységek során a nevelők a gyermekekkel minél több élethelyzetet ismertetnek meg: például vásárlás, hivatali ügyek intézése, orvosi szolgáltatás igénybevétele, önéletrajz írása. A fő irányvonalak mellett strukturáltan szerteágazó terápiás módszereket alkalmazunk, próbálunk ki. Azokat a foglalkozásokat, amelyeket a szakmai stáb végzettsége, kreativitása lehetővé tesz, kollégáink tartják.

Ilyen foglalkozások:

- kommunikációs tréning
- főzés, ill. növényterápia
- személyiségfejlesztő tréning
- analitikus terápia
- tanulást segítő, ill. dohányzás elleni terápia

Külsős szakember segítségével tartunk drámaterápiás foglalkozásokat, művészetterápiát, biblioterápiát.

Természetesen a terápiás munkát pszichológus segíti. Ahhoz, hogy a gyermekek minél szélesebb ismeretanyagot kapjanak, ismeretterjesztő és prevenciószemléletű előadásokat szervezünk számukra. Ilyenek a drogprevencióval, a fog- és szájpótlással kapcsolatos kérdések megbeszélése, előadás a dohányzásról, a különféle lelki gyakorlatok szerepéről.

A gyermekönkormányzat már a kezdetektől megalakult, ad hoc jelleggel tart tanácskozást, itt véleményezik javaslatainkat, ill. újabb ötletekkel próbálják meg munkánkat hatékonyabbá tenni.

A nyári szünet idejére és év közben is színes, tartalmas programokat szervezünk.

Mivel fontos az idő hasznos eltöltése, nagyon szoros napi-rendet alkalmazunk, amelyet a gyermekek is elfogadtak. Gyermekeink sokfelé jártak az elmúlt nyáron (túlélőtábor, CKÖ-tábor Balatonmárián, bűnmegelőzési tábor Szegeden, kistolmácsi strand, kerékpártúrák, zalakarosi élményfürdő, repülőnap).

A téli hónapokban a kézügyesség fejlesztése kerül előtérbe. Karácsony előtt díszeket, adventi koszorút, ajándéktárgyakat készítették nagy örömmel a gyerekek.

Próbáltuk az otthonban élő gyermekeket mind jobban megismertetni gondozási helyükkel, szinte valamennyi városi kulturális rendezvényen (Város Napja, Kanizsa Napok, Dödöllefesztivál, Ford Napok, Roma Kulturális Nap) megjelentünk. Rendszeresen látogatjuk a Kanizsa Plaza kulturális rendezvényeit, elsősorban koncerteket.

A tanulmányi eredmények függvényében jutalomként bowlingozhatnak és biliárdozhatnak is. Havi egy alkalommal a már jól ismert és bevált „agycsavaró” tesztet írják meg a gyerekek, amely általános ismeretekhez juttatja őket.

A speciális otthonban élő gyermekek körében a bekerülést megelőzően majdnem minden esetben előfordult bűnelkövetés (betörések, lopás, rablás, hamisítás).

A gyermekek otthonba való bekerülése után ezek száma és súlyossága minimálisra csökkent, vagy teljesen megszűnt, egy kivételével, amikor gondozott gyermekünk a nyári kapcsolattartás időszaka alatt súlyos testi sértés vétségét követte el. Az engedély nélküli eltávozások száma 22, ebből 14 eset egy gyermek nevéhez köthető, ezért gondozási helyének megváltoztatása várható (Aszód).

Egy gyermekünk ellen folyik eljárás 3 büntetőügyben, illetve egy gyermekünk kapott ügyészégi megrovást zsarolás miatt.

A bekerülés előtt elkövetett bűncselekmény miatt jelenleg egy bírósági eljárás van folyamatban.

Két gyermek állt pártfogói felügyelet alatt, de egyikük már nem az otthon lakója.

A pártfogó felügyelői szolgálattal szoros együttműködést alakítottunk ki.

A gyermekjóléti szolgálattal már a bekerülést megelőzően felvesszük a kapcsolatot, hogy a gyermek előéletéről pontos információkkal rendelkezünk.

Az oktatási intézmények vezetőivel és gyermekvédelmi felelőseivel heti kapcsolatot tartunk. Fontosnak és elengedhetetlennek tartjuk az együttműködést a gyerekekkel kapcsolatban álló valamennyi intézmény és szakember között.

A bekerülést megelőző időszakot összehasonlítva a jelenlegi helyzettel, elmondható, hogy a bűnelkövetések száma és súlyossága jelentősen csökkent. Az otthonban drogfogyasztással nem találkoztunk.

Szeretnénk elérni, hogy minimálisra csökkenjen a szökések és az engedély nélküli távollét idején elkövetett bűncselekmények száma.

Rendszeresen pályázunk, mert csak pályázati forrásokból van módunk infrastrukturális fejlesztésre és a szakmai stáb képzésére, a szupervizióra vagy esetmegbeszélő csoport működtetésére

Komlói Kálmán

Szociális és Munkaügyi Minisztérium Zalaegerszegi Gyermekotthona

■ FERI

Feri szomatikusan korának megfelelően fejlett, megjelenése, öltözképe és viselkedése rendezett. Kifejezőképessége nagyon gyenge, szókinccse szegényes.

1999 szeptemberében ideiglenes hatállyal helyezték el a Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálatnál, mert az anya képtelen a gyermek szökéseit megakadályozni. Még az év decemberében átmeneti nevelésbe vették, gondozási helyéül több célú gyógypedagógia intézményt jelöltek számára. 2000-ben az engedélyezett időszakos kapcsolattartás sikertelennek bizonyult, mert az anya el sem vitte a gyermeket. 2000 augusztusa és 2004 januárja között 17 alkalommal kezelik pszichiátriai osztályon, akkut pszichotikus állapot, illetve idegen test nyelése gyanújával.

Zalaegerszegen pszichiátriai sérült gyermekekre specializálódott nevelési egységre került, szökései megszűntek, az irányítást nehezen

fogadta el, a neki nem tetsző dolgokra indulatosan reagált (tárgy-elleni agresszióval, illetve a „jól bevált” idegen test nyeléssel). Encoprésis és enurésis problémája miatt rendszeres pelenka használatát írta elő az orvos. Gyógyszeres és pszichoterápiás támogatás eredményeként a pelenka használat szükséglete ma már csak ritkán fordul elő. Magántanulói jogviszonyban áll, az 5. osztályt végzi, de nehezen olvas, és a matematikai alpműveleteket most tanulja. Szabadidejében szívesen rajzol, jól korcsolyázik, szeret moziba járni. Anyjával kapcsolatát rendeztük, hetente telefonál, de az anya őt nem hívja. Egyéni terápiában értelmi állapota (F71) miatt nem vesz részt.

■ KARCSI

Karcsi négy és fél éves koráig élt szüleivel. Amikor 4 éves volt, az apa olyan brutálisan bántalmazta az anyát, hogy ennek következményeként szociális otthonban helyezték el, mert szin-

te teljesen magatehetetlenné vált. Az apa gyermekét is hasonlóan bántalmazta, amiért szabadságvesztésre ítélték. Karcsit a nagymama nevelte, intellektusa a mentális retardáció övezetébe tartozik. Hétéves korában visszakerül az apához, aki továbbra is erőszakos és brutális gyermekével, kutyalánccal verte. Fején ma is látható rengeteg tettelegességi nyom. A helyzetek elől Karcsi szökésekbe menekül. Kipróbálta a füves cigarettát is. Az apa minden alkalommal megkereste, és ismét megverte. A szakvélemények szerint neveltségi állapota rossz, emocionálisan rigid és bizonytalan. Több lakásotthonban próbálják nevelni, beszoktatni, sikertelenül.

Zalaegerszegre kerülését követően speciális ellátású csoportba került (antiszociális viselkedés).

Emberi kapcsolataiban gyanakvó, nehezen tud alkalmazkodni környezetéhez. Viselkedésében megjelennek az önbíráskodás tünetei. Bűncselekmények miatt hat alkalommal folyt, illetve folyik ellene eljárás a törvény megsértése miatt.

Kilencedik osztályos tanuló, munkája állandó motiválást igényel. Intézményünkben volt egy sikertelen szakmaválasztási kísérlete (néhány hónap után abbahagyta).

A Művelődési Minisztérium 1966-ban a veszélyeztetett környezetben élő fiatalok számára számának növekedése miatt határozta el, hogy Zalaegerszegen fiúnevelő intézetet létesít. Erre a célra Zala Megye Tanácsa 9 ha. 8196 m² területet bocsátott rendelkezésre. 1968-ban kezdődött a 160 férőhelyes intézet építése. Az üteme lassú, a megfelelő korszerűséget, esztétikai, statikai szempontokat figyelmen kívül hagyva épült meg.

1970 augusztusában történt meg a műszaki átadás, a dolgozók létszáma ekkor 31 fő.

Az intézet 1970. szeptember 1-jén kezdte meg működését mint a Művelődési Minisztérium 3. számú Fiúnevelő Intézete.

Az épületegyüttes biztosította nyolc 20 fős csoport elhelyezését, iskolai oktatását és szakmai képzését. Az iskolai és szakmai oktatást üvegház és külső üzemek biztosították. Az intézet zárt jellegű volt, a fiúk 18 éves korukig tartózkodhattak itt.

Az 1985. december 31.-én 47 szakember, 11 adminisztratív, 25 technikai dolgozó biztosította a nevelő-oktató munka feltételeit és az intézet működését.

A 1990-es évektől az engedélyezett létszám fokozatosan csökkent 92-re, majd a módosított Alapító okirat 52 férőhelyre adott lehetőséget.

2000. év szeptemberétől a minisztérium utasítására a férőhelyek száma 15-re csökkent, az engedélyezett dolgozói létszám 28 fő. A fiatalokat a szolgálati lakásokban létrehozott két lakásotthonban helyezték el.

A 2002 januárjában megjelent Alapító okirat 24 főben határozta meg férőhelyeink számát, így még egy lakásotthont nyitottunk, biztosítva a differenciáltabb szakellátást.

2006 júniusától pedig 40 fő befogadását engedélyezte a fenntartó, öt nevelési egységben.

A nevelési egységek – a törvényi előírásoknak megfelelően – sérülés-specifikus elhelyezést biztosítanak a vezető tünet tekintetében.

37 fő szakszemélyzet, 12 fő adminisztratív és technikai dolgozó biztosítja az oktató nevelő munkát, és az intézet működését.

Az intézményben elhelyezett fiatalok tanulmányi kötelezettségüknek magántanulói jogviszony alapján tesznek eleget, hat fejlesztő és foglalkoztató kolléga segítségével.

TANULÓK OSZTÁLY BONTÁSA:

2. oszt.	3. oszt.	4. oszt.	5. oszt.	6. oszt.	7. oszt.	8. oszt.	9. oszt.	10. oszt.
1	1	1	3	8	6	4	4	-

ELTÉRŐ TANTERVŰ KÉPZÉSBEN RÉSZESÜL:

1. oszt.	2. oszt.	3. oszt.	4. oszt.	5. oszt.	6. oszt.	7. oszt.	8. oszt.	9. oszt.
1	-	-	2	4	2	4	3	1

Általánosságban megállapítható, hogy iskolai alapú ismeretekben a dokumentált iskolai végzettségtől jelentősen elmaradnak, nem alakultak ki a tanuláshoz szükséges alapvető technikák.

Fejlesztésüknek a fent vázolt okok miatt az elkészített egyéni oktatási tervben felzárkóztató és vizsgára felkészítő programmal is rendelkezni kell.

Nevelésünk korrekciós irányát – az egyéni szükségletek figyelembe vételével – az egyéni gondozási-nevelési terv részletezi. A korrekció a helytelenül rögzült szokások és téves reakciók terápiáját jelöli. Az egyéni és csoportterápiák célja azoknak az élményeknek és sérüléseknek a feldolgozása, melyek gátjai az emberi kapcsolatok megalapozásának.

A kommunikáció és a kapcsolatképeség fejletlensége nehezíti a rehabilitáció sikerét, a csoportfoglalkozások ezek korrekciós lehetőségét biztosítják.

A nevelési folyamat eredményeként el kell érni, hogy az indítékszegény környezetből kikerült, alulmotivált fiatal érdeklődési körének és önmegvalósításának kibontakoztatása érdekében erőfeszítéseket tegyen, egy szocializált értékrend alapján.

Szakkörökön és a környezet biztosította szabadidős programokon való részvétel szélesíti a társadalmi környezethez való illeszkedést, irányítottága következtében szocializációs tréninget biztosít.

A SPECIÁLIS GYERMEKOTTHON KÉT SZINTÉREN VALÓSÍTTJA MEG A KÖZÖSSÉGI NEVELÉST

– A csoportközösség feladata az előre megtervezett nevelési folyamatok csoportos feldolgozása nevelési tematika alapján, amelyet a csoportvezető nevelője tervez meg. Célja az általános ismeretnyújtás, az életkori sajátosságoknak megfelelő feldolgozásban.

A csoportközösségben sajátítják el a fiatalok az önkiszolgálás és önellátás ismereteit.

A lakóközösségek önálló egységként való működése lehetővé teszi, hogy minden közösség maga szervezze – otthona rendjéhez illeszkedően – feladatait és azok végrehajtását.

A felnőttek irányításával részt vesznek a bevásárlás, étkezés (főzés, terítés), takarítás, ruhagondozás és a lakótérrel kapcsolatos kisebb javítások és kertészeti munkákban.

A nevelők folyamatosan figyelemmel kísérik, és segítségek nyújtanak a zsebpénz felhasználásában.

A közösségekben mindenkinek megvan a saját feladata, amit naponta rendszeresen el kell végeznie, és a közösség előtt erről számot kell adnia. A közösség életét az egyéni és csoportos beszélgetések, az egyéni és közös tanulás, sportfoglalkozások, kirándulások és kulturális programok teszik egésszé.

Fontos feladata a csoportnak, hogy kellő ünnepélyességgel megemlékezzenek egyéni ünnepeikről és hagyományaikról.

– A csoportfoglalkozásokon a nagycsoportnak egy olyan formája működik, amely minden nap kezdetekor lehetőséget biztosít a csoport tagjainak, hogy az előttük álló nappal kapcsolatos elvárásait, félelmeiket, szorongásaitak megfelelően szublimálhassák, tájékoztatást kaphassanak az előttük álló feladatokról, részesévé válhassanak a nap foglalkozási renden belüli megszervezésének, önálló vállalásokat tehessenek a közösség érdekében, felmentést kérhessenek bizonyos tevékenységek alól.

A csoportokat az erre a feladatra felkészített gyógypedagógusok vezetik.

A gyermekotthon működését érintő helyzetek és problémák feldolgozására nagycsoportok működnek, amelyek lehetőséget adnak az otthon lakóinak véleményük elmondására, kérdéseik megfogalmazására.

A csoportban figyelmet kell fordítani azokra az élményfeldolgozási mechanizmusokra, amellyel a személyiség a milió hatására reagál.

A csoportokat az intézmény pszichológusa vagy pszichiátere vezeti.

A terápiás csoportok hatásmechanizmusa azon alapszik, hogy a fiatalok elsajátítsák a csoport szabályait, és annak megfelelően viselkedjenek. Az együttesség élménye fokozatosan kialakul, amelynek segítségével megtapasztalják a kölcsönös bizalom adta társas támasz és elfogadottság érzését. Az egymásra figyelés, a tolerancia fontos összetevője a csoportnak. A terápiás csoportokban – többek között – elsajátíthatnak egy társadalmilag elfogadott problémamegoldó technikát, én-képük a realitáshoz közelítő, tapasztalatot szereznek az emberi kommunikáció szabályaiban, módosul értékrendjük, megtanulnak alkalmazkodni.

■ EGYÉNI SPECIÁLIS FEJLESZTŐ PROGRAMOK

Az elhelyezési terv és a kiegészítő vizsgálatok alapján a csoport nevelője és a szakértői csoport elkészíti a gyermek egyéni gondozási-nevelési tervét, szem előtt tartva az egyén szükségleteit és korrekciójának lehetőségeit. A terv tartalmazza a terápiás elemeket, felelősök és időpontok meghatározásával, visszacsatolási és korrekciós lehetőségekkel. A nevelői munkát az egyéni fejlesztési lapok segítik, amelyek a személyiség fejlődési problémáinak hat tünetét fogják át.

1. Szomatikus állapot zavarai
2. Családi és környezeti problémák
3. Intellektuális állapot
4. A tanulási képesség zavarai
5. Alkalmazkodási, illeszkedési képesség zavarai
6. Közösségellenes magatartás

A jelzett tünetekről egyéni probléma- profil készül, amely-

nek segítségével feltérképezhető az életút jellemzői és a korrekciók megtervezhető.

■ TERÁPIÁS HÁTTÉR

■ Biblioterápia

Verseket, irodalmi műveket olvasnak, lexikonokat tanulmányoznak, keresztretjvényt fejtenek, idegen szavakat tanulnak. A foglalkozások hatására orientáltabbakká válnak a tudományok és a művészetek befogadására.

■ Életvezetési ismeretek és készségek

Az alkohol, a kábítószer, cigaretta károsító hatásának megismerése, a nemet mondás technikájának elsajátítása.

■ Milió terápia

Az ember mint természeti tényező megismerése, a természetvédelmi és környezeti kultúra ápolása.

Kirándulások és természetvédelmi akciókban való részvétel.

■ Életút elemzés

A gyermek pozitív és negatív élményeinek, emlékeinek feldolgozása (egyéni vagy csoportos forma). A foglalkozás célja, hogy a fiatal jobban megértse családját és környezete helyzetét, és az ő helyét ebben a rendben.

■ Kézműves és manuál terápia

A kézműves műhely által biztosított több irányú manuális tevékenység a készségek és képességek ez irányú kibontakoztatására. Az alkotás – esetleg együtt alkotás – örömeinek demonstrálása.

■ Kreatív műhely

A műhelyfoglalkozásokon résztvevők segítséget kapnak az érdeklődési körüknek megfelelő – főleg nem-specifikus – szerepek gyakorlásához, mintát kapnak a szerepek tartalmát illetően (műszaki, háztartás-barkácsolási ismeretek és gyakorlatok).

■ Hagományőrző klub

Lehetőséget biztosít a kultúra és a nyelv identitásnak megfelelő megismerésére. A kulturális hagyományok alapján felépíteni a szociálisan elfogadott értékrendet és életmódot.

A kultúra megismertetése más kultúrkörhöz tartozókkal.

Intézményünk szakmai tevékenységének vázlatos ismertetése után szólni szeretnék arról a jövőt befolyásoló tényezőről, amely az életkori határ jelentős csökkenését prognosztizálja.

Az elhelyezett fiatalok pszichés és pedagógiai státusa fejlettségi szempontból a gyermekkorra jellemző ismérveket mutatja (vagy még azt sem), praktikusán viszont a felnőttkor határát ostromolják. Jelentős problémaként említhető még az agresszió szintjének emelkedése, amelyre szintén fel kell készülnünk.

Szeretném megemlíteni a személyzet fokozott pszichés terheléséből adódó „kiegési szindrómát”, amelynek megelőzésére, kezelésére a jövőben még nagyobb hangsúlyt kell fektetni.

Mindezekkel együtt örülünk, hogy ezt a munkát végezhetjük, és remélem, hogy nem megszállottak vagyunk, csak elhisszük, hogy ez a dolgunk.

Szegedi János

CSOPOPT



Az esztergomi intézetről

Szándékosan használom az intézet elnevezést, hiszen a szakma és a szakellátásban élő fiatalok az esztergomi intézmény hallatán zárt rendszerű nevelő intézetre asszociálnak. Még ma is kapunk olyan szakvéleményeket, beutaltó gyámhivatali határozatokat, amelyekben szükségletként zárt intézeti elhelyezés fogalmazódik meg. Mindez a múltból, az évtizedeken át folytatott nevelőintézeti feladatból következik.

TÖRTÉNETÜNK

Az intézményt 1952-ben a Földművelésügyi Minisztérium keltette életre és nyitotta meg Mezőgazdasági Tanulóintézet néven a bíróságok által javító nevelésre ítélt 14-18 éves korú, enyhé fokban értelmi fogyatékos vagy analfabéta leányok számára. A férőhelyszám 150 fő volt.

1953-tól új minisztériumhoz került és Leánynevelő Intézet elnevezést kapott.

1957-től a javító nevelésre ítélték mellett közigazgatási úton beutalt deviáns magatartású állami gondozott leányok elhelyezésére is sor került.

A feladatot központi Nevelőintézeti Rendtartás írta elő, amely pontosan behatárolta a szakmai tevékenységet, a jutalmazási-büntetési gyakorlatot, az intézményből történő kilépést, ugyanúgy, mint más a fiatalok napi életét meghatározó szabályokat (bedolgozó munka, iskolai oktatás, kapcsolattartás egységes rendje, stb.). A központi akaratnak megfelelően zárt rendszerű, a fiatalok munkára nevelésére és erkölcsi nevelésére hangsúlyt fektető, őket a külső környezettől minél inkább izoláló intézménytípus alakult. A rendtartás előírásait valamennyi nevelőintézet tartotta, így a szakmai tevékenység tekintetében eltérések alig jelentkeztek.

Az esztergomi intézet lakói 1973-ban átköltöztek az akkor korszerűnek mondható új épületbe (a feladatot ma is itt végezzük), ahol a zártság biztosítása mellett a belső élethez szükséges feltételeket is hozzárendelték. Így az egészségügyi ellátás, a belső iskolai oktatás, a munkafoglalkoztatás és a kultúrálódás-kapcsolódás lehetőségeit is intézményen belül sikerült megoldani. A férőhely szám 160 fő volt (20 fő/csoport). A javító nevelésre ítélt leányok és a közigazgatási úton beutalt leányok elhelyezése és foglalkoztatása elkülönülten valósult meg, gyakorlatilag nem találkozhattak egymással.

1984-ben a javító fiatalok átkerültek a Rákospalotai intézetbe, ekkortól egységes profil mentén csak deviáns magatartású állami gondozott leányok elhelyezése történik. A nevelési gyakorlatban felerősödik a pszichopedagógiai szemlélet, az előzetesen kipróbált programok alapján egységes Szakmai Program készül, amelynek vázát a fokozatos nevelési rendszert és az ehhez kapcsolódó értékelési rend és motivációs bázis alkotja.

1991-től az intézmény elnevezése különleges gyermekotthon, feladata pedig a súlyos magatartási zavarokkal küzdő 10-18 éves korú intézeti és állami nevelt leányok korrekciós személyiségfejlesztése, oktatása-képzése lett. Az otthon férőhelyszáma

96 főre csökkent. A rendtartás hatályát veszítette, így sajátos, a gyermekek szükségleteire alapozó szakmai célok, programok fogalmazódtak meg. Ennek első lépése volt a zártság oldása, a jutalmazásra építő motivációs technikák kidolgozása. A fokozatos nevelési rendszer is átdolgozásra kerül, a kedvezmények köre bővült, a rendszeres egyéni kimenők, a hétvégi eltávozások és szünidei szabadságok lehetőségével. A csoportkörletek családias lakótérre alakultak, a pedagógiai munka családias légkörben folyik. A célirányos nevelési folyamatban egyre nagyobb szerepet kap az egyéni képességekre és szükségletekre építő fejlesztő tevékenység. A belső iskolában az alapfokú oktatás mellett szakképzés indul nőiruha-készítő, dajka, virágkötő, zöldségtermesztő-palántanevelő szakmákra. A fiatalok rendszeresen járnak városi és országos fellépésekre, versenyekre, nyáron pedig táborokba és cserüdülésekre. A feltételek változásával és személyre szabottabb nevelési eljárásokkal gyorsabb ütemű szocializáció, eredményesebb személyiségfejlesztés valósult meg.

A gyermekvédelmi törvény életbe lépése óta intézményünk minisztériumi speciális gyermekotthon. Férőhelyszáma 80 fő, majd 64 fő lett.

A törvény értelmében feladtunk azoknak a 10-18 éves korú nevelésbe vett leányoknak a teljes körű speciális ellátása, akinek gondozási helyét a gyámhivatal az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság szakvéleménye alapján intézményünket jelölte ki.

A speciális ellátás keretében a gyermekotthon a gyermek állapotához, szükségleteihez igazodó terápiát nyújt azon gyermek számára, aki

- súlyos neurotikus, illetve pszichotikus állapota, vagy
- súlyos erőszakos cselekmények elkövetése, vagy
- pszichoaktív szerek rendszeres használata miatt különleges szakértelmet igénylő terápiára szorul.

Intézményünkben azoknak a legsúlyosabb állapotú gyermek- és fiatalkorúaknak az elhelyezése történik, akiknek az ellátását a területi ellátó rendszer nem tudta biztosítani.

Szakmai tevékenységünk az ezt követő időszakban a közösségi nevelés fontossága mellett döntően az egyéni fejlesztésekre irányul. Ennek megfelelően módosítottuk Szakmai Programunkat, lehetőséget biztosítva a súlyos pszichés zavarokkal küzdő gyermekeknek is, hogy a szocializációs fokozatok rendszerében kudarcélmények nélkül tudjanak haladni (rövidebb előrelépési időszak). A szükségleteknek megfelelő terápiás programok indulnak, a művészetterápiától a sport, játék, munka- és élményterápián át az önismereti, a konfliktuskezelő és egyéb életvezetési programokba való bevonással. A nevelési folyamatba egyre nagyobb számban külső szervezetek, szakemberek és kortárs se-

Az SZMM Esztergomi Gyermekotthona pedagógiai rendszerének két sajátossága

1. FOKOZATOS NEVELÉSI RENDSZER – A SZOCIALIZÁCIÓS SZINTEK STRUKTÚRÁJA

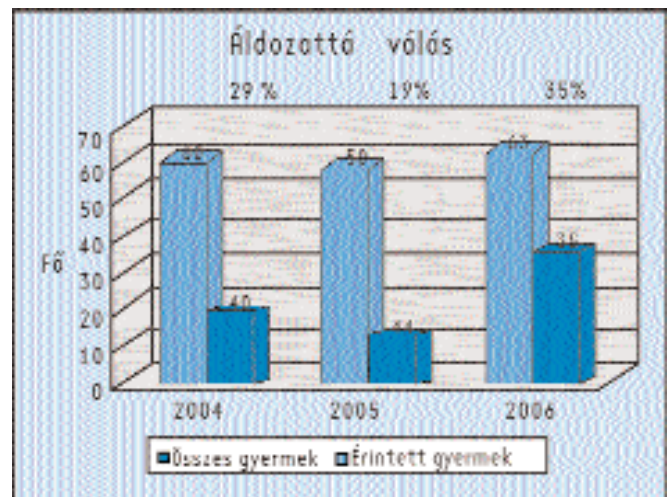
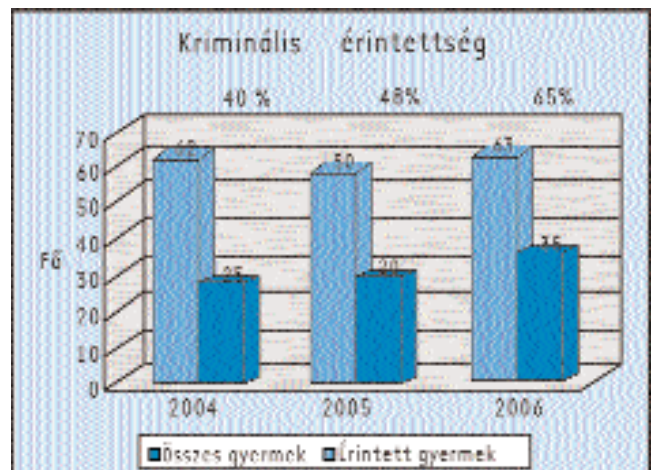
A gyermekotthonba kerülő – speciális szükségletű – gyermekek és fiatalok szocializációja sérült, ennek következtében magatartási és beilleszkedési zavarokkal küszködnek. Nem, vagy rosszul sajátították el a társadalomba való beilleszkedéshez szükséges együttélési szabályokat, a lehetséges és elvárt viselkedési módokat. Normaszegő, disszociális tünetek jellemzik őket. Fejlődésük negatív irányba fordult, elindultak a deviáns karrierhez vezető úton.

Legjellemzőbb disszociális tünet, amellyel növendékeink a gyermekotthonba kerülnek, a szökés, csavargás és az ezzel együtt járó iskolakerülés. Sok bűnözői karrier kezdődik csavargással, és azzal, hogy a felnőtt társadalom felületesen bánik ezzel a jelzéssel. A grafikon gondozottjaink érintettségét mutatja.



„A szökésben lévő fiatal sajátos, kettős veszélyhelyzetben van: egyfelől bűncselekményt követ el, mert a létfenntartási szükséglet rászorítja, másfelől bűncselekmény áldozata lehet, mert kiszolgáltatott és szélsőségesen rendezetlen élethelyzetben van. A szökésben eltöltött idővel egyenesen arányban van ez a kettős fenyegetettség.” (Az ifjúság kriminális veszélyeztetettség Magyarországon, Németh – Ivankó 1998.)

A két grafikon fiataljaink kriminalizálódását és áldozattá válását (prostitúció) szemlélteti az utóbbi három évben.



Gyermekotthonunkban a fokozatos nevelési rendszer alapjainak lerakása több évtizedre tekint vissza, Ferenczi György, akkori igazgató és Szító Imre pszichológus nevéhez kötődik. Azóta folyamatosan fejlesztjük, „finomítjuk”, hogy a változó gyermeki szükségletekhez, a reszocializáció céljához egyre inkább illeszkedő nevelési eljárást alakítsunk ki és alkalmazzunk. Utolsó módosítására – a nevelőtestület és a gyermekönkormányzat javaslatai alapján – az elmúlt tanévben került sor.

