

Írta: Negrea Vídia – Büki Péter

## **A SPECIÁLIS GYERMEKOTTHONOKRÓL részletek egy készülő módszertani levélből**

A módszertani ajánlások kidolgozása azért vált szükségessé, mert jelenleg a speciális szükségletű gyermekek és fiatalok igényeit csak érzékeljük, de pontosan még nem tudjuk megfogalmazni, s ennek következtében nem alakulhatott ki az egységes tipológia. Nincs kidolgozott módszertan ezekre az otthonokra vonatkozóan. Sok helyen nincsenek speciális gyermekotthonok, így a speciális szükségletű gyermekek elhelyezése esetleges, nemegyszer otthonról-otthonra költöztetik őket, nem kapják meg a megfelelő segítséget, gondozást.

Mindennek a háttérben nagyrészt az áll, hogy a magyar gyermekvédelemben ezt a területet – néhány elszigetelt próbálkozást leszámítva – mostohán kezelték az elmúlt évtizedekben. Emellett a gyermekvédelmi rendszer ezen a ponton – talán nem túlzás – a legszerteágazóbb. Ennek a területnek kellene rendelkeznie a legtöbb interdiszciplináris kapcsolattal. Vagy úgy is lehet fogalmazni: a speciális szükségletű gyermekek, fiatalok gondozásához igen sok és sokféle ismeretre van szükség. Ezek: az egészségügyi, pszichológiai, szociológiai, szociális munkás, pedagógiai, gyógypedagógiai, jogi ismeretek. Természetesen ebből nem az következik, hogy a speciális szükségletű gyermekeket és fiatalokat gondozónak „univerzális zseninek” kell lennie, hanem az, hogy meg kell találni a leghatékonyabb módot az együttműködésre az egyes tudományok művelőivel, ezért ki kell dolgozni egy közös, mindenki által ismert és elfogadott szakmai nyelvet. Tekintsék e munkát első lépésnek ebbe az irányba, amelynek során olyan kérdésekre keresünk választ, melyeknek előzetes eldöntése nélkül nem lehet mindezt megvalósítani. Bízunk abban, hogy a tapasztalatok felhalmozódásával a közeljövőben a közös gondolkodás eredményeképp elérjük célunkat.

### **I. A SPECIÁLIS SZÜKSÉGLETŰ GYERMEKEK ÉS AZ ŐKET ELLÁTÓ INTÉZMÉNYEK**

A gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló speciális igényű gyermekek a Gyermekvédelmi törvény értelmében {58.§ (1)}: „az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett, tartósan beteg, illetőleg fogyatékos, beilleszkedési, magatartási vagy tanulási zavarokkal küzdő, szenvedélybeteg, illetve koruk miatt különleges ellátást igénylő gyermekek.” Ezt a törvényhelyet gyakorlati megközelítésből a következőképp fejtjük ki: azok a gyermekek és fiatalok sorolhatók ide, akik

- 0-3 éves korúak,
- fogyatékosok (értelmi, érzékszervi, mozgásszervi és halmazottan sérültek);
- krónikus betegek;
- szorongásos és érzelmi (affektív) rendellenességet vagy/és idegrendszeri labilitást jeleznek;
- neurotikus vonásokat testi tünetekben manifesztáló zavarokkal küszködnek;
- alkalmazkodási, kapcsolatteremtési nehézségekkel küszködnek;
- a tanulási képességek zavaraival küszködnek, amely zavarok az iskolai teljesítmény szintjén jelentkeznek először, és inadekvát kezelésük miatt gyakran magatartászavarok kíséretében fordulnak elő;
- a szociálisan elfogadhatatlan, vagy a környezet számára kezelhetetlen és szenvedést okozó viselkedésük (pl. antiszociális magatartásuk, figyelemzavarral, hiperaktivitással jellemezhető, vagy dacos és negativisztikus magatartásuk);

- káros szenvedélyben szenvedők (alkohol, drog, játék vagy valamilyen deviánsnak minősülő viselkedésben szenvedők);
- bűncselekményt elkövetők;
- családi, gyermekotthoni, iskolai és egyéb közösségek diszfunkciói következtében tünethordozóvá váltak;
- visszaélések áldozatai (abúzus, bűncselekmény).

Az eddigi gyakorlat alapján, ha speciális szükségletekkel rendelkezett a gondozott, akkor ellátása elkülönítetten (szegregáltan) valósult meg. Enélkül nem volt valószínű, hogy intenzív, speciális szolgáltatásokat nyújtó szakemberek álljanak az „igénylők” rendelkezésére. Az elkülönített ellátás szükségszerűségét főleg akkor tartották fontosnak, ha a speciális ellátást igénylő gondozotról megállapították, hogy hátrányosan befolyásolja környezete zökkenőmentes életvitelét. A szegregált gondozással a speciális igényű gondozottak esélyegyenlősége sem valósulhatott meg. Ha az elkülönítés elhúzódott, az gátolta a szociális képességek fejlődését, és elkerülhetlenné vált a társadalmi kirekesztettség kialakulása. Ezzel a gyakorlattal szakítva szükséges az integráció, az integrált elhelyezés előnyben részesítése a speciális igényű gondozottak esetében.

