

Észrevételek a „Szakmai Protokoll Gyermekotthonban vagy lakásotthonban dolgozó pszichológusok számára”¹

■ CÍMŰ SZAKMAI DOKUMENTUMHOZ

A közreadott szakmai dokumentum legfőbb érdemét abban látom, hogy hiánypótló jelleggel elősegíti a szakmai tisztánlátást a gyermekotthoni/lakásotthoni ellátás pszichológiai tartalmú feladatteljesítése terén. Hozzájárul a szakterületen folyó pszichológusi segítő tevékenység sajátosságainak feltárásához és értelmezéséhez, amivel bővíti a gyermekvédelmi munka közös elméleti alapját. A dokumentumba foglalt megállapítások elősegítik a szűk értelemben vett szakmai (pszichológusi) és a tágabb rendszerre (gyermekotthoni/lakásotthoni szolgáltatásra) irányadó felelőség- és kompetenciahatárok kijelölését.

Kiemelt értéke továbbá az elkészült szakmai-módszertani dokumentumnak, hogy a konszenzuseresés igényével készült, ezzel jó esélyt teremt arra, hogy a rögzített megállapítások és megállapodások elfogadásra, közmegegyezésre találjanak a szakterületen dolgozó pszichológusok körében. Ezzel lehetővé válik, hogy a dokumentumban megfogalmazott módszertani tartalmak – a gyermekvédelemben dolgozók által megerősítve – olyan követendő szakmai minimummá „érjenek”, ami ezen állásfoglalást a szabályozó dokumentumok „rangjára” emeli, a gyermekvédelmi szakmacsoport szabálygyűjteményének részévé teszi.

Meglátásaimat pontokba szedtem. Néhol kritikai megjegyzésekkel is élek, de hangsúlyozom, mindezt szakmaépítő szándékkal, elismerve és méltatva a kifejtett anyag előremutató elméleti és gyakorlati jelentőségét.

• Úgy tűnik a számomra, hogy a dokumentumban leírtak valójában nem szakmai protokollt fogalmaznak meg, hanem sokkal inkább irányelvként értelmezhetők. Megítélésem szerint az irányelvek érték-preferenciákat, elméleti megközelítéseket, releváns célkitűzéseket, feladatértelmezéseket, iránymutató állásfoglalásokat, esetleg összetettebb feladatcsoportokat, alternatív megoldásokat jelölnek ki. Ezzel szemben a protokoll-leírás bemutatja a feladat-végrehajtás konkrét gyakorlatát, az egyes feladatokat felépítő cselekvéssorok algoritmusát, nevesíti a tevékenység gyakorlati megvalósítási lépéseit, azok sorrendiségét, egymáshoz való viszonyát. (E két fogalom jelentéstartalmának ily módon történő meghatározása összecseng a „Fogalom-magyarázat a szociális és gyermekvédelmi normatív dokumentumokhoz”² című kiadványban körvonalazott irányelv és protokoll definíciókkal.) Ebből a fogalom-értelmezésből kiindulva a vizsgált dokumentum tartalmát tekintve irányelveket összegez.

¹ A dokumentum megjelent a Család, Gyermek, Ifjúság 2006/3. számában. Dr. Hantos Ágnes: Tisztázódó szerepek Jelentés a gyermekotthonban dolgozó pszichológusok szakmai műhelyéről

² Fogalom-magyarázat a szociális és gyermekvédelmi normatív dokumentumokhoz Összeállította: NCSSZI Gyermekvédelmi Főosztály, NCSSZI Szociális Szolgáltatási- és Fejlesztési Főosztály. 2006. augusztus Letölthető: www.ncsszi.hu/szoc_min_muhely.html

• Azzal a feladat-meghatározással, szerepvállalással messze-menőkig egyetértek, amely szerint a gyermekotthonban/lakásotthonban tevékenykedő pszichológus – szaktudásánál és felkészültségénél fogva – a szervezet minden szereplőjének és magának a szervezetnek is segítségforrást jelenthet. A gyermekvédelem rendszere felé mind a kliensek, mind a szakemberek támasztanak pszichológiai ismeretekkel, eszközökkel és módszerekkel kielégíthető szükségleteket, igényeket, valamint feloldásra illetve feldolgozásra váró konfliktusokat, kríziseket. Koherencia-problémát vélek viszont felfedezni a vállalt funkciók és a feltételrendszer között. Itt nem arra gondolok, hogy a törvényességi létszámminimum előírásoknak nem megfelelő szakmai kapacitás mellett ez a feladat-együttes teljesíthetetlen, hanem arra szeretném felhívni a figyelmet, hogy magas színvonalú feladatellátásra a jogszabályilag elégségesként megszabott feltételek (személyi és tárgyi kondíciók) megléte esetén sincs reális esély. Azt gondolom, ha a négy alapvető tematikus feladat-meghatározási koncepcióból akár csak önmagában kiemeljük a gondozott gyermekekre, fiatalokra fókuszáló segítséget, akkor olyan terjedelmű (kapacitás-igényű) feladategységhez jutunk, amit nem lehetséges elfogadható színvonalon ellátni a jogszabályi minimumnormák teljesítése esetén sem. Ugyanis ha csak azt vesszük alapul, hogy egyetlen szakellátásba utalt gyermek intenzív lelki-érzelmi megerősítése, trauma-feldolgozásának támogatása, kompetencianövelő személyiség- és magatartásfejlesztése, terápiája, család-konzultációs segítése – egyéni és csoportos formában – legkevesebb heti két órát igénybe vesz, akkor könnyen belátható, hogy minden egyes gyermekotthoni/lakásotthoni csoport mellé feltétlenül szükséges egy teljes állású pszichológus alkalmazása. (És akkor még szót sem ejtettünk a

többi tevékenységi kör végrehajtásához szükséges munkaidő-keretéről.)

Az előbbi problémafelvetés messzire vezet, felveti azt a kérdést, hogy a hatályos jogszabályi minimumkövetelmények mire elegendőek szakmai szemszögből. Azon az állásponton vagyok, hogy a pszichológusi tevékenység iránti segítségnyújtási szükségletre vonatkozólag szinte alig valamire. A jogszabályi rendelkezésben rögzített minimumkövetelmény nem esik egybe a szakmai minimumkövetelménnyel. Másként fogalmazva: a jogszabályban előírt szakmai kapacitás bizonyosan nem fedei le a valós szükségletekből fakadó segítségnyújtási igényt. Ennek következményeképpen a gyermekvédelmi törvényben lefektetett célkitűzések a gyakorlatban elérhetetlenek maradnak, a rendszer pedig pazarlóan működik, hiszen az elégtelen ráfordítás nem hozza el a várt eredményt (az egészséges személyiségfejlődést, család-rehabilitációt, autonóm felnőtté válást, stb.), vagyis – némi túlzással – az a befektetés is kárba vész, amit a rendszer felhasznál a „csökkentett üzemmódu” működéséhez. Hogy ez ne történhessen így – azaz, hogy ne csapjuk be a klienseket, magunkat, a társadalmat –, óriási a szakterület/szakmacsoport felelőssége is. Hatástanulmányokkal alátámasztva, szakmai szempontú érvekkel megtámogatva a mainál lényegesen meggyőzőbben és határozottabban kellene képviselni azt az állásfoglalást, hogy a hatékony gyermekvédelmi munkának megvannak az elengedhetetlen személyi, elhelyezési, tárgyi feltételei, ami nélkül prognosztizálható a sikertelenség. Álljon ki a nyilvánosság (döntéshozók, ágazati irányítás, politikusok, fenntartók, társadalmi szervezetek, média) elé, és tegye egyértelművé a szakma képviselőinek közössége azt, hogy mik azok a tényezők, követelmények, normák, amik előfeltételezik a minőségi szolgáltatást, és milyen következményekkel jár mindezek hiánya, elmaradása, elégtelensége.