Alkalmazásának háttérében a következő megfontolások állnak:

- Nem titkolt célja, hogy a külvilágtól való elszigetelés nélkül – a gyermek védelme érdekében – a fokozatossággal biztosítsa a fiatalok pedagógiai folyamatban való megtartását.

- A normakövető magatartás kialakítása érdekében konkrét, átlátható követelményrendszert kell a gyermekek elé állítani,

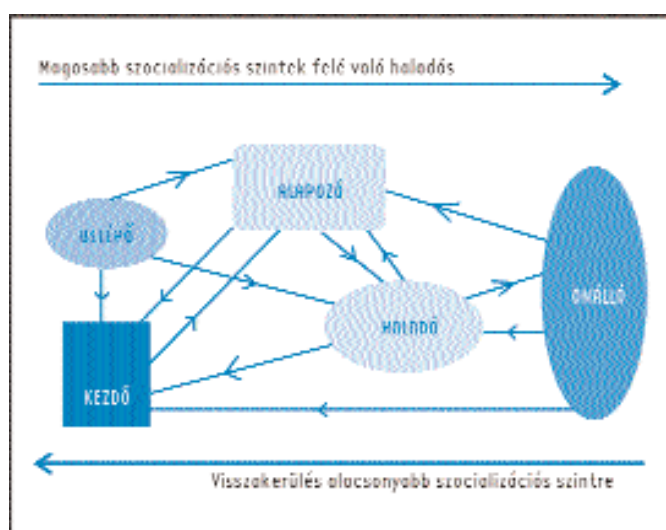
annak pontos ismeretével, hogy a szabályok betartásának illetve megszegésének milyen következményei vannak.

– A reszocializáció során azt az utat kell végigjárni, amit az egészséges fejlődésment követ: időt kell adni, hogy a külső követelések belsővé váljanak.

– A rendszer a gyermek saját felelősségét is bevonja abba, hogy szorosan teljesítményhez köti intézeti életének minőségét és annak valamennyi meghatározóját. Ezzel modelláljuk a társadalomba való sikeres beilleszkedéshez vezető utat.

– Egységes keretet nyújt a fiatal állapotának folyamatos és rendszeres értékeléséhez, fejlődésének méréséhez és a jutalmazási-büntetési gyakorlat hatékonyságának elemzéséhez is.

Az ábra a szocializációs szintek struktúráját és a gyermekek mozgási lehetőségeit mutatja a szintek között.



A rendszer lényege, hogy a folyamatos és rendszeres értékelések által neveltjeinket szocializációs fokozatokba soroljuk be. Ezek a fokozatok egyre magasabb szintű szocializációt feltételeznek, amelyet a gyermek normakövető magatartásának fejlődésével érhet el. Mindez kis lépésekben, az egymásra épülő követelményrendszer alapján történik. A fokozatokhoz kötött elvárások teljesítése következtében a fiatal egyre nagyobb önállóság, több kedvezményt élvez.

A magasabb fokozatba történő előrelépés a növendék egyéni fejlődésétől, norma elsajátító folyamatának ütemétől függ. Ha azonban a magasabb fokozat követelményeinek nem felel meg (visszaesik, súlyos vétséget követ el), visszakerül alacsonyabb szintre, amíg fejlődése nem teszi lehetővé az újabb próbálkozást. Ez az egyik pozitívuma a módszernek, nincs „leírt” gyermek, mindenki előtt mindig nyitva az út az előrelépéshez, fejlődéshez. Az elvárásokat a pedagógusok – a gyermekek ismeretében – az életkorhoz, az aktuális személyiségállapothoz igazodva, a gyermekek számára elfogadható és teljesíthető, egyértelmű és határozott módon közvetítik.

A növendékek fokozatokba történő besorolása fontos pedagógiai „aktus” gyermekotthonunkban, minden hónapban. A

döntés a Pedagógiai Tanács ülésén történik, ahol a gyermekek neveléséért – oktatásáért felelős valamennyi pedagógus, a pszichológus, a családgyógyász, a növendékügyekkel foglalkozó munkatárs és az intézmény vezetői vesznek részt.

A szocializációs fokozatok rendszere a csoporton belül valósul meg. Így a magasabb fokozatban élők pozitív példája, valamint az alacsonyabb fokozathoz rendelt kötöttebb életforma közötti különbségek jól körvonalazzák a növendékek előtt a lehetőségeket. Ez motiváló tényezőként hat a csoport minden tagjára. Másrészt a fokozatokban való előrelépés közös célként fogalmazódik meg. A közösség fejlődése, nevelő hatása szempontjából fontos a tisztán látható, jól megértett vonzó távlat kitűzése és elérésének igénye.

■ SZOCIALIZÁCIÓS SZINTEK

■ a) Belépő (ismerkedő) fokozat

A befogadott gyermek legalább egy hónap időtartamra, a Pedagógiai Tanács döntéséig befogadó fokozatú.

Feladatok és követelmények:

- Kölcsönös bizalom kiépítése, amely feltétel nélküli, előítéletektől mentes elfogadason, tolerancián alapul.
- A beutalt növendék személyiségének megismerése (múltja, személyiségállapota, kapcsolatai, jövőbeli lehetőségei) – az egyéni fejlesztési terv elkészítése.
- A közösségbe való beilleszkedés elősegítése.
- Az intézeti házirend, a magatartási szabályok, a jogok és kötelezettségek megismertetése.
- Az önellátás, önkiszolgálás alapvető ismereteinek elsajátítása.
- A tanuláshoz, napi tevékenységekhez való munkavégzési képesség kialakítása.
- Feltétlen követelmények, közvetlen pedagógiai módszerek segítségével elemi normakövető magatartás kialakítása.
- A napirendet, a foglalkoztatást szinte teljes mértékben a nevelő határozza meg.

Önállósági szint:

- A gyermek minden tevékenységét felnőtt irányítása és folyamatos ellenőrzése, értékelése mellett végzi.
- Csak felnőtt kíséretével vehet részt csoportos intézményen kívüli programon.
- Eltávozásra, szabadságra csak különösen indokolt, rendkívüli esetben mehet.

A fokozatnak megfelelő követelmények teljesítése alapján a növendék kezdő, alapozó vagy haladó csoportba kerülhet.

■ b) Kezdő fokozat

Kezdő fokozatba kerül az a növendék, aki az alapkövetelményeket nem teljesíti vagy súlyos fegyelmi vétségek miatt magasabb fokozatból minősítjük vissza.

Feladatok és követelmények:

- A minimális követelmények teljesítésének elérése.

- A magatartás korrekciója, a viselkedés szabályozása.
- Az esetleges negatív attitűdök megváltoztatása.
- Közvetlen irányítás segítségével pozitív fejlődés elérése.

Önállósági szint:

- «Kötöttebb napirend szerint, állandó nevelői ellenőrzés-értékelés mellett tevékenykedik.
- «Kezdő fokozatú tanuló csoportfelelősi tisztségre nem választható.
- «Jutalomjellegű intézeten kívüli programon nem vehet részt.
- «Eltávozásra csak felügyelet mellett, különösen indokolt esetben mehet.

A követelmények teljesítése esetén a gyermek egy hónap időtartam eltelte után alapozó fokozatba kerülhet.

■ c) Alapozó fokozat

Alapozó fokozatba kerül az a növendék, aki a beilleszkedési időszakban az elvárásoknak jól megfelelt, vagy az a magasabb szocializációs szintű tanuló, akinek magatartásában, tanulmányi, önkiszolgáló és közösségi munkájában visszaesés következett be.

Feladatok és követelmények:

- Cél az alapkövetelményeknek megfelelő normarendszer megszilárdítása, bővítése.
- A direkt eljárások mellett a közvetett módszerek alkalmazásával folyik a fejlesztés. Elkezdődik a normák belső meggyőződéssé érlelődése.
- A tanuló számára a nevelőotthoni foglalkozások még kötelezőek.

Önállósági szint:

- A növendék szabadidejét érdeklődésének megfelelő önként választott tevékenységekkel töltheti.
- Tisztségviselőnek akkor választható, ha a csoport érdekvédelme másképp nem oldható meg.
- Nevelői felügyelettel rendszeresen részt vesz külső programokon.
- Eltávozásra kísérettel utazhat.
- Szabadság indokolt esetben engedélyezhető számára.

A gyermek a fokozatból a fejlődés ütemét és a teljesítményt figyelembe véve előbbre juthat haladó fokozatba. Ha az elvárásoknak nem felel meg, visszaléphet a kezdő szocializációs szintre.

■ d) Haladó fokozat

Haladó fokozatba a részleges önállósághoz szükséges szociális fejlettség elérése esetén lehet helyezni a fiataalt a belépő és alapozó fokozatból. Az önálló fokozatból is visszakerülhet ide az, aki a legmagasabb követelményszintnek nem felel meg.

Feladatok és követelmények:

- Feladat a kialakított normarendszer további megszilárdítása a kontroll fokozatos csökkentése mellett.
- Cél az önszabályozó funkciók folyamatos fejlesztése mellett a belső érték- és normarendszer formálása.

- Túlsúlyba kerülnek az indirekt pedagógiai eljárások.
- A tanulónak képessé kell válnia, hogy a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységeket önellenőrzéssel végezze.

Önállósági szint:

- A felelősi rendszer aktív képviselője lehet.
- Egyéni kimenőre is mehet 'önálló' társával vagy családtagjával.
- Kísérő nélkül, egyedül utazhat szabadságra.

Ha a növendék a szint követelményeinek maradéktalanul megfelel, önálló fokozatba léphet tovább. Ha fejlődésében visszaesés következik be, az alapozó, ha súlyos vétséget követ el, a kezdő szintre kerül vissza.

■ e) Önálló fokozat

Önálló fokozatba a reális önértékeléssel bíró, a részleges önállósághoz szükséges szociális érettséggel rendelkező növendéket lehet helyezni haladó fokozatból.

Feladat és követelmények:

- A kialakult normarendszer további megszilárdítása, a viselkedést szabályzó funkcióinak erősítése a cél.
- Az önkiszolgálás, közösségi munka területén példaeértékűen kell teljesíteniük.
- A tanulóknak olyan ismeretekkel, készségekkel, belső értékrenddel kell rendelkezniük, amelyek birtokában külső kontroll nélkül is felelősséget tudnak vállalni tetteikért.

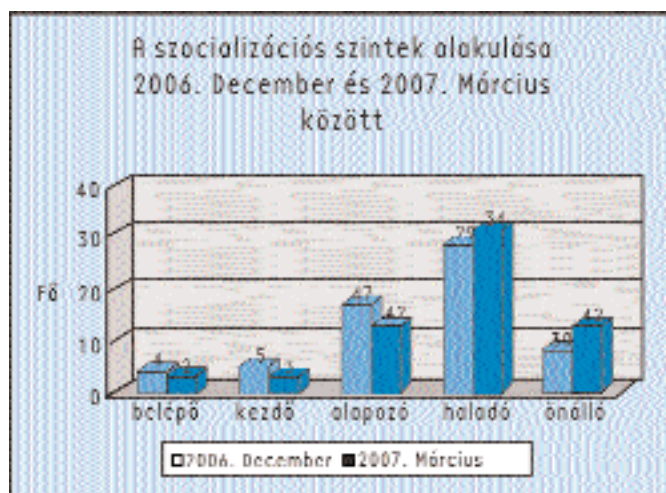
Önállósági szint:

- Az otthon egész területén felügyelet nélkül önállóan közlekedhetnek.
- Rendszeresen egyéni kimenőre járhatnak, a szabad külső mozgás engedélyezett számukra.
- A foglalkozások egy része számukra nem kötelező, hanem választható.
- Önállóan is szervezhetnek maguknak programot.
- Bizalmi jellegű feladatokat láthatnak el.
- Hétféltávozásra is mehetnek a szabadságokon kívül.

A növendék, ha az önálló fokozat követelményeinek nem felel meg, vagy súlyos fegyelmi vétséget követ el visszaminősíthető alacsonyabb fokozatba.

Nevelési rendszerünkkel – az általában két évig tartó – reszocializációs folyamat hatékonynak bizonyult. Fokozatosan, kis előrelépésekkel – esetleges megtorpanáson, visszaesésen keresztül – valamennyi növendékük a társadalmi beilleszkedéshez szükséges készségek, képességek magasabb szintjével kerül ki otthonunkból. Ezt a célt szolgálja fokozatos nevelési rendszerünk.

A grafikon 3 hónap időtartam alatt mutatja a növendékek szocializációs szintjének változását 63 gyermekre vonatkozóan. Jól látható az alacsony fokozatú (kezdő, alapozó) tanulók számának csökkenése és a magasabb szintet elérték arányának növekedése. Az eredmények értékelésénél figyelembe kell venni, hogy a két időpont között 8 tanulót fogadtunk be otthonunkba, akik legalább egy hónapot a belépő fokozatban töltöttek.



2. A GYERMEKOTTHON BELSŐ ISKOLÁJA MINT SZOCIALIZÁCIÓS SZÍNTÉR

Az Esztergomi Gyermekotthon állami feladatként ellátandó alaptevékenysége, hogy biztosítja az elhelyezett gondozottak oktatását, képzését. Intézményünkben önálló – OM azonosítóval rendelkező – közoktatási intézményként belső iskola működik. Minden tanévben a szükségleteknek megfelelően szervezzük általános iskolai és szakiskolai évfolyamait.

A belső iskola a speciális pedagógiai tevékenység folytonosságát és folyamatosságát biztosítja. Alapvető fontosságú a személyiségkorrekció szempontjából, hiszen a növendékek beutalására gyakran éppen iskolai mulasztásaik, iskolakerülésük, a tankötelezettség elmulasztása miatt kerül sor. Az oktató-nevelő munka célja, hogy a sajátos személyiségzavarokkal küzdő, ismeretbeli lemaradásokkal, tanulási nehézségekkel terhelt tanulókat speciális módszerekkel és eszközökkel felzárkóztassa, képesé tegye őket a tanulmányaikban való folyamatos haladásra, a tankötelezettség teljesítésére. A továbbépíthető alapképesség teszi lehetővé, hogy a későbbiekben bekapcsolódhassanak szakképzésbe, esélyük legyen a munkaerőpiacon. Mindez alapfeltétele a sikeres társadalmi beilleszkedésnek.

A gyermekvédelem belső iskolái ellen leggyakrabban két érvet szoktak hangoztatni: az egyik, hogy izolál, a másik pedig, hogy kis létszámuk miatt nem tudják a szakos ellátottságot biztosítani. Elismerve, hogy mindkét állításnak van igazságtartalma, nézzük, mi indokolja ezeknek az intézményeknek a létét:

– A mi gyermekeinkkel – különösen a speciális gyermekotthonok növendékeivel – a hagyományos közoktatási rendszer

nem tudott eredményt elérni. Ezt egyértelműen igazolják tanulóink iskolai előéletének dokumentumai (túlkorosság, mulasztások, bukások, tanulmányi eredmények).