A gyermek, a fiatal életvitelét kedvezőtlen tényezők egy része interaktív természetű. Ezért nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt, hogy bizonyos esetekben a családok, az intézmények maguk váltják ki a speciális szükségleteket, és nem egyszer a problémák újratermelődéséhez a családok, az intézmények diszfunkcionális működése járul hozzá. Ezekben az esetekben meg kell ismerni a családok és az intézmények munkatársainak szükségleteit is, és megfelelő terápiára, továbbképzésekre, valamint az intézményi (szervezet) fejlesztésre kell hangsúlyt fektetni.

Az „elég jó anya” elméletet kidolgozó angol gyermekorvos és pszichoanalitikus, Winnicott, felhívta a figyelmet arra, ha valaki jól akarja felnevelni gyermekét, nem kell tökéletességre törekednie, mint ahogy a gyerektől sem várható el, hogy tökéletes emberré váljon. Ha mégis a tökéletességet igényeljük, ez többnyire megakadályozhat abban, hogy saját vagy mások hiányosságaival, fogyatékosságaival szemben nyitottak és megértők legyünk, vagy ellensúlyozni próbáljuk azokat. Az „elég jó anya” szinonimájaként gondoljuk az „elég jó gondozás” attitűdjét, amely az „elég jó gyermekotthonban” valósul meg. Ezekben az otthonokban a gondozott az életkorának megfelelő szinten képessé válik arra a megkapaszkodásra, amely szükséges a biztonságérzet kialakulásához. Az „elég jó gyermekotthon” elkerüli a „bekebelezést”, ami által a gondozott elveszítené identitását és kóros függőség állapotába kerülne, képtelen lenne a leválásra, az eredeti közösségbe való visszakerülésre vagy az önálló élet megfelelő időben történő megkezdésére. Megítélésünk szerint az „elég jó gondozás” és az „elég jó gyermekotthon” a következő alapelveken épülhet föl.

## II. ALAPELVEK

Az alapelvek irányadóak mind a jogalkotásra, mind pedig a jogalkalmazásra. A jogalkotásra kétféle hatást gyakorolnak: egyrészt megszabják, kijelölik a gyermekvédelmi eljárás módját és a gyermekvédelmi gondoskodás menetét; másrészt befolyásolják a gyermekvédelmi jogszabályok későbbi módosításait. A jogalkalmazásban is kétféle szerepe van az alapelveknek: elsősorban segítik a jogalkalmazót (jelen esetben azt, aki a Gyermekvédelmi törvény alapján végzi munkáját) a jogértelmezésben; másodsorban joghézagok esetén, azaz olyan esetekben, amikor a jogszabály „nem fed le”, hézagpótló, kiegészítő szerepet töltenek be.

### II/A Strukturális alapelvek

A strukturális (szervezeti) alapelvek eredendően nem a speciális ellátást igénylő gyermekvédelmi gondoskodás alatt állókkal szembeni bánásmódot tartalmazzák. Forrásuk a Gyermek Jogairól szóló

ENSZ Egyezmény, az Alkotmány és a Gyermekvédelmi törvény. Az egyes alapelveket úgy fejtjük ki, hogy tartalmazzák a speciális igényű gondozottakkal szemben a gyakorlati megvalósítás lehetőségeit. Az alapelvek sorrendje nem tükröz sorrendiséget.

*Az emberi méltóság tiszteletben tartása:* a méltósághoz való jog egyik funkciója az egyenlőség biztosítása. Az emberi méltóságot általános személyiségi jognak tekintjük, amely magában foglalja a személyiség szabad kibontakoztatásához való jogot. Maga az emberi személyiség a jog számára érinthetetlen (ezt fejezi ki az emberi élethez és méltósághoz való jog korlátozhatatlan volta), a jog csakis a külső feltételek biztosításával segítheti a függetlenséget.

- A diszkrimináció tilalma arra vonatkozik, hogy a jognak mindenkit egyenlőként, azaz egyenlő méltóságú személyként kell kezelnie, vagyis az emberi méltóság alapjogán nem eshet csorba. Azonos tisztelettel és körültekintéssel, az egyéni szempontok azonos mértékű figyelembevételével kell a jogosultságok és a kedvezmények elosztásának szempontjait meghatározni.

