

Egy csónakban evezünk

■ GONDOLATOK AZ ALAP- ÉS A SZAKELLÁTÁS ÖSSZETARTOZÁSÁRÓL

Sokak tapasztalata az, hogy hazánkban jelen idő szerint (még) gyakorta nem valósul meg a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermekek esetvitelében a gondozási teendők rendszerszemléletű szervezése, a beavatkozások összehangolt és komplementer tervezése. Az esetvezetés folyamata töredezett, az erőfeszítések széttagoltak, ezért a források és ráfordítások szétforgácsolódnak. A gyermekekre és családjára irányuló segítői intervenciók nem minden esetben kapcsolódnak össze (sem elvi-logikai szempontból, sem kronológiailag, de a gyakorlati eljárások menetében sem), így nem is szolgálják a család megerősítését. Mintha szakadék húzódná a rendszer alap- és szakellátási intézményei között, tevékenységeik elkülönülnek, de az sem tisztázott igazán, hogy mit várnak el egymástól az érdekelt szakemberek az érintett gyermekek kialakult veszélyeztetettségének megszüntetésében. Ez a tanulmány a gyermekjóléti szolgálatok és a gyermekotthonok munkakapcsolatára fókuszál, arra keresi a választ, hogy fő vonásaiban mit nyújthatnak egymásnak e szolgáltatók, mit jelenthet viszonyukban a kölcsönösség és az együttműködés.

■ GYERMEKJÓLÉTI ERŐFESZÍTÉS A VESZÉLYEZTETETTSÉG MEGSZÜNTETÉSÉRE

A gyermekjóléti szolgálat családgon-
dozás keretében alapfeladatként lép fel a
gyermeket családi közegükben érő ve-
szélyeztetettség megszüntetése érdeké-
ben. A problémamegoldás ideáltípusa
szerint a családgondozó (a jelzőrendszer
aktív közreműködésével és segítségével)
idejében felismeri a veszélyeztető problé-
mát, vagyis amikor még kifejlődése korai
stádiumba áll. Ezt követően azonnali és
dinamikus fellépéssel tevéleges segítséget
nyújt a család működési zavarainak felol-
dásában, ehhez, ha szükséges, kezdemé-
nyezi az alapellátás más szolgáltatóinak
közreműködését, mediációs, családterápi-
ás, egészségügyi, gyógypedagógiai stb. tá-
mogatót kér, illetve megszervezi ennek
igénybevételi lehetőségét a család számá-
ra. Ha a veszélyeztetettség elhárítására
fordítható szakmai kapacitás széles körű,
lefedti a megoldandó problémátípusok kö-
rét, és minőségét tekintve is kielégítő,
már jó eséllyel megszüntethető a gyer-
mek veszélyeztetettsége, a család krízis-
helyzete. Egy feltételnek azonban még tel-
jesülnie kell: döntő jelentőségű a gyermek
és a szülő együttműködési készségének
megléte vagy annak megnyerése. Jó eset-
ben a kialakult veszélyeztetettség körülmé-
ny megszünik az önként igénybe vehe-
tő alapellátásokkal, vagy legfeljebb a gyer-

mekevédelmi gondoskodás körébe tartozó
védelembe vétellel. A gyermek védelem-
be vételének kezdeményezése minden
olyan esetben indokolt, ha nem zárható ki
teljes bizonyossággal, hogy a hatósági in-
tézkedés és kontroll mellett kiváltható a
szülő hajlandósága arra, hogy a szükséges
változtatásokat megtegye. Erre persze ak-
kor nyílik mód, ha segítséget kap a szülő
(és a gyermek) ahhoz, hogy felismerje ér-
dekltségét a kiszabott feladatok és határ-
idők betartásában, valamint ha támoga-
tást kap annak érdekében, hogy felhasz-
nálhassa a megjelölt ellátásokat, hozzájut-
hasson a segítséget nyújtó intézmények-
től, személyektől merithető erőforrások-
hoz. Alternatívát jelenthet a veszélyezte-
tőnek minősített helyzet elhárításában, ha
található a hozzátartozói (vagy baráti kö-
rön) belül olyan család, ahová a gyerme-
ket befogadják a családba fogadásra alap-
ul szolgáló ok fennállásáig, és ahol egy-
ben a szülő(k) alkalmasak is a gyermek
gondozására, nevelésére.

Ha a gyermekjóléti szolgáltatás, az át-
meneti gondozás, a napközbeni vagy isko-
laotthonos (illetve kollégiumi) elhelyezés
és más (pl. egészségügyi) ellátás önkéntes
vagy erre kötelezett igénybevételével sem
szűnik meg a gyermekekre ható veszélyezte-
tettség, ugyanakkor különélő szülőnél tör-
ténő gondoskodásra vagy harmadik sze-
mélynél létrejövő családba fogadásra
nincs lehetőség, akkor sor kerülhet a neve-
lésbe vétel hatósági intézkedésnek fogana-

tosítására, s a gyermek bekerül a szakellá-
tás intézményrendszerébe, a nevelőszülői
vagy a gyermekotthoni hálózatba.

■ A NEVELÉSBE VÉTELT MEGALAPOZÓ KRITÉRIUMOK

Látható tehát, hogy a szakellátásba
helyezett gyermek beutalását önmagá-
ban nem az teszi indokolttá, hogy a gyer-
mek egészséges fejlődését valamilyen
családi körülmény veszélyezteteti, hanem
az, hogy e veszélyeztető körülmény bizo-
nyos feltételek együttes fennállása esetén
sem szűnik meg. Ez alapján leszögezhető,
hogy a nevelésbe vétel melletti döntés ak-
kor jogszerű, ha a gyermeket veszélyezte-
tető helyzet (mulasztás, állapot, cseleke-
det) meghatározott jellemzőkkel bír,
másként fogalmazva: akkor vonható be a
szakellátás az esetkezelés menetébe, ha
az előzetes alapellátás megadott (nem
nélkülözhető) feltételek között zajlott. E
feltételeket szűkebben és tágabban is ér-
telmezhetjük, attól függően, hogy a gyer-
mekvédelem rendszerére korlátozzuk fi-
gyelmünket, vagy a társadalom más al-
rendszerének szerepét, felelősségét is
vizsgáljuk a súlyos családi problémák ki-
alakulásában és fennmaradásában. Ha
csupán a gyermekvédelem szorosan vett
keretei között maraduk, akkor az alábbi
feltételekkel mindenképpen számolnunk
kell:

- hozzáférhető pénzbeli és természetbeni támogatások a gyermeknevelési feladatok teljesítéséhez,
- kvalitatív és kvantitatív aspektusból is fejlett szakmai kapacitású gyermekjóléti szolgáltatás,
- kiépült és jól funkcionáló észlelő-és jelzőrendszer,
- szükségletekhez igazított nappali és átmeneti gondozási formák szolgáltatásainak elérhetősége,
- a védelemben vétel jogintézményének alkalmazása motiváló, készítő erőforrásként,
- a különélő szülőnél való elhelyezés, vagy a más hozzátartozónál, személynél történő családba fogadás lehetőségének kiaknázása.

(A tágabb társadalmi felételek közé sorolhatjuk a munkába állást, lakhatást segítő programok, intézkedések meglétét, a különféle életminőség-javító ellátási típusok - pl. egészségügyi, mentálhigiénés, gyógypedagógiai, rekreációs szolgáltatások- igénybevételének valós alternatíváját stb.)

A gyermekvédelmi ellátórendszer hatáskörében a nevelésbe vétel elkerülhetlensége azzal támasztható alá, ha a gyermek veszélyeztetettségét előidéző körülmény leírható az alábbi jellemző vonásokkal:

- a probléma-felismerés idejében megtörtént, de a megszüntetésére tett erőfeszítés nem járt eredménnyel;
- a gyermekjóléti szolgáltatás keretében végzett családgondozás komplex és korszerű módszerkészlet alkalmazásával kísérelte meg a probléma/problémahalmaz megoldását;
- pénzbeli támogatással, napközbeni, kollégiumi ellátással vagy átmeneti gondozással nem hárrítható el a gyermek fejlődésének veszélyeztetettsége;
- hatósági kötelezéssel és számonkéréssel sem veszi igénybe az ügyfél (elsősorban a szülő) az előreláthatólag segítséget jelentő szolgáltatásokat, ellátási formákat, ebben megtagadja, elhárítja az együttműködést;
- megállapítható, hogy különélő

szülőnél nem helyezhető el a gyermek;

- igazolhatóan nincs olyan hozzátartozója a gyermeknek, barátja, támogatója a családnak, aki a veszélyeztetettség megszüntetésében családba fogadással közreműködhetne.

Nyilvánvaló, hogy összetettebb és nehezebben feltárható, mélyebb okokra visszavezethető családi problémákról, hiányállapotokról, konfliktusokról van szó. Az is megállapítható, hogy intenzívebb és időigényesebb fejlesztéssel, terápiával válhat lehetővé a kompetensebb szülői viselkedés megszerzése, a szülő képessé tétele gyermeke hatékonyabb nevelésére, ahhoz hogy a helyzete megváltoztatásához el tudjon fogadni segítséget. Az eredmények megmutatkozásáig viszont a gyermek fejlődése (minden kétséget kizáróan) akadályozottságot, gátoltságot szenvedne el családjában, ami maradandó és helyrehozhatatlan sérüléseket okozna, amennyiben nem történik meg a hatósági beavatkozás. Más esetben, ahol a vér szerinti család teljes rehabilitációjának már vitathatatlanul nincsen perspektívája, a gyermek részére minél sürgetőbben családpótló vagy (előreláthatólag) tartós családhelyettesítő gondoskodást kell biztosítani.

■ A SZAKELLÁTÁS FELÉ TÁMASZTHATÓ ELVÁRÁSOK

Ha az esetvitel helyzetértékelése azt a megállapítást hozza, hogy a fenti szempontok (feltételek és jellemzők) együttes jelenléte fennáll, akkor mindezt tekinthetjük annak jelétül, hogy a családnak a szakellátás segítségére van szüksége. Ezek után azonban felvetődhet az kérdés, hogy a gyermekvédelmi szakellátás hogyan tud hozzájárulni az esetkezelés sikeréhez, miben és milyen módon jelenthet segítséget?

Abból indultunk ki, hogy az alapellátás kulcsfontosságú intézménye a veszélyeztetettség kialakulását nemcsak észlelte, de számos jó színvonalú intézkedéssel reagált is rá. A probléma természetéhez és a család szükségleteihez adekvát konfliktuskezelő, szülői kompetencia-fejlesztő, szociális izolációt és nélkülözést enyhítő, erőtartalék mobilizáló (stb.) módszerrel, eszközzel szakszerű lépéseket tett a családgondozó az ártalomforrás megszüntetése érdekében, amit hatósági intézkedés (védelemben vétel) is megerősített. Ennek ellenére továbbra is kimutatható maradt a gyermek fejlődését veszélyeztető magatartás, ami a gyermek nevelésbe vételéhez vezetett el. Az átmeneti nevelésbe vétel elrendelésével valójában hatósági állásfoglalás születik arról, hogy a gyermek veszélyeztetettsége nem szá-



molható fel a gyermek és a szülő(k) együttélése alatt, vagyis a gyermek vér szerinti családi környezetéből való átmeneti kiemelésével olyan helyzet áll elő, amely már elvezethet a veszélyeztettség megszüntetéséhez.