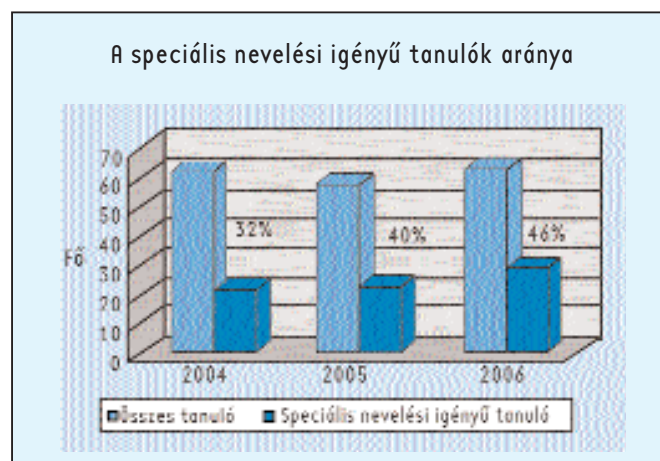
– A tapasztalatok szerint a külső iskolába beiskolázott gyermekek nagy része válik rövid időn belül magántanulóvá, aminek ugyancsak az lesz a következménye, hogy tanulmányaikat az otthonokban nem szakos kollégák irányításával végzik. A heti pár órás vizsgára való felkészítés nem pótolhatja a rendszeres, mindennapos iskolába járást.

– Az iskolák, pedagógusok, iskolatársak alacsony toleranciaszintje, a gondozottakkal szembeni negatív diszkrimináció is gyakori jelenség. Ez egyrészt hátráltatja a személyiségkorrekciós fejlesztését, másrészt ún. másodlagos ártalomként hat. Nem utolsó sorban tovább rontja azt az attitűdöt, amely tanulóinkban az iskolával, a tanulással kapcsolatban kialakult.

TANULÓINK JELLEMZŐI

A túlkorosság kimutatásánál átfedések jelentkeznek. Egy tanuló esetében lehet évszenteség bukás és hiányzás miatt is. Ez magyarázza, hogy az összes hiányzás alacsonyabb, mint a részadatok összege. Az egy tanulóra vetített túlkorosság átlaga 2004-ben 1,89 év, 2005-ben 1,52 és 2006-ban 1,69 év.

A grafikon jól szemlélteti, hogy évről évre nő azoknak a tanulóknak az aránya, akik gyógypedagógiai megsegítést igényelnek. Iskolánkban integráltan oktatjuk az enyhe fokban értelmi sérült, tanulásban akadályozott gyermekeket. Ehhez a személyi és tárgyi feltételek adottak. Egyéni, kiscsoportos differenciált fejlesztést nyújtunk a részképesség zavaros: diszlexiás, diszgráfiás, diszkalkuliás és tanulási nehézséggel küzdő, figyelemzavaros növendékeknek.



A TANULÓK TÚLKOROSSÁGI MUTATÓI AZ ELMÚLT HÁROM ÉVBEN

Év	Tanuló-létszám	Túlkorosság										összesen	arány
		Bukás miatt			Hiányzások miatt								
		1 év	2 év	3 év	1 év	2 év	3 év	4 év	5 év				
2004	62 fő	25	5	2	9	9	4	1	1	47 fő	76%		
2005	58 fő	13	5	2	18	9	2	1		50 fő	86%		
2006	63 fő	10	9	5	14	8	2	1		49 fő	78%		

■ Főbb problémák beiskolázáskor:

- A tanulás iránti motiváció hiánya, a tanulmányi munkával szembeni ellenállás
- Ismeretbeli lemaradások, nehézség a tanulási technikák terén
- Részképesség zavarok, az elmaradt megsegítés
- Alacsony szintű kommunikációs készség (kifejezőkészség, szövegértés)
- Figyelemzavarok, a tartósság hiánya, a koncentráció nehézségei, fluktuáció
- Gyenge feladattudat, a feladattartás problémái
- Az önálló munkavégzésből adódó nehézségek
- Az együttélési szabályok betartása

■ SZEMÉLYI, TÁRGYI FELTÉTELEK

A 64 tanuló oktatását 6 főállású és egy óraadó tanár, 2 gyógypedagógus és 2 szakoktató végzi hét tanulócsoportban, osztályban. Többen rendelkeznek szociális, pszichopedagógus végzettséggel, korábbi gyermekvédelmi gyakorlattal is.

A tárgyi feltételek megfelelnek az átlagos „normál” iskolák felszereltségének. Megfelelő számú tanterem, könyvtár, informatika terem, audiovizuális terem, rajz és ének szaktanterem, tornaterem áll az oktatás szolgálatában. Szakiskolás tanulóink a 9. és 10. évfolyamon tankonyhán és tankertben végzik pályaorientációs tevékenységüket.

A diákokat megfelelő tankönyvekkel, taneszközökkel látjuk el. A további tanulmányi célok elérése érdekében idegen nyelvet és informatikát is oktatunk. Informatikai ismereteik gyakorlati alkalmazására a csoportokban és az I-pont szabadidős teremben (Internet) is lehetőségük van. A művészeti és ének-zenei nevelés a követelményrendszer teljesítésén túl színtere az önkifejezésnek, önmegvalósításnak, tehetséggondozásnak. Kihasználjuk a bennük rejlő terápiai lehetőségeket is. Kollégáink irányítása mellett tanulóink az intézményen kívül is szép eredményeket érnek el.

■ AZ ISKOLA SZEREPE A TANULÓK RESZOCIALIZÁCIÓJÁBAN

a) A belső iskola egyik legfontosabb feladata tanulóink iskolázottsági hátrányának csökkentése, optimális esetben megszüntetése. Ennek érdekében a felzárkóztatás után lehetőség nyílik a jó képességű, pozitív hozzáállású és szorgalmas növendékeknek egy tanévben két évfolyamból felkészülni osztályozó vizsgára.

b) Igyekszünk megváltoztatni az iskolával, tanulással szembeni negatív beállítódást, hogy a gyermekek a tanulásban – a későbbiekben is – a hátrányos helyzetből, a kirekesztettségéből való kitörés lehetőségét lássák.

c) Biztosítjuk, hogy a ránk bízott gyermekeket egységes nevelő hatások ériék. Ennek érdekében szorosan együttműködünk az otthonnal, egységes követelményeket támasztunk, hasonló módszereket alkalmazunk. A tanulók felé elfogadással, toleranciával, előítélettől mentesen fordulunk.

d) Részt veszünk a fokozatos nevelési rendszer működésében. Havonta értékeliük tantestületi szinten a tanulók iskolai teljesítményét és magatartását. Mérlegeljük, és a sajátos zseton-jutalommal elismerjük az elért eredményeket. A nevelőkkel konzultálva javaslatot teszünk a növendékek zsebpénz-kiegészítő támogatására és szocializációs fokozatára. A Pedagógiai Tanács ülésein részt veszünk a gyermekeket érintő minden döntésben.

e) Szervezünk iskolai és iskolán kívüli szabadidős programokat, mint például az intézmények közötti tanulmányi versenyt, vagy iskolai kirándulást Visegrádon.

■ ÖSSZEGRÉS

Hisszük és valljuk, hogy pedagógiai rendszerünk bemutatott két eleme hozzájárul ahhoz, hogy növendékeink személyiségfejlődését kedvező irányba befolyásolhassuk. A gyermekvédelem területéről és a volt növendékeinktől kapott visszajelzések igazolják, hogy törekvéseink helyesek. Tisztában vagyunk vele, hogy nem mindenütt valósítható meg az a gyakorlat, amelyet mi folytatunk. De reméljük, sikerült olyan gondolatokat ébreszteni az Olvasóban, amely előbbre viszi a speciális gyermekotthonokban élő gyermekek nevelését.

Buczko Róza



Ettől jobb lesznek?

■ AVAGY A SZEGEDI FIÚ SPECIÁLIS GYERMEKOTTHON BEMUTATÁSA

A gyermekvédelmi törvény, valamint a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézményekről, valamint személyek szakmai feladatairól és működésüket szabályozó 1998-as rendelet megjelenése és hatályba lépése óta a gyermekvédelmi rendszer folyamatos változása érzékelhető.

A szakmai szempontokat és a társadalmi igényeket, elvárásokat figyelembe vevő fejlesztés fontos eleme a specifikáció, amelynek révén a hasonló problémával küzdő gyermekek és fiatalok számára speciális gyermekotthonok létesüljenek.

Továbbá fontos szemponttá vált az, hogy nem csupán az életkori és a beilleszkedési, illetve deviáns magatartásmódok szerinti különválasztás, hanem a nemi sajátosságokat is figyelembe vevő gyermekvédelmi szakellátás keretein belül teljesebben ki a magas szintű szakmai munka. Ez lehetővé teszi a rendszerbe került gyermekek és fiatalok számára intézményes keretek között a személyiségfejlődés optimalizálását, a lehetőségekhez mérten érett, egészséges individuum nevelését, valamint családjukba, illetve a felnőtt társadalomba való beillesztését, a reszocializációs folyamat katalizálását.

A speciális otthon deklaratív szerepe a védelemben kerülő gyermek személyiségén, képességein, adottságain és a benne, valamint környezetében rejlő lehetőségeken, azok fejlesztésén, kiaknázásán alapuló oktatató-nevelő-személyiségfejlesztő munka.

A továbbiakban egy disszociális zavarokkal küzdő serdülők számára létrejött speciális gyermekotthont szeretnénk bemutatni, nevezetesen a Szeged megyei Jogú Város dr. Waltner Károly Otthon Fiú Speciális Gyermekotthonát, a rendszerszemléletű probléma megközelítésnek megfelelően a disszocialitás fogalma és tünetegyüttese, valamint az általános és helyi lehetőségek (másodlagos szocializációs formák, terápiák és tevékenységek) és a célok (reszocializáció, további lehetőségek) taglalásával.

■ A DISSZOCIALITÁSRÓL

A disszociális viselkedészavar korábbi megfelelője a magatartási és beilleszkedési zavarok kategóriája, amely alatt a „személyiség szociális viszonyainak zavarára épülő viselkedési rendellenességet értünk”¹.

A disszociális viselkedészavar², illetve magatartási zavar³ a viselkedésnek olyan visszatérő és állandósult mintáját jelentik, amelyben mások alapvető jogait vagy az életkornak megfelelő fontosabb szociális normákat és szabályokat megszegi. Jellemzői a *visszatérő és tartós* (6 hónap, vagy annál hosszabb ideig tartó) agresszív vagy dacos magatartássémák. A diagnózis olyan viselkedésen alapszik, mint:

- Harc és fenyegetés extrém mértéke
- Emberekkel, állatokkal és tárgyakkal szembeni durva bánásmód,
- Tulajdonnal szembeni durva destrukció (rombolás)
- Tűzokozás

- Lopás, csalás
- Ismételt hazudozás, iskolakerülés, gyakori elszökés otthonról
- Gyakori és súlyos indulatkitörések, szófogadatlanság

A BNO-10 diagnosztikai rendszer alapján bármelyik viselkedés markáns megléte elegendő a diagnózishoz, amennyiben nem izolált, egyszer előforduló cselekményről, magatartásról van szó.

A disszociális zavarban szenvedő gyermekek és fiatalok el, vagy szembefordulnak közvetlen és tágabb környezetükkel, nem fogadják el saját és mások érzéseit, késztetéseit, szocializációs zavarból eredő frusztrációjukat nem tanulták meg kanalizálni és társadalmilag is elfogadható tevékenységbe fordítani, emiatt gyakran agresszív vagy éppen apatikus reakciót adnak az őket ért környezeti hatásokra, gyakran kerülnek konfliktusba környezetükkel, alacsony frusztrációs toleranciaszinttel és fejletlen, nem internalizálódott értékrenddel, moralitással rendelkeznek. Új közösségbe való beilleszkedésük zavart és az ehhez társuló hipermotilitás és motivátlanság számos, tanulási és teljesítményzavart okoz, járulékos tünetként.

A disszociális zavart mutató gyermekek és serdülők viselkedészavara korrigálható, egyrészt intézményes keretek között, szakemberek koordinálásával végzett csoportos és egyéni terápiás korrekció révén, másrészt nem szabad elfelejtenünk a csa-

¹ Kósáné Ormai Vera. *Beilleszkedési nehézségek és az iskola*, Tankönyvkiadó, Budapest, 1989. 21. o.

² A DSM-IV diagnosztikai kritériumai, Animula, Budapest, 1997.

³ BNO-10, *A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása*, Tizedik revízió, Népjóléti Minisztérium, Budapest, 1995.

lád szerepét a gyógyulás folyamatában. Nekünk mint a gyermekvédelemben dolgozó szakembereknek kötelességünk a családdal való közös segítségnyújtás lehetőségének megteremtése, hisz fő célunk, hogy a problémái miatt a családból speciális otthonba került gyermeket visszahelyezzük abba a környezetbe, amely további optimális személyiségfejlődését biztosítani tudja.

Ezen gyermekek és fiatalok összetett, komplex problémájának elemzését és ezáltal megoldási minták nyújtását csak *rendszer szemléletű* megközelítésben lehet tárgyalni. A problémák komplexitását a következő alapvető tényezők egymással való kölcsönhatása és egymásra hatása adja:

- A család, egyrészt elsődleges szocializációs szintérenként, másrészt mint az a közvetlen környezet, ahonnan a gyermek védelembe került.

- A gyermek veleszületett, illetve a szociális tanulás során szerzett képességei, adottságai, maladaptív és társadalmilag kívánatostól eltérő viselkedési mintái, pszichés, vagy disszociális zavarai, egyéb jatrogén ártalmakból eredő problémái, amelyek megoldásra vagy éppen kiaknázásra (tehetséggondozás) várnak.

- A gyermekvédelem intézményrendszere, egyrészt másodlagos (intézményes) szocializációs formákkal és lehetőségekkel, másrészt mediatív-közvetítő kapocsként a gyermek és a további fejlődését legoptimálisabban biztosítani tudó környezet (vér szerinti vagy nevelő család, lakáson) között.

- A szűkebb és tágabb értelemben vett társadalom a maga elvárásaival, előírásaival, amelynek egy érett és megfelelően szocializálódott (reszocializálódott) személyiség képes eleget tenni.