- Az emberi méltóságra épülő alapjogok, amelyek a speciális igényű gondozottak ellátása, gondozása-nevelése szempontjából a legfontosabbak: jog a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz; gondolat, lelkiismeret és vallásszabadság; férfiak és nők egyenjogúsága; a gyermeki jogok; jog a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez; jog a szociális biztonsághoz; művelődéshez való jog.

- A szociális biztonsághoz való jog a szociális ellátások összessége által nyújtandó olyan megélhetési minimum állami biztosítást tartalmazza, amely elengedhetetlen az emberi méltósághoz való jog megvalósulásához. Ezt ki kell terjeszteni a gyermekvédelmi ellátórendszerre is.

*Gyermek-, illetve családközpontúság:* a gyermekközpontúság a Gyermekvédelmi törvény egyik alapelve. Ennek az alapelvnek a speciális igényű gyermekek ellátása esetében oly módon is érvényesülnie kell, hogy a szükséges kezelésnek (habilitáció, rehabilitáció, stb.) addig kell tartania, amíg az a gondozott érdekét szolgálja, illetve a kezelést olyan hatékonysággal kell végezni, hogy a gyermek vagy a fiatal minél előbb integrálódhasson, illetve reintegrálódhasson a családjába, a környezetébe, a társadalomba.

- Biztosítani kell a gyermek, fiatal komplex rehabilitációját.
- Törekedni kell arra, hogy a családi kötelék a gondozás minden szakaszában szoros maradjon.
- A speciális ellátást igénylő gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermekek számára – ha a saját családjába nincsen lehetőség visszatérésre – biztosítani kell az örökbefogadás és a nevelőszülőhöz való kerülés lehetőségét.

- Amennyiben nem valósul meg a családi elhelyezés, a gyermek, a fiatal gondozása – a mindenkori állapotának figyelembevételével – az arra megfelelő gyermekotthon típusban történik.

- A kezeléssel egyidőben meg kell kezdeni a gondozott utógondozását a mihamarabbi visszaállítás érdekében.

*A probléma komplex megközelítése:* a speciális szükségletű gondozott biológiai, pszichológiai és szociális állapotának felderítése, terápiája; a különböző képzettségű szakemberek egybehangolt, a gyermek, a család/gyermekközösség érdekeit szem előtt tartó hatékony beavatkozása.

- A tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságok mintájára bizottságok működtetése szükséges, amelyek feladata a korrekt (bio-, pszicho-, szociális szempontú) diagnózis megállapításán túl a gondozás/kezelés jellegének és körülményeinek kijelölése, valamint a meghatározott időpontokban való felülvizsgálata a családdal/gyermekotthonnal kapcsolatot tartó családsegítő szakember bevonásával.

- A tünet kezelésén túl a szűkebb környezet (család, gondozók, kortárs csoport, önszervező csoport) bevonása és felelősségtudatának kialakítása; szükség szerint a szűkebb környezet kezelése a gondozott sikeres integrációja, reintegrációja érdekében.

- Az eredeti lakókörnyezethez közeli terápiás/rehabilitációs célú elhelyezés.

*Prevenció mint alapelv:* azok az eljárások, melyek minimalizálják, illetve kiküszöbölik azokat a társadalmi, pszichológiai és egyéb akadályokat, veszélyeket, melyek fizikai és érzelmi betegségeket,

illetve szocializációs zavarokat okoznak, vagy hozzájárulnak ezek felléptéhez. Formái: elsődleges, másodlagos és harmadlagos megelőzés.

*elsődleges megelőzés:* a veszélyeztető tényezők kiküszöbölése a gyermek és családja integritásának védelme érdekében az időben történő felvilágosítás és az újszerű viselkedésmódokra való motiváció kialakításával. Ez a társadalmi feladat a gyermekvédelemben többnyire az alapellátásokon keresztül valósul meg.

*másodlagos megelőzés:* korai felismerés, gyors és hatékony beavatkozás lehetőleg a környezet megváltoztatása nélkül. A család egységének megóvása az alapellátás eszközeivel.

*harmadlagos megelőzés:* A tünetek kezelése utáni beavatkozások komplex rehabilitációval. Mindez már a szakterületek együttműködésével történik.

*Normalizációs alapelv:* a fogyatékossgal élő emberekről történő gondoskodás megváltoztatását, emberhez méltó életük elismerését, életfeltételeik normalizálását célzó mozgalomból kifejlődött, átfogó elméleti koncepció, amit később kiterjesztettek mindazokra, akik „kirekesztett” emberként élnek a társadalomban. A normalizációs elv szerint nincs kétfajta ember – fogyatékos és ép. Emberek vannak, változatos tulajdonságokkal. Nem lehetséges tehát kétféle bánásmód sem, csak egyetlenegy: emberhez méltó. Ebben az alapelvben megjelenik az alkotmányos emberi méltóság, az egyenlőség, valamint diszkrimináció tilalmának elve.

