

ző súlyú szorongásokhoz vezethet, ezért lehetséges, hogy a mintabeli fiúknak és lányoknak különbözött a személyes trauma feldolgozási képességük.

A második szignifikáns kapcsolatot azoknál a gyerekeknél találták, akik elégedetlenebbek voltak az elbocsátásuk időpontjával, mert náluk magasabb volt a depresszió aránya. Ez az adat pedig a kutatók szerint arra világít rá, mennyire fontos figyelembe venni a gyerekek vágyait és érzéseit, amikor a jövőjüket érintő döntést hoznak. „Elképzeltető – mint tovább fejtegetik –, hogy a megelégedettség érzése reményt ad a gyerekeknek és keményebb munkára serkenti őket, amíg az otthonban vannak, ráadásul az „előre örülök valaminek” érzés tompíthatja a gyermek depressziós tüneteit (mint ahogy a reménytelenség érzése súlyosbíthatja azt).”

A kutatók várakozásaival ellentétben azok a gyerekek, akik többször is átéltek egyfajta traumát, nem mutattak több tünetet. Továbbá azok a gyerekek, akik többféle traumát éltek meg kevésbé voltak dühösek, mint akik kevesebbet. A dühöt a traumás

élmény maradványaként állapították meg több interperszonális trauma esetén (pl. fizikai abúzus, családon belüli erőszak). Mint magyarázzák, a düh nemcsak az elkövető oldalán jelentkezik, mert az áldozat a dühét elfojtja, különben eskalálódna az erőszak és az eredmény még súlyosabb bántalmazás lenne. A szerzők összegzése alapján lehetséges, hogy azok a gyerekek, akik többféle interperszonális traumát is átéltek, megtanulják minimalizálni a dühük kifejezését, hogy elkerüljék a fájdalmasabb bántalmazásokat, vagy egy jövőbeni abúzust.

A szerzőket ért kritika szerint – amelyet maguk említenek tanulmányuk végén –, hiányzik a bentlakásos gyermekotthonok alapformájának feltárása. Az intézetek sokféle méretben, szolgáltatásokkal, gyermekekkel és struktúrában működnek az Egyesült Államokban (is), és ez a sokféleség egyfelől megnehezíti a bentlakó népességre vonatkozó általános következtetések levonását, ugyanakkor felhívja a figyelmet olyan kutatások végzésére, amely valamennyi intézményi formát érinti.

Kinek jó és kinek kell a gyermekotthon?

A CÉLCSOPORT MEGHATÁROZÁSÁNAK KONCEPCIONÁLIS KÉRDÉSEI

A gyermekotthoni keretek között zajló gyermekvédelmi tevékenység egyik legégetőbb szakmai kérdése annak eldöntése, hogy kiből álljon a megcélzott igénybevevői kör, vagyis: milyen élethelyzetekben és problémátípusok esetén tud az intézményes ellátás hatékonyan segíteni. Világosan meg kell különböztetni a felelősen vállalható esetek csoportját azoktól a nagyobb arányban előforduló esetektől, ahol a gyermekotthoni konstrukció sajátosságaiból adódóan számítani lehet a kudarcra, a meglévőknél is súlyosabb problémák kibontakozására, végeredményben az előreláthatólag is kudarcos¹ kimenetelre.

RENDSZERABÚZUSNAK KITETT GYERMEKOTTHONOK

A gyermekvédelem elméleti konstrukciók befogadására nyitott művelői evidenciaként tartják számon, hogy az egyes ellátási és szolgáltatási területekre többé-kevésbé jellemző a fogalmi-módszertani tisztázatlanság, az értelmezési sokféleség. Különösen helytálló e megállapítása szakellátásra, és célzottabban a gyermekotthoni működésre. Nehéz helyzetbe kerül az a szakember, aki arra vállalkozik, hogy körültekintően definiálja a gyermekotthoni ellátás szakmai profilját és funkcióit. Az első ijesztő akadály, amellyel szembesülnie kell, a gyermekotthoni felhasználói célcsoport szakmai orientációjú meghatározásának elégtelenül, hiányosan megválaszolt módszertani kérdése. Ugyan eligazodási útmutatást nyújt a vonatkozó jogszabályi rendelkezés keretjellege, de a jogi norma nem helyettesítheti a szakmai megközelítés differenciált

szemléletét és gyakorlatát. Nem történt meg annak részletes vizsgálata és elfogadtatása, hogy a veszélyeztetett gyermekek csoportján belül milyen sajátos jellemzőkkel írható le az a szűk réteg, akinél a gyermekotthoni elhelyezés a gyermek érdekében álló legjobb megoldásként választható. A beutalt gyermekek életkorukat, családi-, pszichés- és problémahelyzetüket tekintve is széles skálájú heterogenitást képviselnek. A beáramlás tág lehetősége a gyermekotthonokat abban az elfogadhatatlan helyzetben tartja, hogy adekvát gondozási helyet kell nyújtania minden olyan gyermeknek, akinél más alternatíva nem mutatkozik. Az elhelyezési eljárás során valóban nem vetődik fel az a meghatározó kritérium, hogy a szakellátásra szoruló gyermeknek és családjának valódi szükségleteit, igényeit a gyermekotthon adottságainál, környezeti és közösségi jellegénél, szakmai tartalmánál fogva képes-e kielégíteni. Az intézményes gondoskodás kompetenciáját és kapacitását figyelmen kívül hagyó túlvállaló gyakorlat azonban támadások célpontjává teszi a gyermekotthoni gondozási formát, és felerősíti az intézménytípus gyermekvédelmi legitimitását megkérdőjelező hangokat. A gyermekotthonban

¹ Kérdés persze, hogy a rendszerben dolgozók mit tekintenek kudarcnak. Sok esetben a kiemelés a „siker”, a többi „vele jár”, vagy úgysem lehet mit tenni. (A szerk)

megvalósuló szakmunka elismeréséért és minőségéért küzdő szakmai vezetők és kollektívák ugyan számottevő erőfeszítéseket tesznek a kimutatott milióártalmak, diszfunkciók leküzdésére, mégis nyilvánvaló a hatékonyság alacsony foka. Világosan látni kell ugyanis, hogy a feltételrendszer hiányosságainak kiküszöbölésével, a pénzügyi és szakmai kondíciók javításával önmagában nem szüntethető meg a hibás működés minden problémája. E változtatási törekvések csupán enyhítik az ellátásban részesülő gyermekeket és családjaikat sújtó intézményi bántalmazás károsító hatását, a diszfunkció más irányú megközelítésben oldható meg. A gyermekotthonba utalás mai gyakorlata leegyszerűsítve a következő szemléletet tükrözi: a gyermekotthon igazán nem jó senkinek, de ha nincs más, megfelelő mindenkinek. Eszerint valamennyi elhelyezésre váró gyermek kapcsán, akiknél nincs mód a családban tartásra, örökbeadásra vagy nevelőszülői befogadásra, a gyermekotthonnak onnipotens szerepkörben kell tettelegnie, és alkalmassá kell válnia az ellátandó feladatra. Az elhelyezés tervezésénél követendő jogilag deklarált prioritási sorrend végpontján számon tartott gyermekotthoni alternatívának minden eset előtt nyitva kell állnia, ha nem elkerülhető igénybevétele. A gyermekvédelmi rendszer egyenetlen kiépülésének (elégtelen alapellátás, szűkös nevelőszülői kapacitás) kényszere miatt, az intézményfenntartói érdekek nyomása okán, valamint a széles szakmai közösség által ismert és elfogadott, markánsan artikulált tartalmi-módszertani állásfoglalás hiányából adódóan a gyermekotthonok alaposabb mérlegelés és mélyebb átgondoltság nélkül vállalják a megoldást váró gyermekek és családok rehabilitációját. Egyes intézmények kiszolgáltatott helyzetükben a számukra kényelmetlen befogadás elhárítására játszmákat alkalmaznak: szabad férőhely-kapacitás tagadása, ellenőrizetlen átépítésekre hivatkozás, alapellátásba visszahelyezés megalapozatlan erőltetése stb. Más otthonok sorsukba beletörődve próbálkoznak a lehetetlen kivitelezésével, olyan szakszerű gondoskodást nyújtani, amely minden gondjaikra bízott gyermek és család számára meghozza a várt eredményt. A gondot éppen az okozza, hogy egyre távolibbá és elérhetetlenebbé válik a megoldás, a gyermek és családja problémái tovább súlyosbodnak, a sérülések eszkalálódnak, kumulálódnak és visszafordíthatatlan folyamatokat indítanak el. A családi közegéből kiemelt gyermekek túlnyomó többségének családki-egésztő gondozásához, neveléséhez a gyermekotthon nem nyújt szakmai érvekkel is alátámaszthatóan megfelelő szintet. Az ilyen esetekben a szakszerűen felszerelt és magas felkészültségű szakemberekkel dolgozó intézmény sem töltheti be elvárt funkcióját. Ezzel szemben viszont körvonalazható az érintett gyermekek és családok azon részcsoportja is, akik számára az intézményes ellátásban jó eséllyel elősegíthető a család újraegyesítése, akiknél a gyermekotthonban biztosítható felelősen a létező intervenciók megoldások közül a leginkább megfelelő. A továbbiakban kísérletet teszek a kérdéskör többoldalú vizsgálatára, azzal a szándékkal, hogy felhívjam a figyelmet a célcsoport kijelölésének megkerülhetetlen szempontjaira.

