

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 idézzen 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.

zívebb 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 következképpen 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 szakembergárda 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 kortárs csoporttól 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 készítenek éreztessenek 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 készítenek 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 késztetések 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 elszenvedett 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: *Devians 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, mozgásteret 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 továbbélnék 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 keresztüztüében 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 kompetenciartományába 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