- A speciális szükségletű gyermekek, fiatalok ellátását végző intézmények „elég jó” működésének érdekében megfelelő személyi és tárgyi feltételek biztosítása.

- A professzionalizáció kialakítása a fejlődést, a szociális tanulást, az érzelmi biztonságot nyújtó, változatos, a heteroszexuális kapcsolatokra lehetőséget adó és nyitott világ megteremtése érdekében.

- Kialakítani a normális napi, heti, éves ritmust; a normális tapasztalatszerzést; megadni a normális tiszteletet, azaz elfogadni a speciális szükségletű gondozott döntéseit, kívánságait, vágyait.

- Biztosítani a társadalom nem speciális szükségletűek számára rendelkezésre álló kultúráját, szolgáltatásait a speciális szükségletű emberek számára is.

*Integráció alapelve:* a speciális szükségletű gondozottak részére a folyamatos és teljes inklúziót (bevonást) jelenti a lehető legtöbb szociális és oktatási szinten. Ehhez a folyamathoz más emberekkel való állandó jellegű, tudatos és tervezett interakciókra (kapcsolattartásra, információcserére) van szükség, beleértve ebbe a speciális igényű gondozottak családait és kortársait is, illetve annak lehetőségét, hogy más csoportokkal találkozzanak.

- A családok támogatása annak érdekében, hogy a speciális igényű gyermek saját családjában maradhasson (pénzbeli és természetbeni ellátások, pl. családsegítés).

- A korai fejlesztés megvalósításának biztosítása.

- A mindennapi tevékenységekben való teljes részvétel biztosítása, az önállóságra és a felnőtt korra felkészítés érdekében.

*Szektorsemlenesség elve:* a Gyermekvédelmi törvény életbe lépésével megszűnt a gyermekvédelem „állami monopóliuma”. Az egyes ellátásokat a megyei, a települési önkormányzatok megvásárolhatják ellátási szerződés megkötésével más önkormányzatoktól, a civil és az egyházi szervezetektől, illetve az önkormányzatok által már működtetett intézményektől.

- A nem állami szervezetek nagyobb mozgástérrel rendelkeznek, rugalmasabbak így gyorsabban tudnak reagálni az újonnan jelentkező speciális igényekre. Problémaérzékenységük nagy, nyitottak, széleskörű kapcsolatrendszerrel bírnak, ami a gondozási, kezelési módok sokszínűségét eredményezi.

## ***II/B Funkcionális alapelvek***

Elgondolásunkban az „elég jó gondozás” nem nélkülözheti az alábbi funkcionális alapelveket, amelyek szinte kizárólag a speciális gyermekotthonok működéséhez kapcsolódnak.

*Közös munka:* Az interperszonális kapcsolatok körében zajló együttműködés hatékonysága a munkatársak motiváltságától, beállítottságától, elméleti és gyakorlati tapasztalataitól függ. Emiatt egy új gyermekotthon vagy részleg kialakítása első lépésének az egymásra hangolódásnak kell lennie, majd ezt követi a közös értékrend kialakítása. Ez olyan személyekkel valósítható meg, akik önként vállalták azt, hogy a team tagjai lesznek. A szakmai tevékenység minden esetben csoportmunkában történik, az egyéni tevékenység is csak erős háttértámogatással valósítható meg. Ehhez szükséges a folyamatos, mindenre kiterjedő és mindent átfogó „megbeszélési rendszer” (szupervízió, esetmegbeszélés, tanácsadás), aminek célja a folyamatos tanulás és fejlődés, a munkaerő célszerű érvényesítése, a megújulás lehetőségeinek biztosítása, a kiégés megelőzése. A közös munka nem csupán a közvetlen munkatársakkal való együttműködésre korlátozódik, hanem mindazokra, akik a gondozott sorsának rendezésében aktív szerepet töltenek be.

*Egyértelműség:* Mind a gondozók, mind a gondozottak számára fontos, hogy világosan meghatározott és érthető jogokat és kötelességeket, lehetőségeket és elvárásokat fogalmazzunk meg az együttműködés kezdetén. Itt sem szabad megfeledkeznünk arról, hogy különböző korcsoport más-más módszert igényel.

*Kiszámíthatóság:* A gondozottal kapcsolatos eseményeket fejlődési szintjének megfelelő módon közöljük, törekedve arra, hogy mindig több lehetséges megoldást dolgozzunk ki egy-egy helyzettel vagy eseménnyel kapcsolatban. Fontos, hogy közlésünk alkalmával azt a személyt is nevezzük meg, aki a továbbiakban figyelemmel kíséri problémáját, de arról is gondoskodjunk, hogy legyen egy „helyettes” személy is, aki elérhető abban az esetben, ha az előző már nem érhető el (akár fizikailag, akár érzelmileg).

*Következetesség:* Figyelembe kell venni a gondozott fizikai, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlettségét, aminek megfelelően be kell vonni a szabályok kialakításába. Azok a szabályok, amiket közösen vagy előzőleg már kidolgoztunk és ismertettünk, nem változhatnak naponta. Ügyelnünk kell arra, hogy a szabály van a gondozottért, nem pedig a gondozott a szabályért. Azaz szükséges, hogy legyenek kivételek, aminek okát és indokoltságát mindenkiben tudatosítani kell.

*Értékelés:* A szabályok és elvárások mindig azonos követelményekkel járnak. Ha a gondozott megteszi, amit kérnek tőle, azt mindig el kell ismerni vagy meg kell dicsérni. Ha megszeg egy előre megbeszélte követelményt, a szabályszegés megbeszélése vagy a büntetés nem maradhat el. (Bővebben ld. A gyermekotthonok működésének szabályairól és követelményeiről című módszertani levélben írottakat.)

*Határok kijelölése:* Minden gondozott biztonsági és szabadsági fokát éppen azok a határok tágítják, amiket az elfogadott és áttekinthető keretek nyújtanak. Ezek a következők: az önkifejezés lehetőségei, a vélemény kinyilvánítása, a panasztétel lehetősége és módja, a saját és közérdekű döntéshozatalban való részvétel lehetősége. A gondozott fejlődésével egyidejűleg, fokozatosan – a szükséges arányban – háttérbe szorul a nevelők szerepe a szabályok kialakításában és a határok kijelölésében.

### III. ALAPFOGALMAK

Az alapelvek megvalósításához szükséges, hogy az alapfogalmak szintjén is a gyermekvédelmi szakma egységesen gondolkodjék. Ennek több oka van. Egyrészt az egyes fogalmakat több tudomány is használja (szocializáció, rehabilitáció, stb.), így a meghatározásokban a különböző tudományoknak a megközelítési módjai dominálnak. Másrészt pedig az évek során többször módosult egy-egy fogalom tartalma, nemegyszer az elnevezése is. Mindezeket túl nélkülözhetetlen az egységes probléma-meghatározó rendszer (egységes diagnosztikai rendszer) kialakítása. Mindezeket figyelembe véve szükséges, hogy a szakma kidolgozza magának a közös kommunikáció eszközrendszerét.

#### IV. MEGOLDÁSI LEHETŐSÉGEK A SPECIÁLIS GYERMEKOTTHONOK KIALAKÍTÁSÁRA

Az alapelvek gyakorlati érvényesülésével – összhangban a nemzetközi gyakorlattal – megvalósulhat a deinstitutionalizáció, amely az örökbefogadást, a (speciális hivatásos) nevelőszülői elhelyezést, valamint a nagyintézményekben történő új felvételek számának csökkentésével és az eredeti lakóhely közösségében integrált ellátási alternatívák kiszélesítésével járó folyamatot jelenti. Amennyiben az örökbefogadás és a nevelőszülőnél történő elhelyezés nem valósul meg, úgy a speciális ellátást igénylő gyermekek, fiatalok bentlakásos intézményben történő gondozása indokolt, mint szükséges rossz. Mindezekből megállapítható, hogy a gyermekotthoni elhelyezés célja bizonyos esetekben a szülői nevelés kiegészítése/tehermentesítése, esetenként helyettesítése, valamint a rövid ideig tartó intenzív és sérülésspecifikus gondozás, a rendellenességek szakszerű kezelése, korrigálása, a tünetek krónikussá válásának megelőzése. Minden esetben számolni kell a speciális gyermekotthonok előnyeivel, illetve hátrányaival.

*Előny:* a gyermek szakszerűbb kezelése; az egyénre szabott, sérülésspecifikus gondozás megvalósítása; a környezetváltozás jótékony hatása; a dezorganizált vagy kaotikus környezeti tényezők rendezése a gondozott további veszélyeztetettsége nélkül.

*Hátrány:* a megbélyegzés lehetősége; a korábbi kapcsolatok megszakadása vagy meglazulásának veszélye; új közösséghez való alkalmazkodás átmeneti időszaka; az azonos problémákat hordozó gondozottak egymásra gyakorolt negatív hatásának veszélye (pl. a „neurotikusok” felerősítik egymás neurózisát, sőt a nevelőket is neurotizálhatják); a küldő intézmények ezáltal megszabadulhatnak a „problémás” gondozottaktól, anélkül, hogy motiváltak lennének sorsuk rendezésében.