■ KONKURENCIA HELYETT PARTNERSÉG

A szakmai köztudatban a nevelőszülői ellátás egyértelmű preferenciája mellett a gyermekotthon a „szükséges rossz” képében jelenik meg. E vélekedés túlzó és téves általánosítások terjedésére ad alapot, és elfedi a valóban izgalmas, figyelemre érdemes szakmai érveket és dilemmákat. Ha a gyermek kiemelése családjából megalapozott, nincs fogadásra alkalmas és kész különélő szülő, rokon, a családba fogadásra nincs mód, viszont az örökbeadhatóság feltételei nem állnak fenn, akkor támogandó a gyermekvédelmi szakellátás igénybevétele, s a gondozási hely kijelölésekor a nevelőszülői elhelyezés lehetőségét kell elsőként vizsgálni. A nevelőszülői gondozási forma választhatóságának mérlegelése során kétféle stratégia követése is elképzelhető. Így a döntés előkészítéseként az adott eset sajátosságaiból, jellemzőiből kiindulva összevethető a felmért szükségletekkel a nevelőszülői és a gyermekotthoni ellátás, és egyértelműen megnevezhető a gyermek számára kívánatos gondozási típus, vagy megtalálható a valószínűsíthetően megfelelőbb megoldás. Más utat jár be az a döntéshozó, ha hierarchikus viszonyt tételeznek fel a nevelőszülői és gyermekotthoni gondoskodás között, a nevelőszülő által nyújtott szolgáltatást minden tekintetben és esetben jobbnak és értékesebbnek vélik, és csak akkor tanácsolják, illetve fogadják el a gyermekotthont gondozási lehetőségként, ha a nevelőszülői kihelyezés esélytelen. Az utóbb megemlített stratégia arról vall, hogy a gyermekotthon nem egyenrangú fél a nevelőszülői családdal, ártalmas a gyermeknek, elítélendő, bűnös hely, de azért van szükség rá, mert közel sincs annyi nevelőszülői férőhely, mint ahány szakellátásba utalt gyermek várja helyzete rendeződését. E nézet abból a feltételezésből táplálkozik, hogy minden nevelésbe vett gyermekre vonatkozóan hathatósabb ellátást nyújt a nevelőszülő és annak környezete a gyermekotthoni szféránál, nincs önálló kompetenciaterülete, illetékessége a gyermekotthonnak, az esetvariációk sokféleségében nem különíthetők el a kizárólag vagy megbízhatóan a gyermekotthon szakmakonfigurációjával teljesíthető igények. Az intézményes keretek között szervezett rehabilitációban és rehabilitációban közreműködő szakemberközösség feladata a legitimitásukkal kapcsolatos kételyek eloszlatása is. Ehhez viszont mindenekelőtt saját maguknak kell tisztán látniuk szerepüket a gyermekvédelem szolgáltatásrepertoárjában. Széleskörű szakma- és intézményközi diskurzusban folytatólagosan és kitartóan lépniük kell, hogy megtapasztalják, kikísérletezzék, igazolják, megfogalmazzák és konszenzussal elfogadják szakmaiságuk profilját. Az ellenérvekkel szemben mozgósíthatók a gondoskodási formák komplementaritását hangsúlyozó okfejtések. Kétségek nélkül kijelenthető, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek túlnyomó többsége számára a nevelőszülői gondozás a legkedvezőbb megoldási mód. Az elszórtan végzett kutatások konklúziói és személyes megfigyeléseim is megerősítik azt az álláspontot, hogy a jelenleg gyermekotthonokban élő gyermekek döntő hányadának a nevelőszülői törődés jobb (re)szocializációt biztosíthatna. A gyermekotthonok csupán a felvállalt esetek töredékében eredményeznek elvárható és megelégedettséggel értékelhető végkifejletet. De az sem tagadható, hogy bizonyos helyzetű, szükségletű, problémájú

gyermek és családok támogatásában egyedül az intézményes szolgáltató módszerek vezetnek célhoz. A nevelőszülői és gyermekotthoni ellátási konstrukció két különálló gyermekvédelmi megoldás, nem egymást helyettesítő vagy pótló alternatíva.

■ KLIENTÚRA KONTRA CÉLCSOPORT

Előzetesen le kell szögeznünk, hogy a gyermekotthonokban kliensként megjelenő gyermekek és családok nem feltétlenül tartoznak az ellátás célcsoportjába is. A jogi és finanszírozási kényszer az intézményeket célcsoportjuknál lényegesen kiterjedtebb klientúra kialakítására készíti. A célcsoportba kizárólag azoknak a gyermekeknek és családoknak esetei sorolhatók, akiknél a gyermekotthon nagy valószínűséggel hatásos eszköze a problémamegoldásnak. Az esetek egyedisége és jellemzőinek gazdag variációja nem zárja ki olyan általánosan megragadható ismérvek azonosítását, amelyek nyomán szabályozhatóvá válik a célcsoportba tartozás megítélése. A gyermekvédelmi szakellátást igénylő gondozottak közül szolgáltatásaival a gyermekotthon azokat célozhatja meg érdemben, akiknek fejlődési, individuális és családi szükségleteihez rugalmasan alkalmazkodni tud. Azok az esetek már kívül esnek hatáskörén, ahol a gyermek biológiai, pszichológiai vagy szociális létszférájának csupán részterületeire koncentrálható a segítő-fejlesztő beavatkozás. A részleges alkalmasság koncepciója és gyakorlata nem fogadható el, a holisztikus szemlélet megbomlásával elkerülhetetlenül bekövetkezik az esetvezetés kudarca. Pontos képpel kell tehát rendelkezni egyfelől az elhelyezendő gyermek szükségletstruktúrájáról, másrészt a gyermekotthoni gondoskodásban rejlő lehetőségekről. A családok működését, szerveződését és a gyermekek testi-, lelki- és személyiségfejlődését értelmező tudományágak árnyalt képet rajzolnak a gyermekek és fiatalok gondozásának, nevelésének, terápiájának és a családok támogatásának jellemzőiről, a szükséges teendőkről. A gyermekvédelmi szakellátás területét érintő (elsősorban nyugat-európai) kutatások is alapvető ismeretekkel szolgálnak a gyermekotthoni programkínálat kompetenciatarományának határaitól és korlátairól. Annak eldöntéséhez, hogy adott eset kezelése során a gyermekotthon eszköz- és módszerkészletének mozgósításával juthatunk-e el a



kívánt változás eléréséhez vagy más hatósági intézkedés és intervenció lépés megtétele indokolt, sokszempontú mérlegeléssel tág perspektívában kell a gyermek és családja kialakult helyzetét értékelni. Az elemző munkában mérvadó támpontot nyújtanak az alábbi, bizonyosan sorsdöntő fontosságú tényezők:

- a gyermekvédelmi gondoskodást igénylő gyermek életkora,
- a nevelésbe vétel fenntartásának várható időtartama,
- a családban elszenvedett trauma, érzelmi deficit sajátossága,
- az erre adott intézményes válaszok lehetőségei,
- a vérszerinti családhoz tartozás kizárólagossága,
- a gyermekotthonban tartózkodás elfogadottsága a gyermek számára,
- a szülők viszonyulása a felajánlott ellátási formákhoz.