(Talán érdemes lenne triviálisnak tűnő kijelentéseket is hangoztatni, például azt, hogy ahogy nem lehet orvos nélkül műtétet végezni, úgy a gyermekvédelmi természetű lelki sérüléseket és problémákat sem lehet pszichológus – esetenként pszichiáter – szakember nélkül gyógyítani. Ugyanakkor, ahogy egy orvosnak sem célszerű két műtétben egy időben operálni, úgy a pszichológus sem teheti meg, hogy a terápiás jellegű egyéni foglalkozásokat összevonja, azért hogy a héten még mindenki sorra kerüljön.)

Ehhez a határozott fellépéshez és állásfoglaláshoz viszont az érintett szakmai közösségnek el kell jutnia a szakmafejlődés során oda, hogy azonosítsa, meghatározza, deklarálja tevékenysége szükséges és elégséges keretfeltételeit. Ez ma még kielégítően nem történt meg.

- A dokumentumból kiolvasható a szerzők azon törekvése, hogy világosan kijelöljék a pszichológusi kompetenciával kitűzhető célok és végezhető tevékenységek körét, megkülönböztetve ezáltal a pszichológus szakember beavatkozási területét a pszichiátriai szakértelmet és módszereket kívánó problémáktól. Ennek jelentőségét magam sem vitatom. Azt azonban fontosnak tartom hangsúlyozni, hogy az előrehaladottabb, kiterjedtebb személyiség- és viselkedési zavarok kezelése nehezen valósítható meg, ha az intézmény csupán külső szakmai kapa-

citás igénybevételére támaszkodik. A tapasztalat azt mutatja, hogy az így létrejövő segítő-gyermek interakció nem éri el azt a mélységet és dinamikát, aminek hatásaként már bekövetkezik a sérült személyiség rehabilitációja. Az elvárt mértékű és tartósságú terápiás változások akkor válthatók ki, ha szoros és intenzív, szinte napi kapcsolatot feltételező pszichoterápiás segítségnyújtásban részesülhet a gyermek. A pszichés gondozás akkor lehet eredményes, ha szervesen kapcsolódik a gyermek/gyermekcsoport életgyakorlatához, mindennapos tevékenységeihez, ha a gyermek(ek) természetes közegében bontakozik ki, s ott befolyásolja a gyermek észleléseit, reakcióit és válaszreakcióit, ha megnyilvánul a visszatérően feltáruló problémaszituációkban, konfliktusos helyzetekben.

Az a gyakorlat tarthatatlan, amikor a segítségnyújtás kimerül abban, hogy a többoldalúan sérült gyermek időnként – sokszor többheti kihagyással, havonta vagy még ritkábban – megjelenik az illetékes gyermek-pszichiátriai rendelésben, vagy időközönként napokat a korházi gyermek-pszichiátriai osztályon tölt. Ha mindössze ennyi történik, ez csak a legkritikább esetben eredményez hathatós személyiségkorrekciót, viselkedésváltozást, nem hoz érdemleges megoldást a gyermek sokszor egyre súlyosbodó problémáira.

Fontos lenne adatszerű ismeretekkel rendelkezni arról, hogy mennyiben és milyen jellegű problémákkal érintettek az egyes intézményekben gondozott gyermekek. Azt hiszem, nem túlzás azt állítani, többé-kevésbé majdcsak minden gyermekotthonban jelen vannak azok a speciális szükségletek, amelyek megfelelően klinikai pszichológiai, pszichiátriai gyógymóddal elégíthetők ki.³