A speciális gyermekotthonok általános tárgyi és személyi feltételeinek kialakításához György Júlia (1985) tapasztalatait vesszük alapul: „Rendkívüli jelentősége van annak, ha a gyermek – különösen a sérült gyermek – elsősorban klimatikusan jó, de a környezet szempontjából is szép otthonban nevelkedik, mert (...) sok esetben a gyermek hormonrendszerének rendbe hozására és fizikai megerősítésére is szükség van. Másrészt a belső berendezés derűs, harmonikus, tehát esztétikai hatása is megnyugtatóan és fejlesztően hat a gyermekre, és világos, hogy jobban szeret 'otthon' lenni ilyen helyen, mint egy sivár, unesztétikus, hiányosan felszerelt börtön- vagy kaszárnyajellegű intézetben. (...) Mindez persze nem jelenti azt, luxus kivitelű berendezés kell (...).”

A munkatársak kiválasztásánál is irányadóak lehetnek a számukra György Júlia (1985) tapasztalatai: „...ha egy nagyon alkalmasnak látszó egyéniségre akadtunk, inkább eltekintettünk a pedagógiai diplomától is” – később természetesen ezek a személyek is megszerezték a megfelelő szakképesítést. Mindez azonban kevés. Az intuíción alapuló választást alapos pszichológiai vizsgálatokkal is ki kell egészíteni. „Elsősorban azért – folytatja a szerző –, hogy hibásan fejlett vagy különösen kóros személyiség kezébe ne kerüljön a gyermek nevelése, továbbá, hogy megakadályozzuk egyrészt a tehetségtelen dilettantizmus, másrészt a nem – hivatott hivatásosak tényleges ténylegességét ebben a munkában.”

Mind a tárgyi, mind pedig a személyi feltételekre vonatkozó előírásokat részletesen tartalmazza a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet és A gyermekotthonok működésének szabályairól és követelményeiről című módszertani levél.

Az alábbiakban csupán vázlatosan írjuk le elképzeléseinket; egyben megkérjük kollégáinkat, egészítsék ki ezt az alfejezetet, hogy az így összegyűlt tapasztalatokból egységes módszertani anyag készülhessen.

### *A speciális gyermekotthonok típusai*

A) Nem a gyermekvédelmi jogszabályok által szabályozott speciális igényű gondozottak ellátását biztosító otthonok.

Megemlítésük azért szükséges, mert ezekben is élnek gyermekvédelmi gondoskodás alatt állók.

A.1. Kiskorú fogyatékosok otthonai;

A.2. Javítóintézetek.

A.3. Fiatalkorúak büntetés-végrehajtási intézetei.

B) A Gyermekvédelmi törvény által szabályozott, még kialakítás/átalakítás alatt álló speciális gyermekotthonok:

B. 1. Koruk miatt speciális ellátást igénylő gyerekek otthonai (0-3 éves):

Létesítésének oka György Júlia gondolata alapján annak kiküszöbölése, hogy az anyától való elválasztás traumatikus élménye a 0-3 év közötti korszakban ne okozzon súlyos kórképet. Mivel a fejlődést megakasztó hatások között talán legelső helyen áll a primer környezet fluktuálása és annak erősen destruktív hatása, a károsító környezethatásoknak ez a csoportja képezi az ártalmak csúcsát, s azokat a csecsemőket éri, akik voltaképpen semmilyen családdal nem rendelkeznek, akiket csak a gondozók folyton váltakozó nagy száma vesz körül. Feladat:

- az alapellátások, ezen belül is főleg a gyermekjóléti szolgálatok munkatársainak preventív családgondozása a társszakmák képviselőivel együtt (pl. orvosok, védőnők, kórházi szociális munkások, stb.);

- családok átmeneti otthonai létesítése a településeken, valamint a szakellátási intézményekben, ahol a szülővé válás folyamatára, a gyermek szükségleteinek felismerésére és kielégítésére szakemberek támogatásával sor kerül;

- örökbefogadó, illetve nevelőszülőnél történő mielőbbi elhelyezés, amennyiben a fenti lehetőségek nem érték el a kívánt hatást, és csak ezt követheti bentlakásos otthoni elhelyezés.

- korai fejlesztés, rehabilitáció.

Telepítés: a területi és a megyei önkormányzatok gyermekvédelmi koncepcióinak igény szerinti összehangolásával lakásotthonok létesítése, amely adott esetben más célra is felhasználható (pl. krízisotthon).

Elhelyezés: a családok átmeneti otthonában önkéntesen. Örökbefogadás, nevelőszülői, illetve gyermekotthoni elhelyezés esetén hatósági intézkedéssel.

Tárgyi feltételek: a családok átmeneti otthona esetén garzon jellegű lakrészek; gyermekotthoni részleg esetében a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet előírásai az irányadók.

B.2. Általános iskola és diákotthon gyermekotthona (bővebben erről a következő tanulmány szól);

B.3. Egyéb speciális ellátást igénylő gondozottak gyermekotthonai

B.3.1. Ambulanter kezelést ellátó intézmény

Szakemberei a gyermeket, a fiatal eredeti környezetében ambuláns módon gondozzák/kezelik, s ebbe a segítő folyamatba bevonják a szűkebb környezetet is.