■ A gyermekvédelmi gondoskodást igénylő gyermek életkora

A gyermekotthon működési terepe a közösségi, családorientált segítségnyújtással kezelhető problémahelyzetek, személyiség- és interakciós zavarok, fejlődési és nevelési folyamatok befolyásolására korlátozódik. Az intézményes keretek megszabják annak jellegét, hogy milyen minőségű érzelmi kontaktus bontakozhat ki a szolgáltató személyzet és a gondozott gyermek között. A személyre szóló bánásmód intenzitása függvénye a gyermekcsoport nagyságának és a segítőstáb felkészültségének, motiváltságának. A bekerülő gyermek részesévé válik egy szakemberekből és más támogatott gyermekekből álló kisközösségnek, ezért akadályozott az egyetlen felnőtt segítőhöz köthető állandó személyes kapcsolat kifejlesztetősége. A csoport természetéből adódóan a családközei figyelemhez, gondoskodáshoz, törődéshez képest összességében is lényegesen kevesebb kétszemélyes felnőtt-gyermek helyzetben végzett foglalkozásba vonható be a gyermek, és számottevően csekélyebb az egy gyermekre eső szeretetmegnyilvánítás mértéke is. Ez meghatározza a funkció- és feladatmezőt, azt, hogy mire hivatott a gyermekotthon és mi az, amire semmiképpen nem. Nem kínálkozhat fel olyan gyermeknevelési tevékenységre, amiben nélkülözhetetlenül szükséges a szülő szerepét betöltő személy állandósága, azonossága, vagyis nem vállalkozhat a gyermek természetes szeretetigényének család-pótló kielégítésére, egészséges pszichikus fejlődéséhez nélkülözhetetlen felnőtt személyhez fűződő érzelmi-kötődési biztonságának megteremtésére. Ebből levezethető három fontos módszertani szabály:

1. A gyermekotthonban elhelyezett gyermek nem lehet olyan életkori szakaszban, amelyben még egyik legfőbb igénye az intenzív érzelmi érintkezés a szülővel (szülő-pótló felnőttel), azaz a gyermek 0-10 éves korú.
2. A tartós, hosszú távú kötődéssel járó szülőhelyettesítő gondoskodásra váró gyermek nem juttatható gyermekotthonba.
3. Az intézménybe kerülő gyermeknek megvan a „maga családja”, az intézmény ennek a családnak nyújtja szolgáltatását, munkája során csupán azoknak a szerepeknek,

rész-feladatoknak az átvételére szorítkozhat, amit a családtagok, rokonság valamilyen egyértelműen behatárolt oknál fogva nem tudnak végrehajtani, ugyanakkor módszeres intézkedésekkel, tervezett és értékelt lépésekkel kell gondoskodnia arról, hogy a család rövidesen átvehesse e teendőket is szükségtelenné téve a gyermekotthon további közreműködését.

A gyermekkor első bő évtizedében mindenekelőtt az érzelmi kapcsolatok irányítása áll a gyermek fejlődése. A gyermek életének e stádiumában az érzelmi fejlődés alapfeltétele a gondoskodó felnőtt személyllyel (vérszerinti, örökbefogadó vagy nevelőszülővel) létesült bensőséges érzelmi egymásra hangolódás. Ennek hiánya, megszakadása érzelmi elsivárosodásból, közömbösségből gyökerező összetett személyiségzavarokat fakaszt, az érzelmi kielégítetlenség értelmi, erkölcsi fejlődési rendellenességeket idézhet elő. Az emocionális hajtóerő, a cselekvés, érdeklődés, kontaktuskészség érzelmi indítéka a gyermek prepubertás életszakaszát megelőzően kifejezetten a fejlődés meghatározója. Az intézményes életforma az említett teljességgel, elmélyültséggel nem ad a gyermeknek kétszemélyes kontaktust, így a gyermekotthon azok számára jelenthet megoldást, akiknél már a mindennapi érzelmi odafordulás és törődés kisebb dinamikája sem eredményez krónikus érzelmi kielégületlenséget. Ezért gyermekotthonban azok a gyermekek helyezhetők el, akiknek pszichés fejlettsége elérte azt a szintet, amiben már az intézmény is biztosíthat elegendő érzelmi ráhangolódást és megerősítést. Ennek reális ideje a kisiskoláskort követően következik be. A prepubertás kiteljesedésével megkezdődő természetes érzelmi leválási folyamat mérsékli a szülőhöz fűződő függő viszonyt, de más változási jellegzetességek is hozzájárulnak ahhoz, hogy a gyermekotthonban kedvező pszichés alapfeltételeket találjon a gondozandó gyermek. A szélesebb alapú kapcsolatrendszer kiépítésére nyitottá válik a gyermek, felerősödik a hasonló korúakból szerveződő közösséghez tartozás szükségessége, a csoporttagságból nyerhető érzelmi többlet és szolidaritás igénye. Kifejezőbben nyilvánul meg a gyermek véleményalkotása, kritikai érzéke, önállóságra, egyenrangúságra és felelősségvállalásra törekvése. Mivel a gyermek érettebb arra, hogy az élethelyzetét, személyét, sorsát pontosabban lássa, és problémáiról, szükségleteiről, céljairól véleményt, illetve javaslatot formáljon, a döntések kigondolásába, és a feladatok megosztásába tevőlegesen bevonódjon, ezért személyiségstruktúrájának aprólékos feltárásával védettebbé tehető a megismerés, megértés hiányosságaiból sarjadzó intézményes ártalmakkal szemben. Az intenzív fejlesztőmunka beléptetését az is előmozdítja, hogy a 11-13. életévtől inspiráló környezetben lendületesen haladhat a képességek és készség (ki)fejlesztése, mert fejlődéslelektani értelemben fokozottan készített a gyermek az autonómia határainak kutatására, a sokirányú érdeklődésre, az aktív cselekvésre, próbálkozásra, kísérletezésre, az alkotószenvedélyre, a problémamegoldó (logikai) gondolkodásra. Éleződik a gyermek érzékenysége a saját és mások jogainak megértésére, a kölcsönös egyezkedéssel és megegyezéssel történő szabályalakításra, rögzülnek és integrálódnak a tartósabb személyiségtulajdonságok. A gyermekotthon célcsoportjainak tehát behatárolt az életkori időhatára a (pre)pubertás- és ifjúkorra.



■ A nevelésbe vétel fenntartásának várható időtartama

A gyermekvédelmi szakellátás neuralgikus pontját képezi a gondozott gyermekek nevelésbe vételben töltött életút-szakaszának időtartama. Az már megdönthetetlenül igazolást nyert, hogy a szükséges és elégséges gondozási idő meghaladó intézményes ellátás a személyiséget átívelő irreverzibilis fejlődési rendellenességeket idéz elő, és minél hosszadalmasabb e kényszerű gyermekotthoni lét, annál súlyosabb zavarokat indukálhat a gyermek pszichés, mentális, organikus struktúráiban. A szükséges és elégséges gondozási idő definiálása azonban az egyéni sajátosságok és variációk miatt nehezen megragadható, a szakmai többség által képviselt egységes álláspont még nem született meg. Más megközelítésben a kutatások arról számolnak be, hogy igazán jó eséllyel egy éven belül várható a gyermek visszahelyezése eredeti családjába, ezt követően csökken az erre irányuló erőfeszítések intenzitása mind a család, mind a szakemberek részéről. Elviekben az intézményes gondoskodásban eltelt idő alatt a család működésében, s ezzel összefüggésben a gyermek személyiségének fejlődésében és rehabilitációjában, a családtagok interakcióiban kedvező változásoknak kell kezdetét vennie és lezajlania, mégpedig olyan intenzitással, amíg nem lép fel az évek múlásával óhatatlanul bekövetkező érdeklőség-csökkenés, a beágyazódás a megváltoztathatatlan körülményekbe, alkalmazkodás az állapotra merevedő helyzethez. A gyermekotthoni gyermek- és családgondozás, valamint a kapcsolódó szervezetek szakembereinek tehát mindössze egy-két év áll a rendelkezésükre ahhoz, hogy teljesítsék feladatukat, elérjék a család újraegyesítését, és hozzájáruljanak a fiatal önálló életvezetésre felkészítéséhez. Ha a rövid időkorlát nem tartható, akkor nemcsak hogy meghiúsul a tervezett cél elérése, ezen túlmenően a gyermekotthoni szolgálat intervencióeszközként maga előidézheti a gyermek maradandó és súlyos következményekkel járó veszélyeztetettségét. Nyilvánvaló, hogy az elhelyezési forma kijelölésénél kardinális szempontként kell kezelni annak elemzését, hogy előreláthatólag mennyi időt vesz igénybe a gyermek hazagondozása. Amennyiben a körülmé-