■ A SPECIÁLIS GYERMEKOTTHON SZAKMAI PROGRAMJÁRÓL

A disszociális zavarokkal küzdő gyermekek, serdülők számára létesült speciális otthon *operatív szerepét* a következőkben lehet összefoglalni:

1. A bekerülő gyermek életkori sajátosságainak megfelelő alapvető gondozási feladatok ellátása.
2. A gyermek személyiségének megismerése, megértése, valamint az önismeret és az életkornak megfelelő személyiségfejlődés (érzelmi-akarati, intellektuális, erkölcsi, szociális szféra) optimalizálása.
3. A disszociális viselkedészavar tüneteinek kezelése, terápiás korrekciója.
4. A gyermek képességeinek, adottságainak feltérképezése, ezek kiaknázása vagy fejlesztése.
5. A gyermek és környezete közötti összhang megteremtése, kapcsolattartás és kapcsolatkiépítés formájában.

A szakmai program kialakításának alappozitívumaként írható le a *másodlagos prevenció tevékenység*, amelynek háttérben egyrészt az áll, hogy a gyermekvédelem rendszerében a speciális gyermekotthon szakellátásként másodlagos szocializációs szintérenként jelenik meg, másrészt pedig az a törekvés, hogy a kialakult disszociális zavar mint primer szocializációs deficit kísérő tünetei és további mentális zavarok súlyosbodása megakadályozhatóvá váljék. Ehhez olyan program kialakítására van szükség, amely:

- A disszociális zavar jatrogén ártalmaiként megjelenő zavarokat, deficiteket korrigálja,

- Lehetőséget nyújt a pozitív identitástudat kialakítására a gyermekben rejlő képességek, adottságok és tehetség kibontakoztatása révén,

- A normalizáció elvére épülően mind az egyéni, mind a csoportos tanácsadási és fejlesztési lehetőségeket magában foglalja,

- Integrálja és facilitálja a reszocializációs folyamatot,

- Alkalmazkodik az életkori, nemi és individuális szükségletekhez, igényekhez.

Mivel a speciális otthonba kerülést determinálja egy szakértői csoport vizsgálatának eredménye és véleménye, a bekerülés első időszakában alapvetően két fő szakmai megfontoltságú szempontot szükséges szem előtt tartani:

Egyrészt az új környezetbe kerülés következtében a gyermekben lejátszódó pszichés folyamatok megértése. Általánosan minden gyermek esetében beszélhetünk tárgyvesztésről, kerüljön be akár családi, akár egy másik intézményi környezetből, hisz egy számára fontos személyt, instrumentális környezetet, megszokott életmódot elveszít. Ezért nagyon fontos a gondozó és szak személyzet felkészítése, hogy az ebből fakadó reakciókat megfelelően értelmezni és kezelni tudja, valamint hatékony segítséget nyújtson a gyermeknek. Másrészt nem csupán a gyermeknek kell megismerkednie az új környezet nyújtotta lehetőségekkel, hanem az őt körülvevő személyeknek is szükséges megismernie az ő képességeit, adottságait, hogy ezáltal tervezhetővé váljon a hatékony, mind intellektuális, mind érzelmi szinten megfelelő fejlesztési lehetőséget biztosító individualizált program kialakítása. A szakemberek (az intézmény pszichiátere, pszichológusa) és a gyermek nevelője által végzett exploratív-feltáró beszélgetések és diagnosztikus tevékenység középpontjába nem a disszocialitás primer tünetei, hanem sokkal inkább kísérőjelenségei, a gyermekben kialakult jatrogén ártalmi kerülnék (énpé-zavar, önértékelési deficit, tanulási- és teljesítmény problémák). Ennek eredményeképpen az egyéni gondozási terv kialakításakor *A gyermekotthonok működésének szabályairól és követelményeiről szóló Módszertani levélben* meghatározott szempontokon túl a gyermek, a nevelő és a szakember igényeit, javaslatát figyelembe véve meghatározásra kerül a különböző foglalkozásokon, fejlesztő és tehetséggondozó programokon, csoportokban való részvétel.

■ A SZEGEDI FIÚ SPECIÁLIS GYERMEKOTTHONRÓL

A szegedi gyermekvédelmet folyamatos átszervezés jellemezte. 1992. december 31-én a Londoni körúti és a Rigó utcai Nevelőotthont összevonták. 1997. április 7-én a Londoni körúti Gyermekotthon lakóit Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzata átköltöztette az Árpád Gyermekotthonba. 2002. január 1-jével létrejött Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzat Gyermekvédelmi Intézmény, amely két telephelyen három egységgel és nevelőszülői hálózattal működött (Fiú Speciális gyermekotthon, Gyermekotthon nevelőszülői hálózattal, Utógondozói Otthon). 2007. január 1-jétől a gyermekvédelmi Intézmény a Szeged megyei Jogú Önkormányzat dr. Waltner Károly Otthon

egyik szervezeti egységként működik tovább, alapvető egységeit megtartva.

Az intézményen belül 2002-ben önkormányzati és az Egészségügyi, Szociális és Családvédelmi Minisztérium támogatásával megvalósult egy országosan egyedülálló keretek között működő gyermekvédelmi szakellátási forma, a *speciális gyermekotthon*, amely súlyos magatartási- és beilleszkedési (disszociális) zavarban szenvedő serdülőkorú gyermekeknek nyújt ellátást.

A beruházás és a tervezés során az akkor hatályos jogszabályok, valamint az európai normáknak megfelelően a 24 fő fiú elhelyezése egyágvas, az életkori igényeket és sajátosságokat, valamint a disszocialitás tünetéből fakadó szükségleteket is figyelembe véve került kialakításra. Összesen két épület épült, amely egyenként 12 fő elhelyezésére alkalmas.

Egy épületen belül a 12 lakószoba mellett a következő helyiségek találhatóak:

- 13. úgynevezett krízisszoba, amely szükség esetén használunk (akut krízishelyzetben levő gyermek befogadása, illetve súlyos ön- vagy közveszélyes pszichés állapotban levő gyermek el látása)
- Nevelői szoba
- Közös nappali (televízióval, videóval, zenehallgatási lehetőséggel)
- Teakonyha, amely részben alkalmas közös főzésre a nevelőkkel, az önálló éltre való felkészítést és a családi légkör megvalósítását szolgálja, de a fő étkezések nem ebben a lakóegységben történnek (az intézmény külön étkezővel és konyhával rendelkezik)
- Közös mosdók, WC-k és zuhanyzók (vizes blokk, ahol lehetőség van arra is, hogy a gyerekek a nevelő felügyeletével és segítségével használják a mosógépet, személyes kisebb ruhadarabjaik tisztántartására)

Mind a lakószobák, mind a nevelői szoba és a nappali berendezése meghitt, családi, mind a gyermekek, mind a velük foglalkozó felnőttek igényeit kielégítik.

Szórakozásra, kikapcsolódásra nyújt lehetőséget a külön épületszárnyban lévő

- könyvtár,
- klubszoba,
- báb- és kézműves foglalkoztató
- számítógépes terem.

A szabadidő hasznos eltöltésére szolgál az intézmény területén elhelyezkedő sportpálya.

A szakmai program az intézmény lehetőségeinek és adottságainak, valamint a gyermekotthonban élő gyermekek szükségleteinek és igényeinek figyelembevételével került kialakításra. A szakmai program legfontosabb elemei a következők, amelyek a gyermekotthon mindennapi tevékenységében is megjelennek:

- Önismeretfejlesztő csoport
- Terápiás csoportok (a disszocialitás tünetegyüttesének korrekciója)
- Tehetség gondozás
- Egyéni tanácsadás és terápia
- Reszocializáció – a társadalomba való visszailleszkedés

A bekerülő, disszociális zavarban szenvedő serdülők inkább, önismerete gyakran bizonytalan, irreális, téves. Ezért lehetőséget biztosítunk a **csoporthoz önismeret fejlesztésére**, amelynek során önmagukról és társaikról hiteles, torzítatlan képet kapnak. Kialakíthatóvá válik a reális és optimális távolságú énkép-éniidealizáció diszkrépancia, ezáltal megtanulják az egymásra való odafigyelést és elfogadást, a másik és a saját maguk személyének tiszteletben tartását, valamint az önismeret alapját képező többek között a hatékony érzelem-felismerésnek, és kifejezésnek, az érzelmi-indulati életük kezelésében való kompetenssé válásnak, konfliktuskezelésnek, a szociális készségek elsajátításának, egyszóval a megfelelő szintű szocializációs folyamatnak. A csoport működésének további alapvető hatótényezője a serdülők természetes, életkori sajátosságként megjelenő önismerteti igénye, valamint egy számukra fontos közösséghez való tartozás érzése.

A **terápiás csoportok** célja a disszociális zavarban szenvedő serdülők tüneteinek hatékony korrekciója, megoldási minták nyújtása és elsajátítása. A disszociális zavar tüneteiről már szoltunk, az itt bemutatásra kerülő csoportok nyitottak és – a bentlét időtartamának bizonytalan hossza miatt – témacentrikusak (egy-egy problémakör viszonylag konkrét, célirányos levezetése), amely témák az előbb említett tünetek megoldását, korrekcióját tűzik ki célul, arra koncentrálnak.

A **motivációs-érzelmi-akarati élet korrekciója és fejlesztése**: mindamelllett, hogy ezen foglalkozások során megismerik érzelmi világukat, egyéni motivációs hierarchiájukat, megtanulják azokat hitelesen és nyíltan, de mégis szublimáltan, a társadalmi normáknak megfelelően kifejezésre juttatni. Az életkor sajátosságait figyelembe véve nagy hangsúlyt fektetünk a kortárs csoport, baráti társaság, szerelem, párválasztás és a szexualitás kérdésére, a veszélyek és problémák feltárására, ismeretterjesztésre, tájékoztatásra és tanácsadásra.

A **Szociális készségek korrekciója és fejlesztése**: talán a legfontosabb szempontként kell kezelniünk a disszociális személyiségben belül a szociális szféra zavarát mint tünetet. Ezért nagy hangsúlyt fektetünk azon képességekre, amelyek hatékonyra teszik a kikerülő gyermeket, fiatalot a társadalomba való beilleszkedésben, illetve a szűkebb környezetbe (család, lakóotthon) való integrálódásban. Ezek között szerepel az empátia-, tolerancia-, kommunikáció- és konfliktuskezelés fejlesztése, az ezekben való jártasság megszerzése, valamint a szűkebb és tágabb értelemben vett csoportban élés szabályainak (normák, versengés, kooperáció) elsajátítása.

A **Tanulási képességek és tanulási motiváció**: mint azt korábban említettük, a disszociális zavar velejárója, kísérő tünete a tanulási zavar. A tanulási zavar, mint tünet mögött többféle ok húzódhat meg: tanulási alapképességek nem megfelelő fejlettsége, inadekvát tanulási technikák és stratégiák, tanulásban való motiváltság zavara vagy hiánya. Ezen témacentrikus csoport hivatott feltérképezni a tanulási zavar mögötti okokat, hatótényezőket és kompetenssé tenni a serdülőt ezek kezelésében.

A **További terápiás lehetőségek** is rendelkezésre állnak: zene-terápia, biblioterápia, munkaterápia.

A **tehetség gondozó csoportok** célja egyrészt a szabadidő hasznos, strukturált, saját választáson alapuló eltöltése, más-

részt a gyermek meglevő képességeinek kibontakoztatása. Ilyen csoportok és programok biztosítása révén felkelthető a gyermek belső motiváltsága (amely átvihető a tanulásra, illetve más tevékenységi formára is), átélheti kompetenciáját a sikerélmény és a pozitív visszajelzések révén, énképe pozitívabbá válik, önbizalma növekszik, megtanulja idejét strukturálni, és olyan viselkedésformákat sajátíthat el, amelyek segítik diszociális zavarából fakadó tüneteinek (érzelmi élet, szociális készségek zavara) kanalizálását, a társadalom által is elfogadott tevékenységi formákba való szublimálását.

Az öntevékeny, önképző és tehetséggondozó csoportok tematikáját a gyermekek érdeklődése és az intézmény tárgyi valamint személyi feltételek határozzák meg, most néhány példával szeretnénk érzékeltetni lehetőségeinket:

- Irodalmi-, színjátszó kör
- Képzőművészeti csoport
- Hagyományörző, kézműves csoport (báb, fazekas)
- Zenei tehetséggondozás
- Informatikai és egyéb reál irányultságú gyerekek tehetséggondozása

A speciális otthon szakemberei lehetőséget biztosítanak az **egyéni**, négy szemközti **tanácsadásra** és **terápiára**, egyrészt a gyermek igényei, másrészt a szakember (pszichiáter, pszichológus, családgyógyász, szociális munkás, nevelő) javaslata alapján. Ezért is fontos, hogy a gyermek bekerülésekor már megismerkedjen azokkal a személyekkel, akik problémájában hatékony segítséget tudnak nyújtani és kialakuljon az a bizalmi légkör, amelyben ezt kéri is. A rendszeres fogadóórák ezt lehetővé teszik.

Reszocializáció a társadalomba való visszaillesztés folyamata, olyan esetekben, amikor az primer (családi), vagy sekunder (intézményi) szocializáció súlyosabb, vagy enyhébb hiányosságai mutatkoznak, mely deficitiek révén a személy különböző fokú és súlyosságú magatartási, beilleszkedési, viselkedési zavart szenved. A zavar mértéke szerint megkülönböztetünk aszociális, disszociális és antiszociális viselkedési-, súlyosabb esetben személyiségzavart. Mivel a zavarok megnyilvánulási formája az alkalmazkodási és a társadalmi-együttélési szabályokhoz való hatékony alkalmazkodás különböző szintű képtelenségében mutatkozik meg, a zavar mértékéhez igazodó reszocializációs folyamat segítségével ezen deficitiek adott mértékig korrigálhatók, a szocializációs hiányosságok ellensúlyozásával.

A speciális otthonban eltöltött időszak végéhez közeledve a gyermek további sorsának alakulásához nagyon fontos a megfelelő szocializáltság kialakítása, amely disszociális zavarban küzdőknél a reszocializálás folyamatát jelenti. Bár a bemutatott program minden eleme integrálja ezt a folyamatot, indokoltnak tűnt egy külön, önálló egységként alkalmazható reintegrációs program bevezetése, amely alapvetően a következő elemeket tartalmazza:

- Pozitív éni-identitás, értékrend, reális jövőkép kialakítása
- Én-erősítés: önértékelés növelése, szorongáscsökkentés, hatékony énbemutató.
- Pályaválasztási, pályaorientációs tanácsadás során elsajátítják azokat az értékeket, attitűdöket, amelyek sikeressé tehetik őket választott szakmájukban

- A társadalmi együttélés szabályainak megismerése (alapvető állampolgári jogok és kötelességek)

A disszociális zavarokkal küzdő gyermek vagy fiatal új környezetébe való beillesztésének, legyen az a család, nevelőcsalád vagy lakásotthon, jól megalapozott döntés alapján és folyamatos támogatás (amely mind a gyermek, mind a környezet támogatását jelenti) mellett kell megtörténnie.