Feladat:

- az akut – egészségügyi, pszichológiai vagy szociális – válsághelyzet rendezése több terület segítő szakemberinek bevonásával;

- az eredeti lakókörnyezetből való kiemelés megelőzése;

- a gyermek, a fiatal és a gondozó alkalmassá tétele a felmerült nehézséggel való megküzdésre;

- a közösségi részvétel ösztönzése a problémák megoldásában;

- a gondozást ellátó (szülő vagy nevelő) készségeinek fejlesztése a gyermek szakszerűbb ellátása érdekében – mindez párhuzamosan történik.

Működtetése több formában is megvalósítható: utazó szakemberhálózat kiépítésével, civil szervezetek bevonásával, gyermekotthonok szakemberinek szolgáltatásával.

Az alkalmazott módszerek egészségügyi, pszichológiai vagy szociális jellegét az adott intézmény hagyományai, az igények és az alkalmazott szakemberek határozzák meg.

B.3.2. Gyógyító jellegű gyermekotthon Létesítésének okai közé tartozik, hogy figyelemmel kísérje az orvostudomány, a pszichológia felismeréseit, és azokat adaptálja, használhatóvá tegye a speciális szükségletű gondozottakkal végzett egészségügyi, pszichológiai, szociális és pedagógiai munka számára. A gyógyító otthonban végzett munka hatékonysága attól függ, hogy milyen módon történik a vizsgálat, az eredmények értékelése, valamint az ebből levezethető terápiás eszközök alkalmazása. Feladat:

- az egészségügyi intézményrendszerrel való szoros együttműködésen keresztül a speciális igényű gondozottak egészségügyi állapotából adódó kezelése; ezzel párhuzamosan gyermekvédelmi eszközök igénybevétele (pl. családgondozás);
- gyógyítás vagy szinten tartás, az érettebb általános alkalmazkodás, a nagyobb testi és foglalkozási aktivitási képesség elérése (habilitáció).

Telepítés: előzetes igényfelmérést követően megyénként vagy regionális összefogásban.

Elhelyezés: olyan gyermekvédelmi gondoskodás alatt állók, akik többnyire pszichiátriai betegek, HIV-fertőzöttek, krónikus betegek. Az elhelyezés kis létszámú (6-8 fős), szanatórium jellegű épületben, megfelelő szabadidős programok szervezéséhez alkalmas környezetben.

Az elhelyezés időtartama függ a gondozott tünetétől.

A személyzet összetételében, a 15/1998. (IV 30.) NM rendelet által előírtakon kívül, egészségügyi szakemberek nagyobb arányú foglalkoztatása.

Módszerek: különféle terápiák és foglalkozások, valamint a speciális gyermekotthonoknak megfelelő nevelési, pedagógiai programok és technikák.

### B.3.3. Rehabilitációs gyermekotthon

Létesítésének oka Whittaker megállapítása szerint: „A bármennyire is szakszerű és sikeresnek tűnő intézményes nevelés sikerességét tönkretelheti az utógondozás és visszailleszkedés, beilleszkedés segítésének hiánya” (idézi Dr. Herczog Mária, 1994.) A beilleszkedés sikere függ a korábbi közösségek meghatározónak tartott tagjainak bevonásától a gondozói, a terápiás és a szabadidős tevékenységbe.

Feladat:

- a gondozásba vett értelmileg, testileg fogyatékos vagy súlyosan magatartászavaros gondozottak szociális beilleszkedésének segítése;
- a beilleszkedés sikere érdekében a korábbi közösség (család, gyermekotthoni csoport) meghatározónak tartott tagjainak bevonása a gondozás folyamatába;
- a beteg gyermekek és fiatalok különböző (gyógy)intézményekből való távoztása után az utógondozás biztosítása
- egészségmegőrzés, egészség- és személyiségfejlesztés.

Az elhelyezés időtartama az előre meghatározott terápia időtartamától függ, ami indokolt esetben, szakértői felülvizsgálatra meghosszabbítható.

### B.3.4. Intenzív foglalkoztató gyermekotthon

Létesítésének oka a deviánsnak minősülő, antiszociális irányban veszélyeztetett és/vagy ön és közveszélyes gondozott szociális és pszichikai problémái kezelésének szükségessége. Azokat a szociológiai és pszichológiai kutatási eredményeket vettük figyelembe, amelyek bebizonyították, hogy a hátrányos helyzetből való „kiszabadulás” esélyét a különböző támogatásokon kívül a képzettség, az

oktatás és a szociális készségek gyakoroltatása javítja. A gondozottaknak el kell sajátítaniuk azt a képességet, hogy önállóan tudjanak elvégezni feladatokat.