nyek, a feltételezhetően bekövetkező későbbi fejlemények arra utalnak, hogy a visszahelyezési folyamat belátható időn belül nem zárulhat le vagy hosszadalmas gondoskodást, családpótló nevelést igényel a gyermek, akkor a gyermekotthonba utalás nem nyújt megoldást, a gyermek és a szakma érdekeivel egyaránt ellentétes. A gyermekotthon a rövidtávú gondozás szintjére, kompetenciája szerint a gyors és intenzív beavatkozásokra rendezkedhet be. Olyan esetekben léphet fel hatékonyan, ahol a dinamikus segítségnyújtással mozgósítható erőforrásokkal, fejlesztéssel és kapcsolatépítéssel, terápiás elemekkel minden biztonnal megszüntethetőek a gyermeket veszélyeztető tényezők. Ekkor feltételezhetően csak átmenetileg szükséges az alapellátás továbbvitele mellett a családot bekapcsolni a szakellátásba, addig kell a gyermeket kiemelni megszokott környezetéből, amíg a gyermekotthonban szolgáltatott segítségi módszerekkel a gyermek fejlődésére veszélyeztető hatások mérséklődnek annyira, hogy az esetvezetés biztonsággal folytatódhat a gyermekjóléti alapellátás keretei között.

■ A családban elszenvedett trauma, érzelmi deficit sajátossága

A gyermekotthoni elhelyezésre okot adó helyzetek fejtegetésekor szembesülünk azzal a kérdéssel, hogy azonosíthatók-e a veszélyeztetettség következtében fellépő ártalmak azon típusai, amelyek egyértelműen indokoltá teszik a gyermekotthoni ellátási forma alkalmazását. Vajon elmondható-e, hogy adott jellegzetességű sérelmek után a traumát elszenvedő gyermek kisebb eséllyel fogadja el a családiasabb struktúrát és szerepeket nyújtó nevelőszülői gondoskodást a gyermekotthoni lakó- és terápiás közösségbe történő felvételnél? Esetleg előfordulhat-e, hogy sérelmei miatt a gyermek kifejezetten elutasító a nevelőszülői elhelyezés lehetőségével szemben, és a gyermekotthont válassza gondozási helyének? A tapasztalatok azt mutatják, hogy a családban átélt súlyos bántalmazás és elhanyagolás előidézhet a gyermekben olyan mély félelmeket és indulatokat, amelyek meggátolják bizalmi kontaktus kialakítását a nevelőszülővel, illetve a befogadó család más tagjaival. Ilyen esetekben a családi viszonyokhoz rögzült drasztikus trauma- és veszteségtartalmak feloldása és feldolgozása gyorsabban, konfliktusmentesebben, kevésbé fájdalmasan érhető el a csalárendszerből való átmeneti kiemeléssel. A családi működésben csalódott és kiábrándult gyermekek könnyebben megnyílnak a hasonló sorsú gyermekek csoportjában, mint a szülő- és család szerepet erőteljesebben megjelenítő nevelőszülői családban. Számukra a gyermekotthonban tapasztalt több személyhez kötődő segítő-gyógyító közeledés kevésbé kelt kiszolgáltatottság érzést, szorongást, így pszichés nyugalomuk, biztonság érzetük rövidebb időn belül helyreállítható. Akkor járunk el helyesen, ha a gyermek, alaposan megismerve a gyermekotthon és a nevelőszülői család nyújtotta körülményeket és életviszonyokat, maga döntheti el, hogy melyik a számára elfogadhatóbb, kívánatosabb ellátási forma.

■ A vérszerinti családhoz tartozás kizárólagossága

A családi életbe, szülői törődésbe vetett bizalmat megrendítő veszélyeztetettség indítékain kívül más motívuma is lehet a gyermekotthoni szakellátóhely-választás melletti döntésnek. A gyermek feltétel nélküli ragaszkodása szüleihez, rokonaihoz, családi hovatartozásának tudata és vágya veszélyeztetettsége esetén sem szakad meg törvényszerűen. A szülő(k)höz fűződő érzelmi tartozás, a jól funkcionáló és a kizárólagosságot megtartó, erőteljes érzelmi kötelek arra készíthetik a gyermeket, hogy megtagadjon minden olyan próbálkozást, amely eredeti családján kívüli nevelőcsaládba irányuló elhelyezését célozza meg. A szülő és gyermeke szoros érzelmi viszonyát élvező gyermek diszharmonikus személyiségfejlődését eredményezheti, ha akaratával ellentétben egy új családba bevonódás kényszerével kell küzdenie, elfogadva, hogy az intim családi együttléteket és szokásokat immár (ha átmenetileg is) nem a vér szerinti szülei vel éli át. E gyermekek részére ideiglenes „otthonként” vonzóbb lehet a gyermekotthon, mivel intenzívebb kapcsolattartásra nyílik lehetőségük a családjukkal, és kevesebb lojalitási problémát vet fel. Mérsékeltebb veszteségélményt jelent, hogy családjától elszakítják, elválasztják, mert kevésbé élesen jelenik meg annak a gondolata - ami a szakszerű és kielégítő tájékoztatással sem küszöbölhető ki maximálisan -, hogy a szüleit, rokonait idegen család tagjaival akarják tőle függetlenül létező és általa befolyásolhatatlan erők helyettesíteni. A vázolt feltételek közepette sokkal inkább szakértői segítséget vár el a gyermekotthontól a gyermek, és nem a szülői-családi funkciók mindenre kiterjedő átvállalását. A szakellátórendszer intézményeinek azon feladatok végrehajtására kell tevékenységkörét korlátoznia, amiben a szülők akadályozottak vagy felkészületlenek, s úgy kell teljesítenie támogató munkáját, hogy azzal a származási család adottságaiban, körülményeiben, képességeiben, ismereteiben, kapcsolataiban alkalmassá váljon a gyermek visszafogadására.

■ A gyermekotthon elfogadottsága a gyermek részéről

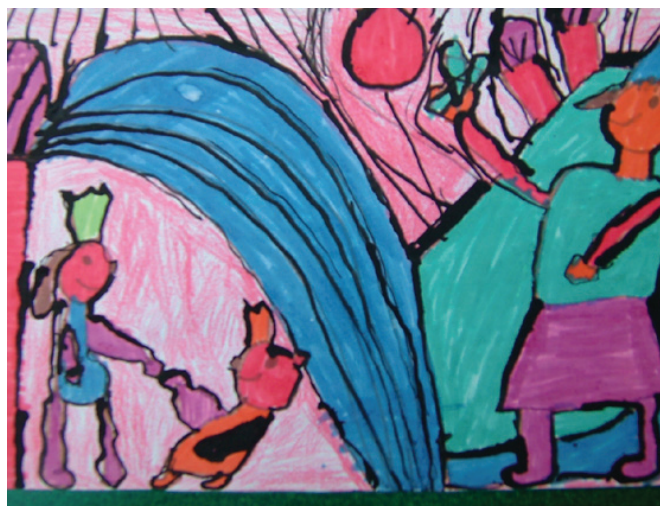
A szakellátás intézményrendszerében ez idő szerint is nagy számban találhatóak olyan gyermekek, akik engedély nélkül elhagyva a gyermekotthont hosszabb ideje szökésben vannak: támasz, felügyelet és kontroll nélkül maradván. Sokan közülük nevelésbe vételük ideje alatt csupán jelentéktelen időt töltenek gondozási helyükön, onnan időnkénti beszállításukat követően rövidesen ismételt távoznak. Jelentős hányaduk nem a család lakhelyére tér vissza, hiszen ezzel viszonylag könnyen elérhető célpontot jelentenek a felkutatásukkal és visszaszállításukkal próbálkozó családgondozó és/vagy rendőri szerv számára. Veszélyeztetettségük, személyiség- és magatartásproblémáik a korábbiaknál is fokozottabb mértékben ölt formát: a lányok változó partnerű párkapcsolatot létesítenek, a fiúk kortársak, csoportok társaságába csapódnak, bűncselekmények áldozataiként vagy elkövetőiként, és egyre inkább sérülnek. E jelenség egyben az intézményes ellátással szembeni explicit tiltakozás, de rejtettebb, közvetettebb módon a nevelőközösségben mutatott szélsőségesen passzív vagy agresszív viselkedésben, pszicho-