Természetesen maga a reszocializációs folyamat nem választható el az előző időszakról élesen, hisz a gyermek bekerülésétől fogva a személyiségfejlesztésen, a csoport és egyéni terápiákon, a tehetséggondozáson keresztül tevékenysége és életmódja a speciális otthonban mind ezt szolgálja.

■ ÖSSZEGLÉS

Azon fiatalok számára, akik egyrészt valamely ok miatt családjukban nem élhetnek és ezáltal a gyermekvédelmi szakellátásba kerülnek, továbbá magatartási és beilleszkedési zavarral küzdenek, ezen életkorban az önálló életkezdés lehetőségének már a megteremtése is sok problémát vehet fel.

Egyrészt az identitáskriszisz sok esetben elhúzódik, lezárása nem megfelelő. Ebből következően nem rendelkeznek reális és a későbbi adekvát pályaválasztást megalapozó énképpel, saját képességeiket alá-, vagy éppen túlbecsülik. A tanulási problémák miatt végzettségük nem megfelelő, képzettségük gyakran nincs összhangban életcéljukkal. Jövőképük főként negatív szocializációs hatások és az esetleges deviáns kortárs csoportok befolyása révén nem megalapozott, irreális, vagy éppenséggel súlyos deficitként jelentkezik.

Mindezen okok miatt beilleszkedésük nem csupán egy új közösségbe, adott esetben munkahelyre, hanem magába a társadalomba sem zökkenőmentes, hiszen mindamellett, hogy esetlegesen nincsenek tisztában jogaikkal és kötelezettségeikkel, felelősségvállalásuk és együttműködési készségük nem kongruens a társadalmi elvárásokkal, gyakran meg kell küzdeniük a feljükk és képességeik felé irányuló negatív előítéllettel. Ez utóbbi jelentős hatással van párválasztási, magánéleti problémáikra, mint sajátos háttértényező.

A bemutatott fiú speciális gyermekotthon szakmai programja, amelyet az említett szükségletekre és igényekre épül és a gyermekotthon lehetőségeit, adottságait figyelembe véve, a szakdolgozókkal egyeztetve alakítottunk ki, azt a célt szolgálja, hogy a társadalmi elvárások szempontjából „hendikeppel” induló serdülők is a későbbiekben annak meg tudjanak felelni és ezáltal a társadalom hatékony tagjaivá válhassanak.

Szerencsére a számos pozitív példa és visszajelzés megerősíti mind a szakdolgozókat, mind a gyermekeket ezen közös munka létjogosultságáról és sikerességéről.

Pósa Róbert

adaptációs kapacitásai elfogytak, vágyaik szürkék, gyászolnak, legtöbben regresszióban vannak. Közösségi életben a veszteségek és a stressz hatására destruktív és öndestruktív aktivitásai, egyes esetekben rövid pszichotikus jellegű epizódok miatt megvetettek, elfordulnak tőlük. Megtanultak sok és kitörölhetetlen hibás alkalmazkodási dialektust. Ezek korábban túlélő technikák voltak, amelyek eddig fenntartották őket, a bekerüléssel azonban feleslegessé váltak. Levetni nehéz a masszívan rögzült mechanizmusokat, bevésődtek.

A jogszabályokban felsorolt keresztmetszeti főtünetek alapján csoportosított kategóriák (súlyosan disszociális, súlyos pszichés zavarokkal küzdő, pszichoaktív szerfüggő) nem életkor-specifikusak, és csak részleteket fognak meg az egész személyiségtörténetből. Köztudott, hogy a gyermekeknél, fiataloknál a fejlődés során a tünetek fejlődési fázisonként változnak, és akkor rögzülnek, ha nincs más lehetősége a gondozottnak, minthogy sorsa nehézségeit kóros magatartással viselje el.

A szakmának alkalmazkodnia kell a Gyvt. korszerű terminológiájához, hogy most éppen ezen a néven nevezik a gyermekek speciális problémáit, azonban a szakma szemlélettel remélhetően nem a klasszifikált tünetekre igazítja, hanem hasonlóan ahhoz, ahogy mi Alsóbélatelepen gondolkodunk, tevékenységét arra összpontosítja, hogy a mindenkori adottságokkal a lehető legteljesebb egészséget és emberséget segítsen kifejleszteni a speciális gondozásba vett gyermekek és fiatalok vonatkozásában.

■ Szemléletünk röviden és közérthetően az alábbiakban foglalható össze:

A gyermeket, fiatalat úgy kell elfogadnunk, szeretnünk, tisztelnünk, ahogy van. Emberi méltóságába kell visszaállítanunk, személyes szabadságát méltányolva, testi, lelki és erkölcsi nevelését rehabilitáljuk. Lelki fejlődési zavarainak oktatásukkal összefüggő problémáit (beszéd és nyelv fejlődési zavarait, iskolai készségek zavarait, specifikus fejlődési zavarait: (jellemzően BNO-10; F.80, F.81, F.82, F.83, stb.) folyamatosan korrigáljuk intézményi környezetben. Az emberi kapcsolatok sérülései ellenére a biológiai és ösztönös fiziológiai kötődések figyelembevételével szervezzük az életüket. Nem a gondozást igénylő gyermek és fiatal hibáiból indulunk ki, hanem egészséges és értékes tulajdonságaira alapozunk a speciális gondozás során. Bármilyen problémával kerülünk szembe, nem a teljesítményt tűzzük ki célul (azaz a javulást időben előre nem ütemezzük), hanem a gyermek, fiatal jó testi – lelki közérzetét és az életkorának megfelelő „egészségtüneteket” igyekszünk megerősíteni. Felfogásunk szerint a gyermeknek, fiatalnak – amennyiben a környezet részéről megkapta mindazokat a szükséges feltételeket, attitűdöket, amelyekre az adott korú gyermeknek, fiatalnak szüksége van – nincs más lehetősége, minthogy az egészség irányába változzon.

A speciális gondozásra, nevelésre, oktatásra és terápiára jogosult gyermek szükségletei nem merülnek ki a biológiai ellátás és a pedagógia általános műveleteivel, nem is zárulnak be a speciális felzárkóztató, fejlesztő tréningekkel és terápiákkal, hanem a gyermekeknek, fiataloknak

megfelelő érzelmi légkörre, szabad játékra, adott esetben munkára, vélemény-nyilvánításra, tehát lelki és erkölcsi milióra is szüksége van ahhoz, hogy normális gyermekként fejlődjön és rehabilitálódjon. Többek között nem engedhető meg, hogy a hagyományos oktatási rendszerből kivaszítva, magántanulóként izoláltan éljen. Tapasztalataink alapján tudjuk, hogy a gyermekek, fiatalok korábbi tragikus életeseményei, kudarcai (gyakran iskolai kudar-cok) feldolgozatlanul lappanganak a lelkükben, ezeket személyes hangvételű, egyéni pszichés vezetéssel vagy csoportterápiás eszközökkel segítjük helyretenni. Biztonságkereső viselkedésüket, felépített játszmarendszerüket igyekszünk jól korrigálni. Iskolánkban állapotukhoz illeszkedő fejlesztés, felzárkóztatás, rehabilitáció és korrekció segíti a fejlődésüket.

A speciális gondozás során az elmúlt években egy elemző megközelítés vált mindennapos munkamódszerünké, amely jól használható a munkatársaink számára. Ennek alkalmazásával eljutottunk odáig, hogy gyermekeink és fiataljaink pszichodinamikai megnyilvánulásai (a viselkedésben, az affektivitásban, az impulzuskontrollban, az észlelésben, a gondolkodásban, a kapcsolatokban) kapcsán rá tudunk kérdezni az igazi kiváltó okokra. Elértük, hogy a gondozottak egy része adottságai szerint maga is átlátja, hogy heves indulatai, haragja és mások számára elviselhetetlen viselkedése mélyebb tehetetlenségérzésükkel vagy egyéb negatív alapérzésekkel vannak összefüggésben. A konkrét viselkedés módosítása mellett tehát a kognitív torzulások, az érzelmi állapot és a viselkedés ok-okozati viszonyát ismerjük és ismertetjük fel a gyermekekkel és fiatalokkal. Intenzíven foglalkozunk a gondozottak életének eddigi alapvető vezérelveivel, beállítódásainak, hiedelmeinek feltárásával élettörténeti összefüggésben, és közös értelmezéssel fokozatosan módosítjuk ezeket. Mindezt nem csupán a gyermek- és ifjúságpszichiáter szakorvos kognitív- és viselkedésterápiás üléseinek kizárólagos feladatául határoztuk meg, hanem valamennyi munkatársunkat bevonva, az egész gyermeket és fiatalat elfogadva, a teljes személyiségét segítjük.

A speciális gondozás fontos eleme, hogy tudjuk, a gyermek, fiatal nem izolált lény, hanem családjával, múltjával, szociokultúrájával együtt érvényes. Nem működik teljes értékű személyként ebből kiszakítva, tehát csak ebben a tágabb szemléletben tudjuk megközelíteni segítő attitűdjeinkkel. Munkánk szerves része, hogy kinyomozzuk a szülőket, testvéreket, hozzátartozókat, ha kell, az ország túlsó végén, meglátogatjuk őket a börtönökben, utánuk megyünk a kocsmákba, megnézzük, melyik vagonban alszanak, nyomon követjük lakhatásukat, életkörülményeik változásait, betegségeiket, megélhetési gondjaikat. Szükséges, hogy a gyermek, fiatal sorsát illető hatalmas kontrasztot, amit a „kukában lakás és életmód” és az intézményi gondozás, nevelés, oktatás és terápia képvisel, semlegesítsük, mert ennek a feszültségét egyébként nem tudja elviselni.

■ KOMPLEX PSZICHOPLASZTIKUS BEÁLLÍTÓDÁS

Szakmai kiindulópontunk annak a valóságnak az elfogadása, hogy a speciális gondozásra, nevelésre, oktatásra és terápiára jogosult gyermek, fiatal éppen azért kerül hozzánk, mert „sok problémás”, kiderül, hogy nevelése súlyosan veszélyeztető módon folyik. A gondozásba vétel során kiderül, hogy évek óta elhanyagoltan sodródik, és meglehetősen értelmetlenül keverednek körülötte a jogi, szociológiai, oktatási, pszichológiai fejlődési események és beavatkozások. A gyermekvédelmi alapellátás figyelmének spektrumából részben hiányoznak, részben időszakszerűen bekerülnek, majd kikerülnek, így inadekvát intézkedések és véletlenek szövevényéből hirtelen (tűzoltó jelleggel) speciális gondozottá válnak. Sok éves késések, behozhatatlan fejlesztési, oktatási, egészségügyi, pszichoedukatív, korrekciós és pszichoterápiás mulasztások következményeivel terhelődve válnak – sajnos leggyakrabban kamaszkorban – speciális szükségletűvé.

A gyermek, fiatal fejlődése sokszoros törést, sérülést szenvedett, amely nehezen megítélhető ártalom, konkrét tartalmát, idejét, minőségét egyetlenegy szakma sem tudja kizárólagosan megítélni. A keresztmetszeti találkozás (elhelyezési tanácskozás) nem elégséges sem a szociológiai, sem a pedagógiai, sem a pszichológiai, sem pedig a gyermek- és serdülőpszichiátriai állapot korrekt elemzésére. Szükség van a gyermek, fiatal hosszú távú megfigyelésére, fejlődésmentének figyelembevételére. Szemléletünk a statikus „keresztmetszeti” kép helyett a tér – idő viszonyokat is befogadó dinamikus „hosszmetszeti” értelmező véleményezést és ezzel párhuzamos követést igényel. Ez azt is jelenti, hogy a gyermekkel, fiatallal kapcsolatos szemléletünk plasztikusabb, árnyaltabb, rugalmasabb munkamódot igényel. Amennyiben csak a pszichés problémákat tekintjük, a zavarok nem önálló kórképek formájában jelentkeznek, hanem több tünetegyüttes egyidejű fennállása „komorbid” betegségként diagnosztizálhatók, amelyek a fejlődés előrehaladtával többszörös tünetváltásokat eredményeznek. Ezek szerves összefüggésben vannak a lelki fejlődés sajátosságaival és az idő közben megélt változó életese-ményekkel.

Szemléletünk tehát nem csupán leírásokra és megállapításokra szorítkozik, hanem az elemzéssel, értelmezéssel egyidejű feldolgozást, beavatkozást és lehetséges megoldást is magába foglalja.

A gyermekkel, fiatallal együtt élünk, tanulunk, ennek során olyan hatásokat alkalmazunk, amelyek pozitívan befolyásolják az aktuális tüneteket, és a gondozott fejlődésének fokozatos megváltoztatását jelentik.

A szakirodalomban nincs általánosan elterjedt neve ennek a beállítódásnak. A pszichológiából kölcsönözhető a „gyermek-központú”, a filozófiából a „holisztikus”, a szociológiából a „problémaorientált”, a pedagógiából a „korrektív – fejlesztő” fogalmak. Mindezeket együttesen a gyermekvédelemben Alsóbelátelep a „komplex pszichoplasztikus” jelzővel kívánja a továbbiakban kifejezni.

Ez egy sokszempontú, pszichodiagnosztikai és terápiás hozzáállás, nemcsak az egyes gyermek sokféle problémájának felismerését, megnevezését és megértését jelenti, hanem az

egy munkatársak személyiségének elfogadását, felértékelését és értékeinek mozgósítását is. Kifejezi a gyermekek, fiatalok és a velük foglalkozó munkatársak kölcsönhatásainak emberibb, szabadabb működését, vagyis a személyiség tisztelgetésének elsőbbségét és a személyiség megbecsülésének nagyobb felelősségét.

Problémakezelő lehetőségeink alkalmazása a munkaeszközünk, amelyet nem önmagában, öncélúan vagy ötletszerűen alkalmazunk, hanem jól átgondolt, megtervezett sorrendben, egymásra épülve, egymást kiegészítve a gyermek, fiatal életkorához, fejlettségéhez és állapotához igazítva.

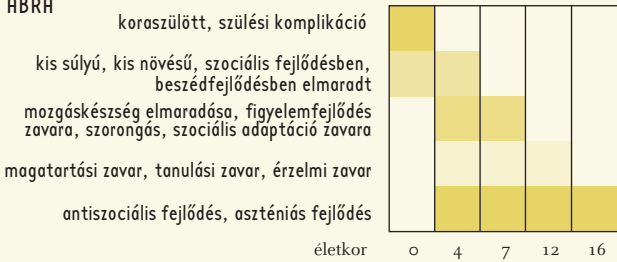
■ Problémakezelő eszközeink

- Egyéni beszélgetések (raport, krízisintervenció, fókális vagy célzott beszélgetések).
- Egyéni pszichés támogatás (szupportív pszichés vezetés).
- Gyermekspecifikus rajz, játék, báb és mesefoglalkozások.
- Csoportos problémaorientált beszélgetések.
- Önismeretfejlesztő, érzelmi, viselkedés, kommunikációs, kreatív, mozgás-tréningek.
- Feszültségoldó, kombinált relaxációs ülések.
- Krízis, gyász, kudarc, harag, konfliktusmegoldások edukatív tréningjei.
- Dinamizáló, pszichés készségeket mozgósító, motiváló célzatú csoportok (játék, pszichodramatikus elemeket tartalmazó foglalkozások, non verbális mozgásos játékok).
- Irodalmi és képzőművészeti művészetterápiás alkotókörök.
- A munkatársaknál alkalmazott egyéni beszélgetések, csoportos konfliktus feldolgozó és értelmező megbeszélések, esetelemzések, szakirodalmi megbeszélések.
- A munkatársaknál alkalmazott kommunikációt elősegítő csoportülések (foglalkozási ágak szerint, probléma – esemény kapcsán) belső továbbképzések, feladatértékelő ülések, szórakozást – kikapcsolódást szolgáló együttlétek.