Itt kell hangsúlyoznunk, hogy a gyermek veszélyeztetettsége nyilvánvalóan nem a családtagok mindennapi együttélésének megszakításával szűnik meg, hanem sokkal inkább akkor következik be, amikor az eredeti, vagy ha ez nem lehetséges, az új befogadó családjába (viszsa)helyezhető a gyermek. E tézisekből kiolvasható, hogy a nevelésbe vétel nem a megoldás, csupán eszköz a megoldás megtalálásához. A szakellátásba bevont gyermek helyzete nem azáltal oldódik meg, hogy a számára veszélyeztető családi közegből kikerült, e cél akkor valósul meg, ha a gyermek újra biztonságot adó családban nevelkedhet, ennek elérése pedig a gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátás közös ügye. A gyermekjóléti szolgáltató számára az otthont nyújtó ellátás egy újabb módszer, amelyet a problémamegoldás érdekében (más szolgáltató módszerek alkalmazása mellett) kezdeményezhet. A szakellátás felé támasztott elvárás e tekintetben úgy fogalmazható meg, hogy

- átmenetileg olyan életkeretek közé helyezze a gyermeket és közvetetten a családot, amelyben a kívánt változtatási folyamatok elindításához (a családtagok kommunikációjában, gyermeknevelési ismereteiben, készségeiben, szokásaiban stb.) kedvező körülményeket terem;
- emellett kihasználva e speciális helyzet adta lehetőségeket, szervezze meg és hajtsa végre az így már jobb határfokkal, intenzívebben kivitelezhető segítő-fejlesztő eljárásokat, módszereket, technikákat a gyermek és családja támogatására;
- akiknél feltételezhető, hogy a szülő-gyermek kapcsolat elősegítése és megerősítése ellenére belátható időn belül nincs kilátás a hazagondozásra, mivel a szülő gyermeknevelési hajlandósága vagy képessége nagymértékben korlá-

tozott (mentális-pszichotikus állapotából, deviáns életformájából, stb. adódóan), ott családhelyettesítő jelleggel garantálja a hosszantartó nevelőszülői elhelyezést a családi kötődés fenntartása mellett;

- azoknak a gyermekeknek pedig, akik elvesztették vér szerinti szüleiket (elhalalozás, ismeretlen helyre távozás, szülői felügyelet megvonása, stb. miatt) család pótló megoldásként találja meg a megfelelő örökbefogadó szülőket, amíg ez nem jön létre e gyermekeket tartós nevelőszülői gondoskodásban részesítse.

■ MIT NYÚJT A GYERMEKOTTHON A CSALÁDNAK?

Talán az előzőkből is kitűnik, hogy egymást kiegészítő munkakapcsolat jön létre a gyermekjóléti szolgálat és a gyermekotthon szakemberstábjá között. A szakellátó intézmény nem folytatja a gyermekjóléti szolgálat által megkezdett munkát, ehelyett kiegészíti azt, tehát a két intézmény viszonyát alapvetően a komplementaritás jellemzi. Annak megértésére, hogy a komplementaritás követelménye pontosabban mit is takar, először tisztán kell látnunk abban a kérdésben, hogy mit tartalmazhat az a többlétszámú szolgáltatás, amit a gyermekotthon felkínálhat a nevelésbe vett gyermeknek és családjának. Mi az, amit az alapellátás keretében nem lehet megtenni, de a szakellátás közegében teljesíthető? Mit tud nyújtani a szakellátás, és azon belül a gyermekotthon a családnak?

Abból indultunk ki, hogy az alapellátás intézményrendszerének kiépültsége és a gyermekjóléti szolgáltatás fejlett szakmai kapacitással bíró intervenciója ellenére a gyermek fejlődését, szükségleteinek kielégítettségét érintő súlyos családi probléma megoldatlan maradt. Olyan típusú beavatkozás vált szükségessé, ami ha önmagában nem is szünteti meg, de bizonyos időre „felfüggeszti” a gyermek veszélyeztetettségét, ez történik akkor, ha a gyermeket kiemelik a családjából. Azért beszélhetünk csupán a veszélyeztető állapot „felfüggesztéséről”, mert ettől a

gyermek (család) problémája nem oldódik meg. Ehhez járul hozzá az is, hogy a családtól való elszakítás minden esetben újabb pszichés sérülést, krízist idéz elő, és a gyermekotthonban töltött idővel arányosan nő annak a kockázata, hogy az intézményes nevelés elmélyíti a személyiség érzelmi fejlődési zavarát. A gyermekotthonba költöztetett gyermek más okokból, más kontextusban ugyan, de továbbra is veszélyeztető körülménynek van kitéve. A gyermekek gyermekotthoni tartózkodását tehát relatíve rövid időkeretek közé kell szorítani, miközben a gyermekek egyéni gondozási, nevelési, családtámogatási programját négy alapvető koncepció irány szerint kell felépíteni:

1. magával a beutalási procedúrával, az alkalmazkodás nehézségeivel és a gyermekotthoni életformával járó traumatikus élmények, érzések feldolgozásának elősegítése, a stressz-tényezők minél gondosabb kiküszöbölése, következményeinek enyhítése.
2. a családban átélt sérülések (szomatikus és pszichés deficitek, ártó élmények, veszteségek, maradványtünetek) gyógyítása.
3. a nevelésbe vétel okainak megszüntetése, az egészséges fejlődés családi környezetének kialakítása.
4. rokon kötélekek ápolása, új hozzátartozói kapcsolatok felkutatása, a meglévők rendszeresítése, megőrzése, megerősítése.

Más megközelítésben a segítő-támogató tevékenység középpontjába beállítható közvetlenül a gyermek és a gyermeket övező természetes közösségi rendszerek (elsődlegesen a család). De úgy is fogalmazhatunk (és ebben a gyermekotthoni és az iskolai mentálhigiénés szemlélet paralel módon összecseng), hogy az egyénre szabott „mentálhigiénés programoknak két, egymást jórészt átfedő céljuk lehet: egyrészt a gyermek megterhelés- és konfliktustűrő képességének, problémamegoldó kapacitásának, személyisége „erejének”, épségének növelése (kompetencianövelő stratégia), másrészt a környezetből származó megterhelések, az ártalmak csökkentésére irányuló programok (ökológiai program).¹

■ A SZAKELLÁTÁS MINT AZ ÚJ ALTERNATÍVÁK FORRÁSA

A szakellátás az átmeneti nevelésbe vétel indokául szolgáló okok befolyásolásának új alternatíváit nyithatja meg. Olyan szituációkat teremthet a család életében, amely a problémamegoldás eddig elzárt beavatkozási pontjait teszi szabaddá, olyan cél-, feladat és határidő tervek kijelölésére ad alkalmat, amellyel újabb lendületet kaphat a családdal végzett elakadt közös munka. A szakellátás lényegét abban látom, hogy adott eset kapcsán egyrészt kiszélesíti a gyermekvédelmi munka színterét, másfelől szakmai kapacitásával megerősíti a gyermekjóléti szolgáltatást. A gyermekotthoni szakellátásban a család rehabilitációjának közege árnyaltabban differenciálhatóvá válik, így változatosabb terápiás, kompetencia-fejlesztő, trauma-feldolgozó szituációk alakíthatók ki attól függően, hogy milyen környezetben kezelhető eredményesebben a krízist kiváltó probléma. A család lakhelye, a gyermek eredeti lakókörnyezete, mint a beavatkozás központi színtere, továbbra is meghatározó jelentőséggel bír, de emellett a gyermekotthon is megjelenik a segítő intézkedések, foglalkozások, beszélgetések kiemelt fontosságú szerepeként. Tágabb mozgásteret kap a szakember-team az egyes csomóponti problémák előtérbe helyezésére is, mivel többféle segítségnyújtó (konfliktusfeltáró, problémaelemző, megoldáskereső, készségfejlesztő) szituáció kialakítására adódik lehetősége. A gyermeket, a szülőt és a segítő-t összefűző kapcsolatrendszerben e szituációknak hét alaptípusa különböztethető meg:

- a család otthonában a szülő(k) lelki sérüléseinek, életvezetési nehézségeinek, elszigeteltségének, szociális ellehetetlenülésének (stb.) enyhítésére fókuszáló segítő-kliens munka;
- a család otthonában a gyermek szükségleteit, igényeit, érdekeit kihangsúlyozó gyermekvédelmi tevékenység;
- a család otthonában a szülő-gyer-

mek közötti kapcsolatot, kommunikációt, megértést vizsgáló és gyakorló konfliktusfeloldó párbeszéd a szülő(k), a gyermek és a segítő között;

- a gyermekotthonban tartott egyéni, illetve csoportos terápiás- és tréningülések a szülők személyes támogatására;
- a gyermekotthonban lezajló kapcsolatépítő, kompetencianövelő foglalkozások a szülő és gyermeke együttes részvételével;
- a gyermekotthonban kétszemélyes, illetve kiscsoportos mentálhigiénés tevékenység a gyermekkel (a strukturált beszélgetésektől az életgyakorlat, napi és heti életrend kialakításáig),
- a gondozott gyermek és szülő más formális közösségében, intézményes támogatóhelyén (pl. az iskolában, a gyermekjóléti szolgáltatónál, a hajléktalanellátó szervezetnél) végzett feladatellátásban kooperatív együttműködés és konstruktív közreműködés.

■ A SZAKELLÁTÁS KOMPLEMENTER FUNKCIÓJA

Amennyiben a szakellátó intézményhálózatot (meghatározott jellegzetességekkel leírható esetek csoportjára vonatkozóan) a család-rehabilitáció egy lehetséges színtereként kívánjuk számon tartani, akkor a gyermekotthonnak a gyermekjóléti szolgáltatás családgyejesítésre irányuló törekvéséhez komplementer módon kell hozzájárulnia, mégpedig azáltal, hogy új perspektívákat nyit meg az esetvitelben. E követelmény teljesítéséhez azonban pontosítanunk kell, hogy miért és mitől hozhat eredményt a szakellátási intézményekben dolgozó szakember-teamek munkája. A véleményem az, hogy a választ az igényelt s egyben kifejthető szakmai potenciál sajátosságai-ban kell keresnünk: a segítő-fejlesztő erőforrás minőségében (speciális professzionális felkészültség), koncentráltságában, intenzitásában és feltételrendszerében. Ezek a szolgáltatási elemek többletforrásként hasznosíthatók abban a gondozási folyamatban, amelyben a gyermekjólét

és gyermekvédelem intézményei energiákat, erőtartalékokat aktivizálnak ahhoz, hogy az érintett gyermekek egészséges fejlődésének kibontakozásához a családok megteremtsék azt a környezetet, amiben a gyermekek szükségletei kielégülhetnek.

■ SPECIÁLIS PROFESSZIONÁLIS FELKÉSZÜLTSGÉ

Az egyik leginkább meghatározó alapellátáshoz kapcsolódó többletszolgáltatási (szakellátási) komponens a szakmai tevékenység minőségében rejlik. A gyermekotthoni stáb tagjainak az adott esetben megoldandó problémátípus, fejlesztendő kompetencia-terület specialista-nak kell lenniük: az igényekhez igazodó különleges szakismeret, fejlett gyakorlati készség és nagyfokú alkalmazói jártasság jellemezze őket. A szakembercsoport olyan magas szintű tudással és gyakorlati felkészültséggel rendelkezzen, amely a gyermekvédelmi beavatkozásra okot adó szituációk, és különösen az elé kerülő konkrét helyzetek rendezésében professzionális intézkedést, beavatkozást eredményezhet. (Kissé leegyszerűsítve azt is mondhatjuk, hogy a gyermekjóléti szolgálatnál és a gyermekotthonban dolgozó szakemberek szakmai kapcsolata hasonlatos az egészségügyben foglalkoztatott háziorvos és szakorvos viszonyához.)

■ AZ ERŐFORRÁSOK KONCENTRÁLTSÁGA

A szakmai specializáció mellett másik perdöntő tényezője a szakellátásnak az erőforrások nagyfokú koncentrálttsága. A gyermekvédelmi tartalmú ügyek köztudottan rendkívül összetettek, bonyolultak, ebből következik, hogy „a gyermekek és családjuk életével kapcsolatos történések csak úgy tanulmányozhatók és érthetőek meg, válnak hozzáférhetővé a gyakorlati gyermekvédelmi munka során, ha nem csupán egy-egy kiemelt, látható probléma alapján, egyoldalú szakmai megközelítéssel viszonyulunk hozzá, hanem dinamikus folyamatként fogjuk fel.”² A beavatkozásra kizárólag sokrétű

¹ Bagdy Emőke - Telkes József: Személyiségfejlesztő módszerek az iskolában. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1988. 27. o.

szaktudás és módszerkészlet birtokában van jogosultságunk. Ehhez (elvileg) a gyermekotthon kiváló interdiszciplináris helyszínt nyújthat: keretei közé fogadhatja, és ezáltal szorosan összekapcsolt és összehangolt munkacsoportját alakíthatja ki a különféle (elő)képzettségű szakembereknek. Az így működő műhely rendszerszemléletű, széles spektrumú, változatos megközelítésű, holisztikus beállítottságú hatásrendszert hozhat létre. A család újraegyesítése minden esetben az eljáró szakemberek kimagaslóan szoros összefogását és kooperativitását követeli

meg; ez a szintű (színvonalú) konstruktivitás jobb eséllyel építhető ki, ha az erőforrások egy-egy szervezeten belül koncentrálódnak. Így a gyermekotthonok legitimitása annak (is) függvénye, hogy magába tömöríti-e, s a beavatkozása során a család szükségletei szerint kombinálva, egységesen alkalmazza-e a mentálhigiéné, pszichológiai, szociálpedagógia, gyógypedagógia, pszichopedagógia, szociális munka, szociálpolitika (stb.) ismeretanyagát, eszközrendszerét és módszerrepertoárját.

■ A FELADATELLÁTÁS INTENZITÁSA

A szakellátás igénybevételével az estvitelbe bevonódó szakmai kapacitás az intenzitás terén is új lehetőségeket hordoz. Két ok is indítékául szolgálhat a kompetencianövelő, készségfejlesztő munka fokozott erejű intenzitásához. Feltételezhető, hogy kiterjedt, beható segítséggel a gyermek fejlődését veszélyeztető familiáris tényezők mérsékelhetőek vagy talán nagyrészt fel is számolhatóak. Ugyanakkor abban is bízhatunk, hogy meggátolható vagy legalábbis korlátozható, hogy az intézményes ellátás (csökkenthető, de teljességgel nem megszüntethető) hospitalizáló, én-károsító hatása hosszan tartóan „rávetüljön” a gyermek személyiségfejlődésére. Azért biztosítható a beavatkozás nagy „hőfokú” intenzitása a gyermekotthonban, mert a terápiás-fejlesztő cselekvés és környezet felöleli a nap huszonnégy óráját, a hét valamennyi napját. A gyermekvédelmi tevékenység kiterjedtebb időbeli folytonossága pedig alkalmat ad a segítő-kliens közötti folytatódó interakcióra és kölcsönhatásra, a változások permanens és aprólékos megfigyelésére, a következmények gyors kontrollálhatóságára, a tapasztalatok módszeres gyűjtésére. Ma már nemzetközi példák alapján azt is tudjuk, hogy mindez a megkülönböztetett figyelem és bánásmód nemcsak a bántalmazott, elhanyagolt gyermekekre koncentráltan valósítható meg, hanem az intenzív családmegtartó szolgáltatások, programok³ révén a családi rendszer egységére is vonatkoztatható, mégpedig a gyermek és a gondviselője rövid idejű, de célirányos, dinamikus közös munkát vállaló együttes elhelyezésével.



² Domszky András: *Gyermek- és ifjúságvédelem. Főiskolai jegyzet. Államigazgatási Főiskola, Budapest, 1999. 35. o.*

³ Bányai Emőke kiváló bemutatását, összefoglalását adja az intenzív családmegtartó szolgáltatásokban rejlő lehetőségeknek, és e programok gyakorlati sajátosságainak. Írása arra is rávilágít, hogy a módszer adaptálásának a szakellátásban, a gyermekotthonokban is lehet perspektívája. Bányai Emőke: *Intenzív családmegtartó szolgáltatások. Család, Gyermek, Ifjúság - 2005/1.*



■ KIELÉGÍTŐ FELTÉTELRENDSZER

A fenti kritériumok teljesítéséhez kétségtelenül igen jó és szerteágazó intézményi adottságok kellenek. Az eredményességnek nélkülözhetetlen finanszírozási, tárgyi, eszközbeli, elhelyezési, munkaszervezési feltételei vannak, ezeket elhagyni nem lehet következmények nélkül. Ha a feltételrendszer elégtelen, az intézmény társadalmi küldetésének nem tud eleget tenni. (A szakellátás költségigényét relatíve nagyoknak vagy alacsonynak is tekinthetjük attól függően, hogy mit tekintünk viszonyításunk alapjául: drága, mert a minőségi munka számottevően forrásigényesebb az eredményesség követelményével nem számoló intézményműködtetésnél, más oldalról szemlélve viszont olcsó, mert a sok-sok évig eredménytelenül elhúzódó, ezért forráspazarló intézményes ellátásnál lényegesen költségtakarókosabb.)

■ MEDDIG TARTSON AZ INTÉZMÉNYES ELLÁTÁS?