szociális tünetképzésben is megnyilvánulhat a gyermekotthoni közegtől és életformától merev elhatárolódás. A gyermekotthon célcsoportját képező gyermekek életkorából származtatható belátási képessége megfelelő informáltság mellett már lehetőséget ad arra, hogy az elhelyezési értekezleteken lényegi szempontként merüljön fel a gyermek elképzelése, annak megbeszélése, hogy akarja-e és előreláthatólag képes-e elfogadni a gyermekotthon szolgáltatásait, kíván-e kísérletet tenni a konkrét ismeretek megszerzésére, felkeltette-e az érdeklődését valamely intézmény. Szembeötlő figyelmeztető jel, ha a gyermek határozottan kijelenti, hogy számára elfogadhatatlan megoldás a gyermekotthonba utalás, az elhangzott és látott információk ellenére úgy ítéli meg, hogy valódi igényeinek nem felel meg az intézményes családkiegészítő környezet. Ha a gyermek megfogalmazza, vagy más módon kifejezésre juttatja feloldhatatlan ellenállását, az ilyen esetekben nem nyújt a szakellátórendszer intézménye gyermekvédelmi perspektívát, a mindezt figyelmen kívül hagyó elhelyezési döntés kimenetele a gyermekekre nézve újabb ártalom.

■ A szülők viszonyulása a felajánlott ellátási formákhoz

A családjában veszélyeztetett gyermek személyiségfejlődésének alakulásában és végleges sorsrendezésében a szülők, családtagok, rokonok a kulcsszemélyek. A gyermek énefejlődésére gyakorolt szocializációs hatások főszereplői a szülők vagy szülőpótló személyek, a gyermekvédelem szakemberei mellékszereplők, ez akkor is így van, ha látszólag a folyamatok irányítói és kézbe tartói a segítő intézmények munkatársai, a gyermek pszichés történéseinek vezérlésében a szülő és a család marad központi pozícióban. Ezért is meghatározó a családtagok jelenléte, közreműködése, felelősségvállalása, a teljes gondozási folyamat során. A szülők túlnyomó többsége a szakellátástól olyan támogatást vár, amely a legkevésbé sérti a család integritását, és hozzájárul a család autonómiájának újjászervezéséhez. A családjától elválasztott gyermek szüleinek elsődleges érdeke a fizikai és lelki kötődés, a kapcsolatok érzelmi töltetének fenntartása, korrekciója, rehabilitálása. Sokszor előfordul tapasztalat, hogy ezt a szülők mindenekelőtt a gyermekotthonban látják biztosítottnak, s habár a nevelőszülőkkal kapcsolatban is követelményként fogalmazódik meg a gyermek és vérszerinti szülei közötti kapcsolat biztosítása és megerősítése, ennek tudatában is a szülők jelentős száma kisebb intenzitású szorongással és bizalmatlansággal, együttműködőbb, nyitottabb, kezdeményezőbb készséget tanúsítva viszonyul a gyermekotthoni elhelyezéshez. Ha a gondosan és aprólékosan lezajló előkészítő szakmai munka eredményeképp a szülő a gyermekotthonban elérhető gondoskodást választja gyermeke és a család segítésére, akkor a megfogalmazódó igényt tiszteletben kell tartani. Amennyiben a szülők megelégedettséggel fogadják a döntést, ez a későbbiekben kihat az együttműködési beállítottságukra, szándékaikra, aktivitásukra, kompetencia-értelmezésükre, közvetetten a gyermekükkel alakuló kapcsolatukra.

Nagy vonalakban: a gyermekotthoni intézményrendszer célcsoportját azok a gyermekek jelentik, akik zömében 12-18 éve-



sek, s a családba visszahelyezésre viszonylag rövid időn belül van remény, mivel a veszélyeztető okok (kapcsolati, kommunikációs deficit, életvezetési gátak, elemi ismeretek hiánya, szennyvedélyfüggőség, szociális izoláció és depriváltság stb.) egy-két éves intenzív interdiszciplináris beavatkozási projektekkel, módszerekkel, terápiákkal, tréningekkel kiküszöbölhető vagy kellően mérsékelhető. Esetükben az intézményes gondoskodás preferenciája a gyermek és szülei tájékozott meggyőződésén és választásán alapul, az előnyben részesítés esetenként a gyermek traumatikus élményeiből és félelmeiből fakad, vagy a családtagjaihoz fűződő érzelmi kötelek intimitásának egyedüli fenntartásától vezérelt.

■ DILEMMÁK ÉS IRÁNYOK A SZOLGÁLTATÁSKÍNÁLAT DIFFERENCIÁLÁSÁBAN

A gyermekotthon célcsoportjának általános jellemzőiről kizárzólagos kép tovább árnyalható, ha vizsgálat alá vonjuk az intézményhálózaton belül a különböző profilú intézményeket, illetve az intézményfejlődési utakat. Elterjedtségüket és befogadó-kapacitásukat tekintve fő kategóriák: a legfeljebb 40 főt ellátó gyermekotthon, a lakásotthon, a különleges szükségletű gyermekek gyermekotthona (vagy gyermekotthoni csoportja) és lakásotthona, a speciális ellátási igényű gyermekek gyermekotthona (illetve gyermekotthoni csoportja) és lakásotthona, valamint a befogadó és utógondozó otthonok. Ahhoz, hogy ezen gyermekvédelmi intézménytípusok megkülönböztetése ne csak jogszabályi, alaki vagy finanszírozási jegyekben nyilvánuljon meg, a nyújtott szolgáltatások szakmai tartalmában, programjában és gyakorlatában meg kell jelennie a csak arról az ellátásformáról leírható specifikumoknak. Mivel a gyermekotthoni gondoskodást igénylő gyermekek körében sajátos mintázatú gyermeki igényekre reflektálnak az egyes intézménytípusok, így a gyermekotthoni hálózat célcsoportján belül definiálniuk kell a maguk rész-célcsoportjának jellegzetes ismérveit.

A gyermekotthon és a lakásotthon esetében azt kell végig gondolnunk, hogy elkülöníthető-e a két ellátási kategória lehet-

séges igénybevevői köre. Számottevő kutatási-módszertani tapasztalat vitathatatlanul igazolja, hogy a lakásotthonban életszerűbb, áttekinthetőbb, személyesebb, intimebb, odafordulóbb gyermekvédelmi munka folytatható. A család bevonására, aktivizálására, családmegtartó programok működtetésére, terápiás foglalkozások és fejlesztő tréningek levezetésére, intenzívebb családrehabilitációs törekvések kifejtésére viszont alkalmasabb terepet nyújt a modern gyermekotthon. A lakásotthon programja árnyaltabban válaszolhat a gyermek általános, mindennapi fejlődési és individuális szükségleteire, a modernizált gyermekotthonban pedig a terápiás és családtámogató szakmai erők szélesebb alapú, interdiszciplinárisabb koncentrációja valósítható meg. E megállapításból kiindulva a gyermekotthon azoknak a gyermekeknek és családoknak intenzív segítségét vállalhatja felelősen, akiknél már a közeljövőben (néhány hónapon belül) remélhető a gyermek hazakerülése, mivel olyan kapcsolati, interakciós, tudás- és készségbeli problémák miatt került sor a gyermek kiemelésére, amelyek rövid idejű, dinamikus vonású beavatkozásokkal megoldhatóak, és lényeges, hogy ebben (az előzetes felmérések és megállapodások szerint) vállalják az együttműködést a család tagjai. A lakásotthoni miliő, eszközök, módszerek és technikák használatukon némileg tágasabb időkeretekben gondolkodhatnak az eljáró szakemberek. A gyermekjóléti szolgáltatás szülőkre fókuszáló nagyobb hangsúlyú szociális, gazdasági, mentális, emocionális, életvezetési, háztartás-gazdálkodási gondozása mellett a lakásotthoni stáb jelentősebb energiákat mobilizálhat a gyermek mentálhigiénés egészségének, képesség-kibontakozásának, életmódjának, szokásgyakorlatának, kapcsolatrendszerének hosszabb idejű megszilárdítására és aprólékos korrekciójára. A családi interakciók szemszögéből tekintve a lakásotthoni szakmai tevékenység központjában a gyermek személyiségfejlesztése helyezkedik el – optimális esetben - a szülők közreműködésével, míg a modern gyermekotthon a szülők változtatási erőfeszítését, problémakezelését, gyermekük iránt érzett felelősségét, nevelési kompetenciáját állítja a fejlesztőmunka középpontjába a gyermek szükségleteit és vágyait figyelembe véve.

Az aktuálisan 40 férőhelyben maximált gyermekotthonok modernizációs átalakulásának sarkalatos pontja, hogy a változtatási tendencia továbbhaladásával elérkezünk-e a kisebb léptékű intézményszerkezet irányadó normáinak bevezetéséhez: az erőforrásokat és módszereket integráló gyermekotthon korszerű funkcióját akkor láthatja el ugyanis, ha két-három csoportot ölel fel legfeljebb 20-24 gondozott gyermekkel, amint ezt az Európa Tanács ajánlása is megerősíti.

A különleges ellátás célzottjai a jogszabály értelmében a 3 év alatti, így korára tekintettel sajátos szükségletekkel bíró gyermek, a tartósan beteg, valamint a fogyatékos gyermek. A speciális ellátás pedig a súlyos pszichés és/vagy disszociális tüneteket mutató és a pszichoaktív szerekkel küzdő gyermekek szükségleteit célozza meg. A nevesített kategóriák jelentéstartomány-határainak képlékenysége, tisztázatlan szakmai megközelítése, egységesen elfogadott értelmezésének hiánya azonban korlátozza e fogalmak konkrét használhatóságát, gyakorlatba átültetését. Újabb kételyeket és indulatokkal túlfűtött problémákat vet

fel, hogy a különleges igényekkel bíró csecsemőkről és kisgyermekokről való gondoskodás a modern gyermekotthon kompetencia területén kívül esik. Hasonlóan lehetetlen szakmai érvekkel mérvadóan alátámasztani, hogy a tartósan beteg gyermek kielégítő gyógykezelése, nevelése, fejlesztése jól teljesíthető a gyermekotthoni viszonyok közepette. Nem túlzó kijelentés az sem, hogy a fogyatékos gyermekek (re)habilitációját kétségtelesen nem az intézményesen szervezett ellátás szolgálja optimálisan, de megkérdőjelezhető a gyermekvédelmi gondoskodásban részesített fogyatékosokkal élő gyermeknépességet tömegesen sújtó szegregált intézményes gondozás létjogosultsága is. A speciális ellátást igénylőnek minősített gyermekek megfelelő gondozási helyének megtalálását is nehezíti, hogy nem tisztázott, milyen természetű, súlypontú, mértékű tünetek jelzik azt a szükségletkombinációt, amihez elkülönített elhelyezést, megkülönböztetett feltételeket és kapacitást, célirányos módszereket és terápiákat kell rendelni. Kérdéses, hogy hol húzódnak a gyermekotthonok (gyermekotthoni, lakásotthoni csoportok) és a speciálisnak feltüntetett szakellátóhelyek közti kompetenciahatárok, az viszont már mindinkább körvonalazódni látszik, hogy csupán a súlyosabb személyiségzavarok terápiájának lehet szakszerű helyszíne a speciális gyermekotthon, illetve a speciális problémákkal terhelt gyermekek lakóegysége, lakásotthona.

A befogadó otthon a családjából azonnali intézkedéssel elhelyezendő gyermekeknek alkalmas, akiknél az eljáró szerv nem tudja az arra rászoruló (felügyelet nélkül maradt vagy közvetlen életveszélyben lévő, vagy jelentős és helyrehozhatatlan fejlődési károsodás lehetőségének kitett) gyermeket ideiglenesen a feladatra alkalmasnak ítélt, azt vállaló különélő szülőre, más hozzátartozóra, személyre bízni, illetve nincsen e sajátos hozzáértést, felkészültséget és tapasztalatot kívánó szaktevékenységre kijelölt fogadásra kész nevelőszülő. Az eljárási ügymenetben a befogadó otthon krízismegoldásként vetődik fel, így nem beszélhetünk tudatosan választott önálló célcsoportról, és ebből következően valóban professzionális szükségletorientált ellátásról sem, hiszen az intézménytípusnak nem áll módjában definiálnia saját kompetenciaprofilját. A befogadó otthonok esetében is, mint minden gyermekvédelmi intézményt illetően igaz, hogy módszerkészletétől függetlenül, szervezeti adottságaiból eredően korlátozott az a szükséglet- és problémahalmaz, amire színvonalasan reagálni képes. Mivel a befogadó otthon nem szabályozhatja a kliensek beáramlását, ezért nem szabhat határt az illetékességének, olyan feladatok, kihívások, helyzetek megoldatlanságával kénytelen szembesülni, amiknek rendezésére optimalizált munkakörnyezetben sem képesített, hivatott. Ugyanakkor az ideiglenes gondozásra felhatalmazott nevelőszülők alacsony befogadóképessége miatt nem ritkán a túlvállalás is terheli a befogadó otthonokat, ellehetetlenítve ezzel a minőségi munkát. A jelzett nehézségek ellenére a befogadó otthonoknak krízisintervenciós intézményként kell működniük, ahova azok a gyermekek kerülnek, akiknél a súlyos veszélyeztetettség előre nem sejtetően, hirtelen, vagy a megelőzésére tett lépések eredménytelensége (és nem a hiánya) okán lép fel, s ahol a gyermekek csupán igen rövid időszakot tartózkodnak egyfelől a sürgősségi egészségügyi és pszichológiai támasz-

nyújtás idejére, más metszetben a családba (vissza)vezető végleges vagy hosszan tartóbb családrehabilitációs elhelyezés tervezésének, előkészítésének célzatával. A krízisközpontként funkcionáló otthon tartalmas szakmunkát akkor végez, ha a gyermekek megkapják azt a személyre szabott figyelmet, szakértelem és időigényes egyéni foglakozást, ami könnyíti a stresszel, szorongással, feszültséggel, indulattal, fájdalommal teli biztonságvesztett lelki állapotukon, elviselhetővé, feldolgozhatóvá teszi az átélt élményeket. Ez kizárólag lakásonként méretű, szerkezetű azonnali befogadó helyen oldható meg. Ide kapcsolódik még egy észrevétel: az alapellátás kiszélesedésével, a szolgáltatásválaszték gazdagodásával, hosszabb távon minőségi javulásával várhatóan lényegesen lecsökken az akut családi krízishelyzetek kialakulásának száma, és ezzel egyidejűleg a nevelőszülői hálózat fejlődése tovább enyhíti a befogadó otthonokra háruló terhelést. A folyamat pozitív hatást gyakorol az intézményrendszer egészére is, mert a gyermekotthonba felvett gyermekek lényegesen kisebb hányada kerül áthelyezésre a befogadó otthonból, nagyobb arányban elő- és felkészítetten közvetlenül a vér szerinti családból érkezik majd, ezzel jobb színvonalon érvényesíthető a gyermekek állandóságához és folyamatosságához fűződő alapjoga.

