

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 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 (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 szakemberkollektíva 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 érzi-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 rajzolódik 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, expliciten veszélyeztetik vagy gátolják az intézmények működési gyakorlatát. A személyiségfejlődési zavarok megnyilvánulási formái közül azok a tünetek képeznek súlyos problémát az intézmény szakcsapata számára, 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, szakcsapata 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 jelzettekön kívül más tényezők is fontos szerepet játszanak. További döntő jelentőségű szempont az is, hogy az intézmény szakcsapata, 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 többlételemű támogatást, 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 színvonalú 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 beavatkozása	nem kerül fókuszba a probléma, elmarad a segítő akció, a pszichikus fejlődés torzulása tovább folytatódik
interperszonális 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, öndestruktív 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 ismertetőjegyeiről, arról is döntenit 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 jellegzeteségein 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-maghatározó 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 elvart – 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 örökbe fogadta 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”: