

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 felnőttöz 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 fogalmiba 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 azal, 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 szolgáltatató 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 dokumentálásokból, 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 építkezik 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** kérik, 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 hallgatók, racionálisak és emocionálisak. Túl sok azonos tulajdonságú fiatal prob-

lémát jelenthet a munkában (pl.: túl sok lázadó, vagy túl sok hallgató.) 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 szerekekkel 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 (szükségeinél, 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