Az utógondozó otthonokban élők átmeneti vagy tartós nevelésbe vétele a nagykorúvá válással – illetve a tanulmányok befejezésével, de legkésőbb 24 éves korban – szűnt meg, mert korábban az eredeti családjukba való veszélymentes visszahelyezés sikertelen volt. A gyermekvédelmi ellátásból nagykorúságuk elérését követően távozóik egy része hazatér családjához, az utógondozó otthonba kerülő fiataloknál ezek a kapcsolati szálak a hosszantartó intézményes gondozottság alatt végleg megszakadtak vagy annyira elgyengültek, hogy már nem lehet a jövőt (megélhetést, lakhatást, érzelmi támaszt, praktikus segítséget stb.) erre építeni. E fiatal felnőttek többsége az utógondozó otthonban próbálja pótolni tanulmányi, iskolai, képzési lemaradását, a létfenntartásuk biztosításához, a munkaerő-piacon versenyképes munkavállaláshoz szükséges elemi ismeretek, készségek, késztetéseket gyakran már kései elsajátítását. Az utógondozó otthon a szakellátás „lelkismereteként” a gyermekvédelem legkiszolgáltatottabb, de reménykeltő csoportjával találkozik, azokkal a fiatalokkal, akik tudják, hogy csak heroikus küzdelmek árán van esélyük a társadalmi normák szerinti életszínvonalra. A befogadó otthonok funkciója a későbbiekben remélhetőleg módosulni fog, a hiányosságok kétségbeesett pótlása, a rossz minták lebontása helyett a hangsúly áttolódhat az autonómiába átvezető változási szakaszok fokozatos megélésének segítésére, az önálló életmód ütemezett lépéseinek gyakoroltatására a fiatal felnőtt korosztály lakásonthonaiban, külső férőhelyein (családi házaiban, önálló lakásaiban, társbérleményeiben, al-bérleteiben).

Nemzetközi példák mutatják, hogy más szempontok is számításba vehetők a szükségletközeli differenciált ellátás létrehozásakor. Új perspektívák és alternatívák nyithatók meg a szakellátórendszer intézményeinek választott szükséglet- és problématerületre szakosodott egyéni arculatteremtésével. A specia-

lizáció ebben a vonatkozásban szélesebb területét fogja át a gyermekek és családok igényeinek, elképzeléseinek, érdekeinek. A szervezeti keretek plasztikusan illeszthetők azon célokhoz, motívumokhoz és feladatokhoz, melyeket a gyermek és családja előnyben részesít. Gazdag választéka képzelhető el azoknak a szolgáltatási részterületeknek (bántalmazott gyermekek terápiája, tanulási nehézségek korrekciója, szenvedélybeteg szülők támogatása, leányanyák felkészítése, képzése, művészeti tehetségkutatás és gondozás, sporttevékenység stb.), kiemelkedően magas minőségben működhet, ha egy adott gondozási hely elő tudja teremteni a célzottabb profilt megalapozó finansziális, elhelyezési, tárgyi, képzettség és felkészültségbeli hátteret.

INDIVIDUÁLIS IGÉNYEK RENDSZERSZEMLÉLETE

Amennyiben megállapítják, hogy a nevelésbe vétel elkerülhetetlen, s attól várható el a legjobb hatásfokú eredményesség, ha a gyermek és családja bekapcsolódik a gyermekotthoni struktúra programjába, sor kerülhet a törődésükre, gondozásukra, kezelésükre, a leginkább alkalmas intézmény kiválasztására. A megjelölhető gondozási hely felé támasztott követelmény, hogy minél többretegűen feleljen meg a gyermek individuális igényeinek, szolgáltatásspektruma fedje le az elvégzésre kiszabott feladatokat. Ehhez a lefektetett módszertani szempontok mentén részletekbe menő aprólékossággal kell a gyermek- és családja körülményeit, gondjait, elvárásait megismerni, és következetesen érvényt kell szerezni a szakmai standardoknak. Így az elhelyezési javaslat kimunkálásakor elsőbbséget élvezzenek lehetséges gondozási helyként azok az intézmények, ahol a gyermekekre vonatkozólag az alábbi kritériumok teljesülnek:

- testvéreivel (testvéreivel) azonos gondozási helyen megoldható az elhelyezése;
- földrajzi értelemben is közelében maradhat a családjának, otthonának, lakóhelyének (a távolság nem korlátozója a kapcsolattartás rendszerességének, intenzitásának);
- nem kényszerül iskolafokozaton kívüli iskolaváltásra;
- tanulási szükségleteihez, képességeihez igazodó iskolai oktatásban, képzésben vehet részt;
- továbbra is járhat megszokott sportolói, művészeti, vallási közösségébe;
- betegségének gyógykezelése nem akadályozott;
- új, ideiglenes lakókörnyezetében védett az egészségügyi problémáját súlyosbító, vagy gyógyulását hátráltató hatásoktól;
- gyakorolhatja hobbiját, kedvelt szabadidős tevékenységét;
- kibontakoztathatja tehetségét;
- speciális mentálhigiénés gondozásához a szakértelem és kapacitás (a szervezeten belül és azon kívül) elérhető.

A testvérek egyazon gondozási helyen biztosítandó befogadásának szempontja kapcsán külön is kitérek a nagyszámú testvércsoportba tartozó, nem egyszer 5-6, vagy ennél is több test-



vér együttes elhelyezési követelményére. A család érzelmi-kapcsolati egységének megőrzése és védelme magába foglalja a testvérkötelek megszakításának szakmai tilalmát is. Szakmai szabály a testvérek ugyanazon gondozási helyen történő elhelyezése, ettől csak az azonos ellátóhelyen áthidalhatatlan, kielégíthetetlen különleges és/vagy speciális szükségleteknek való megfelelés eseteiben szabad eltérni. Minden régió némely gyermekotthonaiban lehetővé kell tenni a felkészültséget, elengedhetetlen férőhely, illetve gondozási, nevelési, terápiás kapacitást, amivel felvállalható a többféle okból és mértékben sérült nagyszámú testvércsoportba tartozó gyermekek reintegrációja.

A rendszerszemléletű elhelyezési gyakorlat a teljességre törekszik, nem elégszik meg egy-egy szempont, szakmai szabály kiragadásával és betartásával. A gyermek szükségleteihez igazított gyermekotthonnak lehetőleg valamennyi említett igényre válaszolnia kell. Az ettől való eltérés akkor engedhető meg, ha a gyermek a személyes szükségleteit segítséggel felmérve, súlyozva és rangsorolva, az előnyöket és hátrányokat mérlegelve maga szűkíti az elvárások körét, s fogalmazza meg, hogy mi az, amitől nem tud és nem akar lemondani. Sokak tapasztalata ugyanakkor, hogy ez idő szerint az egyenetlen intézménymegosztás, a rugalmatlan szerveződés és működésmód dominanciájára, valamint a felhasználói igények intézményi érdekek mögé szorítására visszavezethetőleg a legkritikább esetben van erre mód és elkötelezettség.

■ ÉRDEKES ÉS ELLENÉRDEKES KERESZTTÜZÉBEN

Sokat hangoztatott érv a gyermekotthoni működéssel szemben, hogy a gondozott gyermekek mentális és érzelmi fejlődése bizonyítottan károsodást szenved az intézményes ellátásban töltött évek alatt. A személyiség- és magatartásfejlődési zavarokat gerjesztő hatást azonban vitatható számon kérni a gyermekotthonokon az esetek azon körében, ahol a jogsérelem keletkezése már a gondozási mód hibás vagy kényszerű kijelölésénél kimutatható. A gyermekotthoni intézményrendszer szakemberközösségének felelőssége a szakmai érvek és érdekek képviselőinek tudatosságát mellőző, erőtlenséget és tétlenséget magatartásában ke-

resendő. E hozzáállásra magyarázatot ad, ha megértjük, milyen nehéz helyzetbe hozzák magukat azok az elszánt intézmények, szakemberek, akik a szakmaiság szabályait betartva kívánnak eljárni befogadási koncepciójuk alakításánál. Az e törekvés letérésére irányuló fenntartói ellenállással számolni kell. A maximális férőhely-kihhasználtság folyamatos biztosítását szem előtt tartó fenntartói elvárás elkerülhetetlenül ütközik a szakmai szempontok érvényesítésével. Félő az is, hogy a gyermekvédelmi szakellátás irányítóiból nem vált ki lelkesedést, ha a mainál sokkal transzparensabb módon előtérbe kerülnek a szakellátórendszer korszerűtlen szerkezetéből adódó súlyos mulasztások, a nem elégségesen kiépült nevelőszülői hálózat miatti ellátatlanság és jogsérelem. Ha a gyermekotthonok következetesen azokat a gyermekeket vennék gondozásukba, akiknek valójában megfelelnek, fokozódó nyomás alá kerülnének az alapellátás szolgáltatói is: többletforrásra, infrastruktúrájuk, kapacitásuk bővítésére, módszereik, eszközeik fejlesztésére, teljesebb ellátásra lenne szükség.