A fentiekben felsorolt eszközeink alkalmazása ad lehetőséget arra, hogy egyeztessük a helyes „szakmai viselkedést” és viszonyulást a halmozottan sérült, „sokproblémás” gyermekek és fiatalok meglepő és sokszor kóros pszichés tünetei tekintetében.

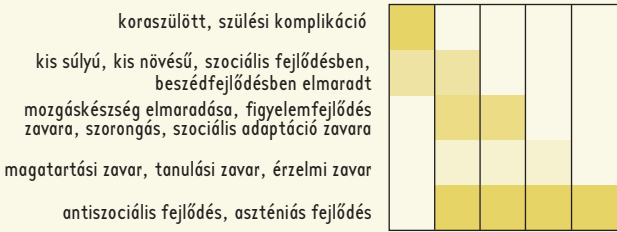
A különféle szakmák képviselőiből álló intézmény csak egy-egy filozófiai, antropológiai, lélektani és pedagógiai szemlélet birtokában tud helyesen és jól segíteni. Sajnos egy szakmán belül sem vélekednek egységesen a gyermekekről, így van ez a gyermekek fejlődéslélektanában is. Két markánsan eltérő álláspont van (szakaszos és kontinuitás fejlődésmélet), amelyeket egységbe foglalva, a szociológiai aspektusok szintetizálásával célszerű egységesen modellezni a fejlődést. A gyermek, fiatal nem izoláltan, hanem környezetével állandó és szoros kölcsönhatásban fejlődik. (lásd 1., 2., 3. ábra).

1. ÁBRA

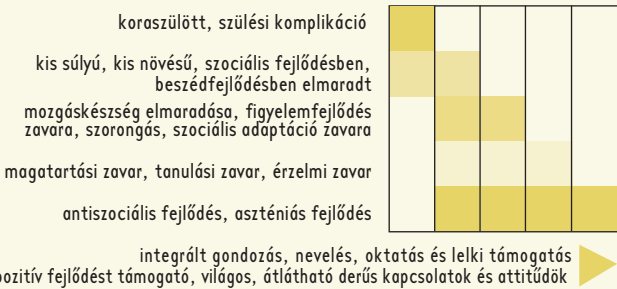


2. ÁBRA

A MALADAPTÍV FEJLŐDÉS KÜLSŐ ÉS BELSŐ RIZIKÓTÉNYEZŐINEK ÖSSZEFÜGGÉSEI

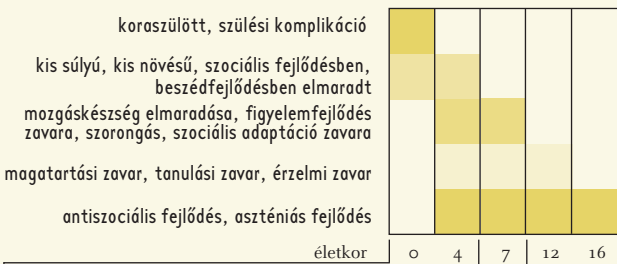


3. ÁBRA



4. ÁBRA

MŰVÉSZETEKHEZ KAPCSOLÓDÓ HATÁSOK



<p>Szín, hang, fényterápiák Korai fejlesztés Játéktréning Szenzoros integráció Mozgásterápia</p> <p>A gyermek befogad, rásimer, tanul utánoz.</p> <p>A gyermek ismerkedik az önkifejezés nyelvvel és eszközeivel</p> <p>Az összes érzékszerv egységes fejlesztése.</p>	<p>Epigon korszak Kísérletezik, tanul, utánoz.</p> <p>Fogékonyvá válik az esztétikai értékek iránt.</p> <p>Egyéni és csoportos szakköri és szintű művészkedés.</p> <p>Készségfejlesztő foglalkozások.</p>	<p>Testi, lelki szellemi változások Az én „felbomlik”, hogy újra strukturálódjon.</p> <p>Természetes igénye van a különösrre, a felfedezésekre.</p> <p>Keresi a normáktól való eltérést.</p> <p>Keresi a közösségeket.</p> <p>Önkifejezésre vágyik.</p> <p>Szenved attól, hogy nem tudja kifejezni a számára új és nagy gondolatokat.</p> <p>Verbális és non-verbális kifejezéseket keres.</p>
--	---	--

Művészetterápia

A bemutatott ábráknál a tér-idő koordináta-rendszer és az alkalmazott szín- és árnyalatjelzések szemléletesen összefoglalják a gyermek lelki fejlődését, a fejlődést hátráltató tényezőket (2. ábra) és a fejlődést elősegítő hatásokat (3. ábra).

Ezzel az egyszerű modellel tudunk dolgozni, valamennyi munkatársunk számára közérthető és jól tervezhető a gyógyító, pedagógiai és szociológiai intervenciók.

Alsóbélatelepen a szakemberek szemléleti közössége mellett a munkatársak érzékelik a gyermek, fiatal aktuális problémáit, ezeknek fejlődéstörténeti gyökereit, mélységükben és komplexitásukban is.

Konkrét gyermekekre alkalmazva a modell alkalmas arra, hogy a gondozottakkal közvetlenül foglalkozó szakemberek megértsék a gyermek, fiatal élmény-feldolgozási sajátosságait, értelmezéseit. Így válik világossá, hogy egy adott élethelyzetben tanítási órán mutatott reakciók milyen összefüggésben vannak a gyermek gondolkodási automatizmusaival és az azt meghatározó attitűdökkel. A szituációfüggő viselkedés alapját a gyermek, fiatal információfeldolgozási mechanizmusai és jelentéstudajdonítási sajátosságai határozzák meg. Egyértelművé válik, hogy mire kell odafigyelni annak érdekében, hogy a nemkívánatos viselkedés (agresszió, oppozíció, konfliktus, indulatrobbanás, stb.) ne következzen be.

A gyermekekben, fiatalokban lévő adottságok és perspektívák, valamint az általunk alkalmazott problémakezelő eszközök világos együtt hatásával az időbeli fejlődés útján elindul a változás.

A KOMPLEX PSZICHOPLASZTIKUS SZEMLÉLET ÉS AZ ALKALMAZOTT ESZKÖZÖK HATÁSÁNAK ELEMZÉSE

A problémák súlyosságától és sokrétűségétől függően vannak változó eredmények. A súlyos pszichés problémákkal küzdő „neurotikus” sokproblémás gyermekek, fiatalok állapota általában a kiváltó ok megszűnésével javul, amennyiben a kiváltó ok tartósan fennáll, a kapcsolattartást újraszabályozó beavatkozások késlekedése miatt a lelki fejlődés pszichogén retardációjával találjuk szemben magunkat, és a tünetek állandósulnak. A gyermek, fiatal állapota magától, spontán módon nem rendeződik. A gyermek és serdülő pszichiátriai kezelés formáit a szakorvos a gyermekhez adaptálja, azonban a lehetséges pozitív változás szoros összefüggésben van egyéb környezeti hatásokkal, a gondozás, nevelés és oktatás körülményeivel, a lelki feldolgozási és kompenzációs lehetőségekkel. Tartós kezeletlenség és elhanyagolás esetén a környezetre is visszahatnak a tünetek, és a társadalomra is veszélyes állapotok alakulhatnak ki.

A súlyos pszichés zavarok súlypontja a gyermek, fiatal személyiségén belül az érzelmek és létfenntartási ösztönök szintjén van. Az én arányt elvesztése és a kiegyensúlyozódási képtelenség magával hozza, hogy a külső követelményekre történő reagálás fokozatosan az életkor előrehaladtával romlik. Tapasztalataink szerint a szakszerű pszichoterápia – szükség esetén farmakológiai segítség – mellett a gyermekek és fiatalok állapotán javít a természetközelség, azonban a hideg, rideg, kemény, érzelmileg elutasító attitűdök a kiegyensúlyozódás ellen dolgoznak. Ezért kiemelt feladata a munkatársaknak ilyen esetekben, hogy pozitív lelki környezetet alkossanak, hiszen humoruk,

és minél idősebb, annál többször kapott rossz megerősítést, így nagy az esély az antiszociális viselkedés rögzülésére. A gondozás eredményei is ezzel vannak szoros összefüggésben.

Ebbe a törvény által deklarált kategóriába tartozó gyermekkel, fiatalokkal minél korábbi életkorban kell elkezdni korrigáló, gyógyító, nevelő attitűdökkel dolgozni. Ehhez erős, stabil egyéniségek szükségesek, és a szülő is megerősítésre szorul, ezt a támogatást tartósan kell biztosítani számára. Amennyiben a szülő tartós feszültségben él vagy feldolgozhatatlan, rossz mintákat ad, akkor le kell választani. Erre tettünk kísérletet, azonban sajnálattal tapasztaltuk azt, hogy a gyámhivatalok a szükséges gyámügyi intézkedéseket még időszakosan sem voltak hajlandók a gyermek, fiatal érdekében meghozni. A disszocialitás „kezelhetetlennek” minősített esetei vonatkozásában az a tapasztalatunk, hogy nagyon következetes, szuggesztív egyéniségek képesek hatni. A gyermeknek, fiatalnak szüksége van mély, megrendítő saját élményekre, amelyek átrendezik belső értékrendjét és megkérdőjelezzik eddig kialakult önmagát. Erre vannak fiziológiai időszakok, serdülés, erős élmények, drámai környezetváltás, veszteség, stb. Ezek a helyzetek újrendeződést igényelnek, és magukban hordják a javulás esélyét is. Ezeket fel kell ismerni, és tudatosan segíthet a gyermek, fiatal létértelmének keresése, megkérdőjelezése. Ehhez mélyen bizalmas, személyes beszélgetések szükségesek, és feltétel nélküli elfogadás.

Gyakran tapasztaljuk, hogy ezek a gyermekek, fiatalok sokszor elutasítanak minden manifeszt szövetséget, nem hajlandók együttműködni, nem járnak iskolába, ezért sokkal hatékonyabban a természetes élethelyzetekben adagolt, a fiatal számára fogyasztható bölcsességek. Ugyancsak fontos, hogy étvágya is legyen hozzá, legtöbbször az igazságérzet és az emberség mélyét érintő kérdések körül lehet ezt a szomjúságot felébreszteni.

A közösségi lét egymásra utaltsága jobban megvilágítja ezeket a kérdéseket (nem értettél, becsaptál), és több lehetőséget ad az egyenes konfrontációra.

Összefoglalva: egy erőteljes erkölcsiséggel áthatott, edukatív folyamatnak van esélye megváltoztatni a disszociális fejlődés menetét. Ehhez azonban a társhatóságok együttműködő közreműködése is szükséges.

A *pszichoaktív szerfüggő* gyermekek, fiatalok problémáinak a gyökere gyakran a veszteségekkel van összefüggésben, és ha nem biztosított az érzelmi kötődés, akkor ez a személyiségen belül vákuumot, kötődési gyengeséget, illetve hiányt jelent. Ez hajlamosít arra, hogy a gyermekek, fiatalok pótlékokat keressenek, és ezt a világban meg is találják. A pótláskeresés gyermekkorban megjelenik kíváncsiságként, követésként vagy dacos magatartásként. Attól függően, hogy milyen szerrel, milyen körülmények között, milyen minták nyomán találkozik, válhat függővé. Köztudott, hogy a függőség igény nem a szerrel kezdődik, hanem az érzelmi függőséggel. Vagyis a szerfüggőség kialakulásának veszélye minden életkorban jelentkezhet, nagyobb valószínűséggel olyan élethelyzetekben, amikor átrendeződésről van szó (pl. serdülés, válás, költözés, iskolaváltás, környezetváltás).

A labilis körülmények között élő gyermek, fiatal ennek a veszélynek folyamatosan ki van téve. A szerfüggőségnél a pozitív élménykeresés fiziológiai. Élni akar, érzi, hogy függenie kell,

csak a témaválasztás rossz. Ezen kategóriákba tartozó gyermekeknél, fiataloknál a legelső tünetektől kezdve olyan kötődési sémát kell ráhúzni a gyerekekre, amelyben biztonságban érzi magát, hiszen az ilyen irányban veszélyeztetett gyermekek fiatalok esetén nem nagyon van visszaút. Nem szabad halogatni a szigorú elkülönítést, a gyermeknek, fiatalnak igazodnia kell. Itt is érvényes az, hogy minél korábbi a beavatkozás, annál hatékonyabb. Tapasztalataink szerint azonban itt is több éves elhanyagolt esetek kerülnek felszínre, nem steril drogfüggések, hanem problémahalmazok, amelyeket teljes komplexitásában célszerű kibontani. A szocializáció hibás tanulásától a legmagasabb emberi értékekig következetesen kell nevelni ezeket a gyerekeket.

Tudjuk, hogy a függőség sérült, ezért a belső énjüket is pótolni, kiegészíteni kell. Ennek a módszertana még kidolgozatlan. E témakörben fontos a gyerekeket, fiatalokat a valósággal összhangban nevelni, ez nem elsődlegesen érzelmileg hangsúlyozott bánásmódot igényel. A kötődési zavar ezen formájánál a közösségi mivoltunkat kell rekonstruálni, az egymásra utaltságot, az elfogadást (adok, kapok, kérek) tudatosan, következetesen és hosszú távon. A szerfüggő gyermekek és fiatalok erre specializálódott intézményeket igényelnének a leszokás időszakában, orvosokkal körülvéve, és többféle pszichoterápiával. Azt tapasztaltuk azonban, hogy a nevelők állandósága, következetessége és embersége a kulcsa a gyermekek megváltozásának.

Mivel a visszaesés kockázata igen nagy, a gondozás folyamatát tekintve évtizedekben kell gondolkodni.

A *pszichózisokban* szenvedő gyermekek és fiatalok kezelését csak szakorvos irányíthatja. Az endogén pszichózisok aránya egy-két tízezrelék. A reaktív pszichózisok aránya azonban gyorsan nő. Egyre fajsúlyosabb és egyre korábbi életkorban tapasztalható. Kilencéves gyermekeknek vannak szexuálszadistikus cselekedetei és megnyilatkozásai, hétéves gyermekek akasztják fel magukat, nyolcéves gyerek akar gyilkolni. A reaktív pszichózisok hátterét szakemberek vizsgálják, a média emészthetetlen agresszióját és sok más egyéb faktort véleményeznek.