Annak megértéséhez, hogy a megfelelő feltételek mellett reálisan mi várható el a szakellátás gyermekotthonainak szolgáltatásától, nemcsak azt kell tisztáz-

nunk, hogy milyen természetű problémákat, s azokat miként képes a rendszer befolyásolni, azt is meg kell határoznunk, hogy meddig vegyenek részt a gyermekotthon szakemberei a gondozási folyamatban, mikor válik feleslegessé, indokolatlanná vagy éppen károsná közreműködésük. Itt most csak arra vállalkozom, hogy hangsúlyozzam a kérdés megválaszolásának egy kevésbé megértett és elfogadott elemét. Már utaltam a hosszan tartó intézményes gondoskodás bizonyítottan személyiségkárosító következményeire, a forráspazarlás problémájára, a gyermekotthoni elhelyezés szűk időkorlátok közé szorításának célkitűzése azonban más tényezővel is magyarázható, amelynek szintén van a gyermekek, családok érdekvédelmét, illetve a gazdasági racionalitást figyelembe vevő aspektusa. E tényező abban az állításban gyökerezik, hogy a szakellátásnak nem az a feladata, hogy a gyermekotthonban elhelyezett gyermekeket mindaddig ellássa intézményeiben, amíg veszélyeztetettségük a családi közegben teljességgel megszűnik. Csupán addig szabad/kell a gyermekotthonban tartani a gondozott gyermekeket, amíg a gyermekvédelmi beavatkozásra okot adó veszélyeztetettség arra a szintre mérséklődik, olyan jellegűre változik, ami a továbbiakban már az alapellátás

rendszerével, a gyermekjóléti szolgáltatással is kezelhető. A problémák veszítének súlyukból, mértékük olyan határon belülre kerüljön, amely korrigálható a területi alapellátás, a helyi gyermekjóléti szolgáltatás kapacitásával, eszközkészletével. A gyermekotthonok csak arra vállalkozhatnak, hogy beindítsanak folyamatokat, nagy horderejű kedvező változásokat indukáljanak. Az intézményes ellátás hatásköre a kardinális fontosságú, leginkább releváns célok megvalósulásának elérésére terjedhet ki. A gyermek visszatérésének családjába nem lehet feltétele a maradéktalanul beteljesült, és ezzel lezáruló rehabilitáció, reszocializáció. A gyermekotthoni elhelyezés fenntartása nem indokolt a mindennemű konfliktustól és problémától mentes családi viszonyok, állapotok létrejöttéig. A családi kohézió, a szülői képességek, szerepek erősödését követően amint az estvitel eljut oda, hogy a hiányosságok, feladatok a gyermek vér szerinti családjában, eredeti társas- és lakókörnyezetében kompenzálhatók, illetve elvégezhetőek, a nevelésbe vétel megszüntetése nem maradhat el. Az ezzel ellentétes gyakorlat egyrészt nyilvánvalóan sérti a gyermekek és családjaik jogait, érdekeit, más szemszögből pazarolja a közösségi forrásokat, mert a szakellátás drága módszerét használja akkor is, amikor már a jóval kisebb költségű, forráskímélőbb alapellátás is el tudja látni a szükséges feladatokat.

■ RENDSZERSZEMLÉLET ÉS INTERPROFESSIONÁLIS EGYÜTTMŰKÖDÉS

A családjától külön élő gyermek hazatérése függvénye annak, hogy a nevelésbe vételt követően a gyermekjóléti alapszolgáltatások és a gyermekvédelmi szakellátás képes-e a rendszerszemlélet átültetésére a mindennapok gyakorlatába. A rendszerszemlélet olyan gondolati keret a gyermekvédelemben, amelynek két kiemelten fontos aspektusa van. Egyfelől azt jelenti, hogy a gyermekek problémáinak, élethelyzetének megértése és támogatása a családtagokkal való kontaktusának segítségével, a szülők gyermeknevelési ismereteinek, készségeinek fejlesztésével, a szűkebb és tágabb család

tartalék erőforrásainak kiaknázásával érhető el. Másrészt a gyermekjólét és gyermekvédelem professzionális szereplőinek viszonyára utal: arra, hogy a különféle szolgáltatóknak fellépésük eredményességéhez, hatékonyságához, sikeréhez egymás munkáját erősítve össze kell hangolniuk intézkedéseiket, cselekvéseiket. Azon a felismerésen alapszik, hogy minőségileg más teljesítményt eredményez, ha nem szeparáltan és egymástól függetlenül próbálnak megküzdeni a gyermek- és családgondozás nehézségeivel. Lényege az interprofesszionális együttműködés⁴ konstruktív értékrendjében és szabályaiban keresendő. Az érdemi együttműködés ismertető jegyei között kell számon tartanunk annak megmutatkozását, ha a gyermekek összetett problémáit komplex megközelítésben, széles körű vizsgálattal, különféle kompetenciák és eszközkészletek bevonásával, többféle erőforrás aktivizálásával törekkenek megoldani a segítő szakemberek. Felismerik azonos érdekeltységüket a közös célkitűzések kivitelezésében: egy rendszer (összefoglalóan a gyermekvédelem) céljai eléréseért dolgoznak, amelyeket egymás nélkül, egyénileg nem tudunk elérni, elkülönülten csak részcélokat valósíthatnak meg. Motiváltak az együttes erőfeszítésre és feladatmegoldásra, a kompetenciahatárokat (szerep-, beavatkozási-, felelősségi kereteket) ismerik/elismerik, egyenrangú félként tiszteletben tartják.

A kapcsolódó- és társszervezetekkel, társszakmák képviselőivel létrejövő közös, egymás feladatellátását befolyásoló tevékenységet a kooperációs-egyezkedési stratégiák képviselője és érvényesítése jellemezze (személyes kapcsolatfelvétel, esetmegbeszélés, családi konferencia, intézményközi értekezlet összehívása, álláspontok, érvek, indokok, körülmények, adatok áttekintése, átadása, tisztázása, alternatívák megjelölése, konszenzuskérés, munkamegosztás, stb.).

⁴ Lásd Somorjai Ildikó (szerk.): *Amivel még nem számolunk... Interprofesszionális együttműködés és szociális munka.* Széchenyi István Főiskola - Kávé Kiadó, Budapest - Győr, 2001.