Ha csupán a valóban rászoruló és ténylegesen ellátható gyermekek kerülnek gyermekotthonba, a szükséges időtartamban, akkor szembe kell nézni a ténnyel is, hogy a jelenleg tapasztalhatóan lényegesen kevesebb gyermeket kell (lehet) majd elhelyezni az intézményekben, mindössze töredékét teszi majd ki a ma gyermekotthonokban élőknek. A gyermek- és családérdekeket érvényesítő gyakorlat elterjedésével férőhelyek szabadulnak fel és gyermekotthonok ürülnek ki, ez viszont sérti azoknak az intézményfenntartóknak az érdekét, akik az intézményeket a presztízs és hatalom szimbólumának tekintik. Tetterelhető változás akkor indulhat el, ha a szakellátás működtetői belátják, hogy az erőforrások pazarló felhasználása helyett, annak racionális átcsoportosításával hosszú távú érdekük egybeesik a gyermekek és családjaik szakavatott védelmezésének érdekével.

■ JÖVŐBE TEKINTŐ SZAKMAI TUDATOSSÁG

Markáns szemléletváltásra van szükség a közvetlenül érintett szakmai közösségek részéről is. A gyermekotthonokban munkálkodó szakembereknek hétköznapi gondjaikból, feladataikból kitekintve vállalniuk és hangoztatniuk kell, hogy intézményük a gyermekvédelem aktív eszköze, és nem a reményvesztett sikertelen esetvezetések végső állomása. Küldetésük a veszélyeztetett gyermekek és családjaik megsegítése. Behatárolható a gyermekvédelmi szakellátás iránti igények azon köre, ahol a gyermekotthonban nyújtott gondoskodás és terápia szolgáltatathatja a legjobb esélyű beavatkozást. Fellépésükkel igazolniuk kell, hogy tudják, kiknek és miben tudnak és akarnak segíteni, kizárólag olyan ügyekben járnak el, amiben kompetensek, nem táplálnak illúziókat, nem építenek légvárakat, és ebben másoknak sem partnerei. A gyermekotthont a gyermekvédelmi szolgáltatáskínálat olyan színterévé kívánják formálni, ahol a gyermekek és családjaik ténylegesen azt kapják, amire szükségük van, nem többet és nem kevesebbet.

Nem feledhetjük azt sem, hogy a gyermekotthon módszertana-

na az elmúlt évtizedben dinamikus átalakuláson ment keresztül, teljesítménye még nem mérhető. Ha végigtekintjük az intézményes gyermekellátás fejlődéstörténetét, láthatjuk, hogy a mindennapok gyakorlatában sohasem tükröződött az elméleti-módszertani szaktudás aktuális fejlettségi szintje. Az elképzelt és megvalósíthatónak tartott intézményi működés modellje és a realizálódott szakmai tartalom közötti távolság csökkenő mértékben ugyan, de napjainkban is megfigyelhető. Egyetértek az a véleményrel, hogy a kedvező irányú tendenciák ellenére sem lehetünk elégedettek a nyújtott szolgáltatás minőségével, de azt is fontosnak tartom hangsúlyozni, hogy ez a szituáció nem a gyermekotthon mint gyermekvédelmi intézmény alkalmazhatatlanságáról állít ki tanúsítványt, sokkal inkább gyökerezik a téves kompetencia- és feladatértelmezésből, a működést befolyásoló szereplők nem kis arányának destruktív szemléletéből. Itt mindenekelőtt azokra gondolok, akik megelégszenek a névleges, konvencionális ténykedéssel, akik gazdasági vagy más természetű megfontolásból szemet hunynak a tevéleges vagy mulasztásos törvényszegések fölött, és mindazokra, akik úgy gondolják, hogy a gyermekotthonban végzett munkakörök betöltésére lényegében bárki alkalmas, mivel e tevékenység nem igényel szakirányú felkészültséget, folyamatos tanulást és személyiségfejlődést.

A gyermekotthon még keresi sikeres terepét, a felgyült interdiszciplináris ismeretek hasznosítása változatlanul problémát okoz a gyakorló szakember számára. Az intézménytípus fejlődési íve korántsem tekinthető lezártnak, az egyre világosabban körvonalazódó innovatív kezdeményezések, reformtörvények ugrásszerű lendületet adhatnak a statikusnak tűnő viszonyok módosulásához. Számos, eddigiekben feltáratlan és kiaknázatlan módszertani ismeret hasznosítása segíti a magasabb minőséget. Az intenzív családmegtartó programok bevezetésével, a szakmai modellek, szabályok és protokollok részletekbe menő kimunkálásával és megvalósításával, monitorozásával válik a gyermekotthoni szolgáltatásrendszer hitelesen vitathatóvá vagy védhetővé, illetve büszkeséggel vállalhatóvá.

Jól ismert összefüggés, hogy a gyermekvédelmi szakellátás mozgásteret sem független a más társadalmi alrendszerek (oktatás és képzés, munkaerőpiac, egészségügyi, mentálhigiénés és szociális ellátás, lakásgazdálkodás, bűnmegelőzés és igazságszolgáltatás, non-profit szektor) szerepvállalásától, kiterjedésétől, hatékonyságától, ebből kifolyólag a gyermekotthonok szakmai szándékuknak maradéktalanul eleget téve akkor hajthatják végre programjaikat, ha kiszolgáltatott helyzetüket aktív cselekvéssel kompenzálják: helyi, regionális és országos, intézmény-, szektor-, és ágazatközi fórumokon hangoztatják a közös szakmai és társadalmi felelősséget, egyeztetik elképzeléseiket, konszenzusos koncepciókat fogadnak el, intézkedési és együttműködési terveket fogalmaznak meg és értékelnek.

A felvázolt szempontok elnagyolt elemzése csupán figyelmelfeltető, gondolatébresztő célzattal elemzi a gyermekotthon identitáskeresését és működését. Mivel méltatlanul kevés vizsgált területe a gyermekotthoni működésnek a szakmai

illetékesség kérdése, mindössze a felszín megragadó megállapításokat tehetünk. Még váratnak magukra a megismerés mélyebb rétegeibe ható kutatások, feltáró-értékelő munkák. Azt bizonyosan mondhatjuk, hogy a gyermekotthonok módszertani megújulása, progressziója nem képzelhető el a sikeresnek nevezhető, megelégedettséggel lezárt esetvezetések jellegzetességeinek gondos elemzése nélkül. Nagyságrendekkel több szó esett a szakmairódmalmi utalásokban, konferencia-előadások anyagában, szakmai fórumbeszélgetéseken a beigazoló-dott személyiségkárosító, családokat bomlasztó, jogfosztottságot eredményező gyakorlati elemekről. E halomnyi tanulságból is nélkülözhetetlen meríteni ahhoz, hogy a gyermekotthon segítő-támashnyújtó forrásként, választási lehetőségként merüljön fel, és ne a sors kényszere sodorja a gyermeket a nevelőközösségbe.

Józsa Viktor

ÉRTESÍTÉS

**A CSALÁD GYERMEK IFJÚSÁG
EGYESÜLET 2004. ÉVI ZÁRÓKÖZ-
GYŰLÉSE ÁLTAL ELFOGADOTT
ÉS A HIVATALOS KÖNYVVIZSGÁLÁS
EREDMÉNYEKÉNT HITELESÍTŐ
ZÁRADÉKKAL ELLÁTOTT KÖZHASZNÚ
JELENTÉS ALAPJÁN A MÉRLEGFŐ-
ÖSSZEG 138 975 EFT.,
A TÁRGYÉVI EREDMÉNY
ALAPTEVÉKENYSÉGBŐL 14 021 EFT.**