

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 háttérében 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 megfontoltságot 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 tünete, hanem sokkal inkább kísérőjelenségei, a gyermekben kialakult jatrogén ártalmi kerülnék (énp-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 egyágyas, 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 találhatók:

- 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 érdekében, 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 hatékonyá 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.

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 énidentitás, értékrend, reális jövőkép kialakítása
- Én-erősítés: önértékelés növelése, szorongáscsökkentés, hatékony énbemutató.
- Pályaválasztási, pályaaorientációs 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