Feladat:

- a jól szocializált életvitel képességének kialakítása;
- a gondozottak támogatása abban, hogy saját maguk kezdjék el fejleszteni és javítani élethelyzetüket;
- teljes rehabilitáció, a gondozottak reintegrációja a társadalomba;
- szociális munkások alkalmazása, akik a gondozott eredeti környezetében feltérképezik az önálló életvitel lehetőségeit, és az utógondozás feltételeit biztosítják.

Módszereiben gazdag palettával rendelkeznek: tanítás, szakoktatás és képesítés mellett az egyéni fejlődésnek megfelelő rehabilitációs és reszocializációs programok. Bűnelkövetők esetében mediáció.

Az elhelyezés időtartama 3-6-9 hónapos ciklusokban.

Ennél az otthontípusnál kiemelt szerepet kapnak a jól képzett, hiteles és a gyakorlati területen tehetséges nevelők, akik személyiségükkel és életvitelükkel képesek közvetíteni a gondozottak által is elfogadott viselkedési mintákat.

B.3.5. Gyermekotthon speciális csoporttal: ennek a típusnak a kialakítását a Gyermekvédelmi törvény lehetővé teszi, ám ezt csakis elkülönített módon (szegregáltan) lehet megvalósítani. Ellentmond az integráció alapelveinek, ezért szakmailag kifogásolható.

B.3.6. A gondozottak integrált elhelyezése a gyermekotthonon belül megvalósítható a tárgyalt elvek figyelembevételével vállalható valamennyi speciális igényű gondozott esetében, ha a jogszabály által előírt személyi és tárgyi feltételeket biztosítani tudja az otthon, és ezt szakmai programjában részletesen kidolgozza.

Felhasznált irodalom:

A koppenhágai Kofoeds Iskola munkaprogramja. Kézirat, 1995.

Atkinson, R. L. et al: Pszichológia. Osiris-Századvég, Budapest, 1994.

Bettelheim, Bruno: Az elég jó szülő. Gondolat, Budapest, 1994.

Domszky András: A gyermekotthonok működésének szabályairól és követelményeiről című módszertani levél. Országos Család- és gyermekvédelmi Intézet 1999. (megjelenés alatt)

Gosztonyi Géza, Pik Katalin (szerk.): A szociális munka szótára. Szociális Munkások Magyarországi Egyesülete, Budapest, 1998.

Dr. György Júlia: A gyermekotthoni nevelésről. Országos Pedagógiai Intézet, Budapest, 1985.

Dr. György Júlia: A családi struktúra és atmoszféra hatása a gyermek személyiségfejlődésére és kóros reakcióinak irányára. In: Tanulmányok a gyermekpszichológia köréből (szerk.: Dr. Horányi Györgyné). Fővárosi Pedagógiai Intézet, Budapest, 1976.

Dr. Hárdi István: A lelki egészségvédelem alapjai. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1991. Hengeller, Scott W.: Delinquency in Adolescence. In: Developmental Clinical Psychology and Psychiatry, (vol. 18) London: Sage Publications.

Dr. Herczog Mária (szerk.): A gyermekvédelem nemzetközi gyakorlata. Pont Kiadó, Budapest, 1994.

Lányiné Engelmayer Ágnes: Értelmi fogyatékosok pszichológiája I. kötet. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1996.

Maughan, B. and Rutter, M.: Continuities and Discontinuities in Antisocial Behavior from Childhood to Adult Life. In Advances Clinical Child Psychology, Volume 20, ed. By Thomas H. Ollendick and Roland J. Prinz. Plénum Press, N. Y., 1998.

Mérei Ferenc: Községek rejtett hálózata. A szociometriai értelmezés. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1971.

Mészáros A.: Az iskola szociálpszichológiai jelentésvilága. ELTE, Eötvös Kiadó, Budapest, 1997.

Pedagógiai lexikon (Báthory Zoltán és Falus Iván főszerkesztők). Keraban Könyvkiadó, Budapest, 1997.

Volentics Anna: A családi háttér nélküli nevelés jellegzetességei Magyarországon. In: Gyermek és Ifjúságvédelem, 5. évf. 1986/4.

Volentics Anna: Gyermekvédelem és reszocializáció. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1996.

Working Together under the Children Act 1989. London: HMSO, 1991.

Zászkaliczky Péter (szerk.): A függőségtől az autonómiáig Kézenfogva és Soros Alapítvány, Budapest, 1998.

Zászkaliczky Péter, Lechta Viktor, Matuska Ondrej (szerk.): A gyógypedagógia új útjai – rendszerfejlesztés, tanácsadás, integráció. Liecreh Gúth Kiadó, Bratislava, 1997.

- 32/1998. (VI. 25.) AB határozat
- 4/1993.(11. 12.) AB határozat
- 34/1992. (VI. 1.) AB határozat