■ EGY ESET – KÉT CSALÁDGONDOZÓ

A gyermekotthonok és a gyermekjóléti szolgálatok kompetenciáinak egymáshoz illeszkedésénél az egyik neuralgikus terület a két szolgálat közös esetben érintett családgondozójának kapcsolata. A tapasztalatok gyűjtésének, elemzésének, rendszerbe foglalásának elmaradása miatt jelenleg még elenyészően keveset tudunk arról, hogy mi jellemezze e szakemberek együttműködését akár formálisan, akár az összefüggő feladatmegoldás tartalmában. Az együttgondolkodás és az egyeztetett cselekvés metodikájáról így többnyire csak általános tézisek fogalmazhatók meg, ezek azonban a gyakorlati eljárások kifejlesztésénél megkerülhetetlen szabályozó elvek:

- A családi környezetből kiemelt gyermek és családja személyes megsegítéséhez, támogató háttérű gondoskodásához az elhelyezési döntéshozatali folyamatba való bekapcsolódástól csatlakozik a gyermekotthonban dolgozó családgondozó, társul a gyermekjóléti szolgálat esettel foglalkozó munkatársához.

- Az így létrejövő munkaközösségek csak akkor tudják elfogadható minőségben betölteni funkcióját, ha elemeiben összefonódó és illeszkedő, részleteiben kiegészítő és egymásra épülő szociális munkaproduktumot alkot.
- A közös munka megosztása nyilvánul abban, hogy a gyermekotthoni családgondozó önálló esetvitelébe beépíti, involválja, felhasználja a kollégája által (el)végzett szaktevékenység már elért vagy várhatóan teljesülő feladatainak tanulságait, eredményeit, tehát a megtett lépéseket nem ismétli, a párhuzamosság kizárásával folytatja a megkezdett munkát.
- A két családgondozó személyes kapcsolatot tart, mindvégig interaktív párbeszédben áll egymással, kölcsönös információ- és tapasztalatcserét fejt ki, együtt tervez és értékkel. Mindkét fél a szakterületét érintő, részéről felvállalt feladatokat a kiszabott határidőre maradéktalanul ellátja, s erről be- és elszámol kollégájának.



■ AZ ALAP- ÉS A SZAKELLÁTÁS ILLESZKEDÉSÉT GÁTLÓ ÁGENSEK

Az eddigiekben megkísértem röviden bemutatni az alap- és a szakellátás (a gyermekjóléti szolgálatok és a gyermekotthonok) partneri viszonyának, „szimbiózisának” markáns tartalmi elemeit. Tanulságosnak tartom azonban néhány olyan tényező kiemelését is, amelyek akadályt képezhetnek a struktúrák és munkafolyamatok összekapcsolódásának. A nevelésbe vételt megelőzően a legnagyobb jelentősége annak van, hogy történet megelőző családgondozás. Szinte jótételetlen károkat okoz, ha a beavatkozás késve következik be, ha a területi alapellátás feltétel-hiányos állapota, a helyi gyermekjóléti szolgáltatás elégtelen mértéke, felkészültsége miatt szakszerűtlenül, szórványosan, nem több, mint külsődleges megítélést, adminisztratív felügyeletet nyújtva „gondozza” a családot. Az ilyen és ehhez hasonló előzményekkel érkező gyermekek tragikusan rossz pszichés állapotban kerülnek a szakellátásba, a családjuk szerkezete, kapcsolatrendszerre többnyire végzetesen torzult, felbomlott. Ekkor már sokszor csak a kárenyhítésre van kilátás, a családi kötelek nélkül maradt gyermekek megdöbbenő személységfejlődési rendellenességei, előrehaladott pszichiátriai problémái, deviáns magatartása megoldhatatlan feladat elé állíthatja a szakellátásban tevékenykedő szakembereket, egyben nagyarányú kapacitást köt le.

Etikailag és szakmailag is kifogásolható az alapellátás körében elmaradt segítő intézkedések szakellátással való pótolgatása, helyettesítése. Hasonlóképpen aránytalan terhelést okoz (jogsértő volta mellett), ha a szociális eredetű gondok (pl. hajléktalanság) kezelésének elvárása a szakellátásra hárul, mivel ehhez se ereje, se eszköze nincsen. Súlyos strukturális probléma adódik abból is, ha nem követhető nyomon, hogy mi történt az alapellátásban, ha nincsenek visszakereshető információk, adatok arról, hogy az érintettek és érdekeltek csoportja mely módszerekkel, miféle kísérletekkel próbálkoztak, milyen eredményeket, kudarcokat tapasztaltak, s azokból milyen következtetéseket vontak le.

Azzal pedig, ha az átmeneti nevelésbe

vétel elrendelésével megszakad a gyermekjóléti szolgáltatás, gyengül a figyelem, vagy „kivonul” a gyermekjóléti szolgálat családgondozója az esetvitelből, az eredeti családba visszatérés valószínűsége igen csekélyre redukálódik, és ha mégis „kiharcolja” a gyermekotthon szakemberstábját, nagy a veszélye a magára hagyott családnál a krízisek kiújulásának, a beutalás megismétlődésének.

A szakellátás oldalát nézve szintén behatárolható számos olyan jelenség, amely akadályokat gördít a családok újra egyesítésének segítő mechanizmusa elé. Hiába tesz meg mindent a gyermekjóléti szolgálat a szülők életmódjának, életkörülményeinek (stb.) gyermeknevelésre alkalmassá tétele érdekében, ha az intézményes gondoskodás mellőzi vagy elhanyagolja komplementer szerepét. Lesújtó következményekkel jár, ha a szakellátás

- a családtól való elszakadás, elválás traumájának feldolgozásában nem segítkezik.
- nem kutatja éles szemmel, és nem előzi meg vagy oldja fel idejekorán a gondozott gyermekeket megterhelő, nyomasztó stresszfaktorokat.
- nem alakítja ki a gyermeket, szülőket segítő kompetencianövelő programot, vagy ha azt nem hajtja végre.