ZÁRÓ GONDOLATOK

A fent leírtakban több alkalommal is visszatérő gondolatként megjelenik, hogy a „sokproblémás”, speciális gondozást, nevelést, oktatást és terápiát igénylő gyermekek és fiatalok tünete az életkor előrehaladtával egyre merevebbek, fajsúlyosabbak, csökken az érzelmi plaszticitás és az erkölcsi befolyásolhatóság. A „késői bekerülés” jelentősen csökkenti a beavatkozási lehetőségeket, hiszen a hibás önvédelmi reakciók és markáns ellenreakciók, ezeknek megnyilvánulási formái masszívan rögzülnek. Hangsúlyozni kívánjuk, hogy a későbbi, a társadalom egészét veszélyeztető pszichopatológiai következmények prevenciójának a prepubertás előtti korban a gyermekvédelmi koncepciók fókuszába kell kerülnie.

Ha tavasz, akkor Salgótarján és műhelymunka...

A gyermekotthonban dolgozó pszichológusok munkacsoportja második alkalommal kapott lehetőséget arra, hogy a Szociális és Munkaügyi Minisztérium anyagi támogatásával három napos műhelymunkát szervezhessen Salgótarjánban, a háttérintézmény Képzési központjában.

Idén huszonöten kapcsolódtak be ebbe a nagyobb ívű összehangoló munkafolyamatba, amelynek célja továbbra is az, hogy az ország és a szakellátás bármely területén, nagyrészt magára hagyatottan tevékenykedő szakember társaink szemléletét megismerve és gyakorlati tapasztalatait elemezve, összevetve, egységesebbé és minőségileg általánosan kielégítőbbé tegyük az ellátást. Miközben legalább ettől, az időleges szakmai érintkezéstől lendületet, támogatást, ötletet, segítséget kaphatunk saját aktuális gondjaink megoldásához és egyéni törekvéseink megvalósításához is.

Mostani munkánk szervesen illeszkedett a tavaly teljesített vállaláshoz – a gyermekvédelem általunk belátott területén végeztünk szakmai helyzetfelmérést (az egyes helyi körülmények és sajátosságok igencsak ingoványos talaján mozogva); összeállítottunk egy rendszerszemléletű protokollt az általunk végezhető és szakmailag indokolt tevékenységeinket a feltétel-célvárható eredmény tengelyen elhelyezve; ennek fontos következményeként megfogalmazódott egy szakmailag korrekt és teljesíthető munkaköri leírás, majd ezeket, az elkészült dokumentumokat eljuttattuk a megfelelő fórumokra. Választott képviselőink közreműködésével a Módszertani Központban létrejött az a találkozó az intézmények igazgatóival, a fenntartókkal, ami sok helyen gyökeres és általában pozitív változásokat hozott munkánk megítélésében, néhol még a feltételeiben is. Szervezetünk és kapcsolataink megerősödésével lehetőségeink bővülni látszanak.

A helyzetfelmérés az idén sem maradhatott ki, azt igyekezünk elsősorban megtudni, hogy

- ki milyen egyéni és csoportos diagnosztikus
- és/vagy terápiás módszereket használ,
- kinek a felkérésére, utasítására,
- milyen esetekben vizsgál,
- és mit kezd a kapott eredményekkel.

Még mindig eléggé eltérő az egyes pszichológusok felé irányuló elvárások. Van, ahol a Gyermekvédelmi Szakértői bizottság javaslatát be sem várva, ettől függetlenül azonnal az érkezés után vizsgálni kell a beutalt gyermekeket. (Vajon ott érdekel-e valakit, hogy mit is érez a gyerek, hogy a vizsgálati helyzet elismerten megemeli, legalábbis időszakosan a szorongást, és az megingatná-e a döntéshozót, hogy a standardizált pszichológiai tesztek száma csekély, hogy bizonyos időn belül nem ismételhették a szakma szabályai szerint, és hogy némelyikre gyorsan rá lehet tanulni?)

Több helyen később sincs mód betekinteni az elkészült

szakvélemények érdemi részébe (csak a „lebutított” változat tekinthető meg a pszichológus kolléga számára is) és még mindig akad olyan gondozási hely, amely a törvénnyel ellenkező gyakorlattal élve, nem is tart hivatalos iratanyagot a gondozott gyermekről.

Néhány gyermekotthonban, lakásotthonban a pszichológus fél évente, máshol évente köteles írásba foglalni a gyermekek jellemzőit, fejlődését, változását. Elgondolkodtató, hogy ez a „kötelezés” mennyiben fogja az így alkotott véleményeket a sablonosodás és kiüresedés irányába eltolni, vagy tényleg azt várják/várjuk ettől, hogy minden gyermek, minden fél éve meghatározó és megítélhető változásokat hoz ebben a vonatkozásban.

Van, ahol a nevelők ragaszkodnak egy alapos és részletes intelligencia méréshez, esetleg a fejlesztőpedagógus direkt hálás a részletekbe menő véleményért, mert ténylegesen fejleszteni szándékozik. Egyik otthonunkban a fiatalok bejelentett házasságkötési szándéka indítja a gyámot az értelmi képességek szakszerű vizsgálatának kérésére, s mielőtt erről bárkinek profán gondolata támadna, sietek leszögezni, hogy náluk mindez a kényszerítés és befolyásolás kizárását célozza.

A vizsgálat- és véleménykészítés általánosan fontosnak és szükségesnek ítélte okai:

- ha a gyermeknél akutan megjelenik egy új pszichés tünet, esetleg pszichoszomatikusnak tűnő panasz, vagy még „csak” a teljesítményét, munka- illetve társkapcsolatait érintő változás;
- ha nem látom tisztán a meglévő tünet kapcsolódását más, már korábban, vagy egyidejűleg megjelent „furcsaságokkal”;
- ha pszichiátriai gondra gyanakszom, de a továbbküldés előtt biztosabb információra lenne szükségem (esetleg előnyre is szert tehet a gyermek, ha a pszichiáter hálás, a bevizsgált területről küldött leírásomért, a mellékelt anamnesztikus adatokért, a háttér információkért, a tünettörténeti vázlatomért);
- ha arra gondolt a nevelő team, hogy a gyermek tanulási képességei szakértői vizsgálatot és áthelyezést indokolnának, de nem értek ezzel egyet és utánajárok az elgondolásom igazának, vagy ha egyetértek, és a rész-képességek mérésével, figyelem, memória, diszlexia és/vagy egyéb vizsgálatok előzetes elvégzésével támogatom és elősegítem az amúgy is vadul leterhelt bizottság munkáját, még az is lehet, hogy közelebbi időpontot kapunk;
- végül a vizsgálati alkalmak sorában elismertek és szüksé-

gesnek tartottak az időről-időre előadódó helyi, térségi, országos felmérési kampányok.

A csoportos, leginkább terápiás eljárások használatának különbözőségei, ezek felsorolása és a számtalan változat azonosítása jelentette idén a munkánk oroszlánrészét, főként, hogy a csoportban alkalmazott játékok egy-egy élménybuborékban merültek fel, így gyakran kaphattuk azon magunkat, hogy már csak gyönyörködünk, csere sztorik buggyanának fel belőlünk, persze megint jól elkanyarodtunk, és a lista nem telik, csak az idő.

Ebben a részben főként ígéretetek születtek, ki melyik bevált

játékát, gyakorlatát gépeli be és röppenti fel közös email címünkre, ahol hamarosan összeállhat egy használható példatár.

Adósak maradtunk a játékok alkalmazásában segítséget nyújtó racionális keretrendszer gondos kimunkálásával. A pontosan milyen korúakkal, neműekkel, mikor, milyen célból, miért pont ezt, vagy mivel válthatnánk ki kérdésekre adott válaszaink letisztázásával. Majd legközelebb. Hiszen szellemileg feltöltődve, értékeinkben és szakmai identitásunkban megerősödve, a jól végzett munka megnyugtató fáradságával, abban a reményben búcsúztunk, hogy benyújtott pályázatunk sikere lehetőséget teremthet akár egy soron kívüli, őszi műhelymunkára is. Addig még szponzorunk is kerülhet, ki tudja?!

Szabóné Erdős Gyöngyi

A Család, Gyermekek, Ifjúság Kiemelten Közhasznú Egyesület 2006. évi Közhasznú tevékenységéről szóló jelentés

Az Egyesület, mint Kiemelten Közhasznú Társaság 2006-ban sem folytatott vállalkozói tevékenységet. Bevételei és támogatásai az Alapszabályban meghatározott körben lévő feladatok ellátásából adódtak.

Lapkiadás: A Család, Gyermekek, Ifjúság című szakmai folyóirat kiadása 2006. év folyamán és kéthavonta, összesen 6 alkalommal jelent meg. A folyóirat 1993 óta a magyar gyermek- és ifjúságvédelem egyedülálló szakmai lapja. A lap szerkesztői fontosnak tartják a minél szélesebb körű információáramlás biztosítását, az itthon és külföldön sikeres, hasznos programok, módszerek, kiadványok bemutatását.

Képzések: A FIKSZ (Felelősség, Információ, Kompetencia szülőknél) trénerok továbbképzése történt meg két alkalommal 2006-ban. Ezen a továbbképzéseken az aktuális új ismereteken túl a programvezető útmutatást ad az egyéni esetek megbeszélésével is.

Akkreditált képzések:

Mediációs képzés: célja, hogy a résztvevők megismerkedjenek a mediáció (konfliktuskezelés) szakaszaival egyfajta globális képet alkotva a technika használatáról. Minden résztvevő írásos anyagot kap a képzési folyamatról. Több alapképző mediációs tanfolyamot bonyolított le az egyesület 2006. évben. A továbbképző tanfolyamok egy része 2005-ről húzódtott át adott tárgyévre.

Az egyesület 5 mediációs képzést tartott, 2006. februárjában Orosházán, HEFOP pályázat keretében, és Budapesten, májusban ugyancsak Budapesten, majd Békésben ugyancsak HEFOP pályázat keretében két alkalommal, októberben és novemberben. A vidéki képzéseken általában 20-20 fő vett részt, és a résztvevők általában a szociális szférából jöttek. A budapesti csoportok létszáma kisebb volt, ezzel szemben az összetettele színesebb volt.

Gyermekbántalmazás képzés: célja, hogy a résztvevők megismerkedjenek a gyermekbántalmazás tüneteivel, jeleivel (ezzel is segítve a korai felismerést és megelőzést), elsajátítsák a kezelés,

a prevenció és az intervenció leghatékonyabb technikáit. A képzési anyagot 2006. évben a trénernek teljesen átalakították és három képzési alkalommal (Kecskemét, Baja és Budapest) sikeresen kipróbálták. A képzéseken 2006-ban mintegy 46 fő szakember vett részt a szociális, oktatási és egészségügyi szektorból.

Szemtől-szembe képzés: konfliktusmegoldó és kereső program. Új alternatív eljárás a fiatalok bűnelkövetők kezelésében. A jóvátételi szemlélet megbeszéléseken együtt dolgoznak a szakemberek az elkövetőkkel, közvetlenül bevonva őket a megoldáskeresés problémájára. A képzéseken (a 2005-ben kezdett, de adott évben még be nem fejezett képzéseket is ideértve) 52 fő vett részt.

Nem akkreditált képzések:

Chicoca-fája: az azonos című filmre épülő prevenció program, külföldi szakemberek által kidolgozott, sikeresen működő program a gyerekek elleni szexuális bántalmazás problematikájának kezelésére, a gyermekek elleni szexuális visszaélések megelőzésére. Ilyen képzési, felvilágosító tréninget 2006-ban nem szervezett az Egyesület.

Családi Csoport Konferencia: az azonos elnevezésű alternatív konfliktus feloldási és kezelési tréning az Egyesület 2006-ban elindított új programja, melyben egy holland képző (Rob von Pagée) segítségével, és a Szociális és Munkaügyi Minisztérium támogatásával kezdtük el a program magyarországi elterjesztését és ismertetését.

Mediációs és Jogi Iroda:

Jogsegélyszolgálat:

A jogsegélyszolgálat keretében az iroda 115 ügyet rendezett. Ebből legnagyobb számban a válás és ezzel kapcsolatos családjogi ügyek szerepeltek (45 db.) Ezt követte az ingatlanl kapcsolatos szerződések és tanácsadások, összesen 29. db.

9 hagyatéki ügyben adtunk jogi tanácsot, 4-4 biztosítási és életjáradéki szerződéssel kapcsolatban jártunk el. Öt esetben fordultak hozzánk

munkajogi kérdésekkel, és három esetben ajánlódékozással.

Kettő-kettő esetben adózás, haszonélvezet kölcsön, egy-egy esetben pedig anyakönyvezési, betéti társaság, fizetési meghagyás, garázdaság, hiteles másolat készítése, hitelfelvétel, lakás bérbeadása, és telekhatár vita ügyében kerestek meg.

Azon ügyek elintézési ideje, amelyekben perbeli képviselőt is vállalunk, természetesen meghaladják az egy évet. Ezekben az ügyekben is különös gondot fordítunk arra, hogy a per lehetőleg békés módon fejeződjék be, ha lehet peren kívüli megegyezéssel igyekszünk befejezni, vagy megkíséréljük mediációra terelni az ügyet.

Az a tapasztalatunk, hogy különösen azok az ügyfelek jönnek vissza hozzánk ügyekkel, akiket perben képviseltünk. Véleményünk szerint ennek az az oka, hogy a per ideje alatt sikerült az ügyfelekkel jó személyes kapcsolatot kialakítani, bizalmat szerezni, amit a legtöbb ember nagyra tart, megbecsül.

Mediáció

A tavalyi évben 9 mediációt tartottunk, ebből még egy ügy áthúzódik ez évre. A 9 esetből 4 esetben a bíróság küldte a feleket. A mediációba bevontuk azokat a kollégáinkat, akik újonnan végeztek el a mediációs képzést.

Kutatás: A korábbi évekhez hasonlóan 2006-ban is több hazai és nemzetközi kutatásban vett részt az Egyesület, illetve annak munkatársai, így különösen Herczog Mária (szakmai igazgató), Szotyori Nagy Viktória (ügyvédjelölt) és Gyurkó Szilvia (jogász). Ezekről publikációk is megjelentek.

A Család Gyermekek Ifjúság Egyesület 2006. évi záróközgyűlése által elfogadott és hivatalos könyvvizsgálás eredményeként hitelesítő záradékkal ellátott Közhasznú jelentés alapján a mérlegfőösszeg 150 570 e Ft, a tárgyévi közhasznú eredmény alaptevékenységből 57 456 e Ft.

Budapest, 2007. április 27.