Akkor sem lehetnek illúzióink, ha a gyermekotthonba helyezést olyan gyermeknek kell elszenvednie, aki valójában nem tartozik a gyermekotthoni szolgáltatás-konstrukció célcsoportjába.⁵

Belátható, hogy sok fájdalommal és kudarccal teli élet vár a gyermekekre, családokra (és szakemberekre) azokban a gyermekotthonokban, ahol a szakapparátus nem megfelelően (vagyis nem speciálisan és kimagaslóan jól) képzett, felkészült, motivált, elkötelezett. Értelmét veszti a munka ott, ahol nem jöhet létre interdiszciplináris-team, szakmaközi műhely, illetve ahol a hathatós, intenzív kliens-segítő kontaktus és interakció keretfeltételei nem biztosítottak.

Azzal is sérül a gyermek családdhoz fűződő alapjoga, ha akkor is intézményben kényszerül maradni a gyermek, miután már bekövetkeztek azok a változások, aminek eredményeként az önkéntes igénybevétel vagy védelembe vétel mel-

letti területi gyermekjóléti szolgáltatás utógondozásával is megszüntethető a gyermek veszélyeztetettsége.

Mindkét fél (gyermekjóléti szolgálat és gyermekotthon) eredményessége szempontjából mérvadó, sőt meghatározó a kapcsolatokat szorosabbá fűző rendszerszemléletű gondolkodás és intézményközi, szakmaközi professzionális cselekvés elismertsége, elterjedtsége.

A források garantált elérhetőségének, hozzáférhetőségének, jelen létének szűkössége vagy éppen hiánya újabb korlátot állít, ami nemcsak az egyes ellátók feladatteljesítésének minőségét szűkíti, hanem mélyíti a két szolgáltató közti inkongruenciát is. Mind az alapellátás, mind a szakellátás, mind a gyermekjóléti szolgáltatások, mind a gyermekotthonok finanszírozásának, annak mértékének kérdésében három dolgot mindenképpen meg kell említenünk:

1. A szakmaiság kritériumait, a család- és gyermekvédelemmel összefüggő tényeket, szabályokat, törvényszerűségeket tekintetbe vevő érveket igen könnyen elnyomhatják a rövid időtávra tervező, a ráfordításokat minimalizálni, a kiadásokat mindenáron lefaragni szándékozó harsány gazdasági érdekek. (Ez hazánkban annál is inkább így van, mert a szakmai kérdéseket érintően a források elosztásában a pénzügyi szakemberek befolyása minden jel szerint egyre nő.)
2. A jó színvonalú ellátás drágább, mint a rossz, de ha a következményeiket is mérlegre tesszük, könnyen belátható, hogy a minőségi szolgáltatás vitathatatlanul olcsóbb, nemcsak morális haszonnal jár a helyi (és az össz)társadalomnak, de gazdaságilag is megtérül.
3. A közös finanszírozás rendkívüli ösztönző erő a kollektív érdekeltiség kifejlődéséhez, megszilárdulásához, a megosztottság viszont az ezzel ellentétes tendenciák kibon-

⁵ Lásd Józsa Viktor: Kinek jó és kinek kell a gyermekotthon? Család, Gyermek, Ifjúság - 2005/5.



takozásának kedvez. Amíg az alapellátás és a szakellátás nem tartozik azonos finanszírozás alá, különösen nagy a veszélye a felelősségek, feladatok és költségek hátrításának. Ez visszatarthatja, gátolhatja a gyermekjóléti szolgáltatók telepítését, szakmai kondícióinak javítását. Felfokozott a késztetés (és a hajlandóság) a családi krízisek, problémák, nélkülözések „átpasszírozására” a szakellátásba.

■ A GYERMEKVÉDELEM ALRENDSZEREINEK EGYMÁSRA UTALTSÁGA

Dolgozatomban amellet igyekeztem érvelni, hogy az intézményben élő átmeneti nevelésben részesített gyermekek hazagondozásáért az alapellátás és a szakellátás, a gyermekjóléti szolgálat és a gyermekotthon egyaránt (azonos arányban) felelős és nélkülözhetetlen.

Az alapellátás léte, szakmai potenciája nagyban befolyásolja a szakellátás családok megtartására, megerősítésére irányuló munkájának végső kimenetelét, és fordítva: a gyermekotthon szakmai kapacitásának fejlettsége, érettsége kihat a gyermekjóléti szolgáltatás küldetésének, hatékonyságának alakulására. Talán nem túlzás, ha azt állítjuk, hogy az átmeneti neveltek támogatásában kölcsönösen előfeltételei egymásnak az egyes gyermekjóléti és gyermekvédelmi vonatkozású megoldások, módszerek. Az egyik a másik nélkül hasztalan, metaforikusan szólva: a képlet úgy írható le, hogy a családtámogatás sikerének összege egyenlő a gyermekjóléti és a gyermekvédelmi munka ténylegesen megvalósuló értékének szorzatával; azért a szorzatával, és nem az összegével, mert az egyiknek vagy másiknak hiánya, gyengesége a rendszer egészének működését nivellálja, rontja.

Ebből az is következik, hogy a két alrendszer intézményhálózata (lokálisan a

közvetlenül kapcsolódó intézmények) fejlődésükben, lehetőségeikben, kilátásaikban szintén összefonódik. Infrastruktúrájuk, szakmaiságuk javítása csak együttesen vezethet eredményre, az egyoldalú fejlesztéssel, innovációval csupán korlátozottan növelhető az összteljesítmény. E két típusú ellátórendszer „együttmozgása” kedvező és kedvezőtlen, előnyös és hátrányos, progresszív és regresszív tendenciák kibontakozásakor is bekövetkezik.

A gyermekjóléti és a gyermekvédelmi szolgáltatások merev elkülönülése, elszigeteltsége, laza, felszínes érintkezése, kizárólag formális kapcsolattartása megrázó és tragikus károkat okoz a gyermekek és családjaik sorsában. Ezzel szemben az alap- és szakellátás, gyermekjóléti és gyermekotthoni szolgáltatás funkcionális ötvöződése, árnyalt feladatmegosztása, komplementer viszonya és viszonyossága nagy erősség és nagy lehetőség, amellyel még igen kevésbé élünk.

Józsa Viktor