Valószínűsíthető, hogy a gyermekjóléti alapellátás további erősödésével egyre inkább csupán a szélsőséges esetekben kerül sor a gyermekek kiemelésére vér szerinti családjukból. Azal is szembe kell néznünk viszont, hogy ezzel fokozottabban fennáll a veszélye a késlekedő, halogató döntéshozatalnak, a nevelésbe vétel megkésett elrendelésének. Ekkor ugyanis a súlyosabb hiányállapotok, ártalmak, veszteségek nyomasztó és masszív következményekhez vezetnek. Részben ennek tulajdonítható, hogy a szakellátásban élő gondozottak körében növekszik a személyiségfejlődési zavaroktól terhelt gyermekek aránya. Ugyanakkor az is sejthető, hogy ez idő szerint ezek a problémák kezeletlenek maradnak, mivel a gyermekotthonok szakmai kompetenciája felkészületlen e gyermekek szakszerű ellátására. Az intézményeket övező külső segítő szervezeti, szakmai kapacitás pedig kiépületlen, de amennyiben hozzáférhető is, elégtelen az elérhető terápiás intenzitást tekintve.

A bekerülő gyerekek állapotának és problémáinak változása a gyermekvédelmi szakellátás rendszerét arra készíti, illetve „kényszeríti”, hogy az intézményekbe a mentális rendellenességek, viselkedési zavarok, devianciák kezelésére – további – specifikus erőforrásokat (interprofesszionális kooperációkat, szakismereteket, módszereket, eljárásokat, módszertani segédlete-

³ Sajnos ezek hiányában többnyire semmilyen formában nem kapnak segítséget, nem hogy pszichológiai, de másfelét sem pl. játék, drámapedagógia, stb. (A szerk.)



ket, stb.) koncentráljon. Bizonyítottnak vehető, hogy mindinkább olyan segítő szolgáltatásokra/szolgáltatásokra van szükség, ahol fokozottan (és összehangoltan) jelen van a mentálhigiénés, a pszichológiai és a pszichiátriai gyakorlat is.

Köztudott, hogy a gyermekvédelmi és a pszichiátriai, neurológiai, addiktológiai vonatkozású egészségügyi problémák az esetek nagy számában együtt, összefonódva, eszkalálódva jelennek meg a gyermekvédelem szakellátórendszerében. Ezzel nem arra utalok, hogy a gyermekvédelmi törvény hatálya alá eső intézményrendszer feladatává kell tenni az egészségügyi szolgáltatások széleskörű biztosítását, azt kívánom kifejezni, hogy mivel a problémák kezelése diszciplínákat, szakmákat, intézménytípusokat, szolgáltatásokat ível át, ezért a hatékony fellépés csakis ágazatok, szakpolitikák közötti egyeztetéssel és együttműködéssel valósítható meg. Ez viszont magával vonja a felelősség és finanszírozás ágazatközi megosztását, közös fenntartású és irányítású integrált szolgáltatók és szolgáltatások működtetését. Mindenekelőtt a többszörös gyermekotthonok vonatkozásában látom indokoltnak a kompetenciabővítés irányába történő sürgős elmozdulást, tekintettel arra, hogy elsősorban a nagyobb létszámú gyermekotthonokba (s nem a nevelőszülői hálozatokba, vagy a lakásotthonokba) kerülnek elhelyezésre a diszociális, deviáns, pszichés nehézségekkel küzdő gyermekek.

- Külön figyelmet érdemlő a pszichológus szakma azon gyermekvédelmi célkitűzése, amely a terápiás szemlélet, légkör, működésmód megvalósítását (kialakítását és megerősítését) helyezi középpontba. Azt hiszem, a gyermekotthonokban ennek döntő jelentőségét nem lehet eléggé hangsúlyozni. A pszichológiai szempontok és a terápiás megközelítés érvényesítése kulcsfontosságú faktora a gyermekotthoni ellátásnak. Ennek ellenére sokak tapasztalata az, hogy ezen a területen különösen nagy hiányosságokat mutatnak általában a szakellátó intézmények. Feltehetően, hogy a gyermekotthonokban tevékenykedő szakemberekre összességében a pszichológiai elméletek, összefüggések, törvényszerűségek alacsony szintű ismerte jellemző, valamint a meglévő tudás gyakorlati megjelenítésének, alkalmazási képességének gyengesége. Kiemelkedő jelentősége van tehát annak, hogy a gyermekotthon/lakásotthon pszichológusa a gondozáshoz, neveléshez, terápiához, családtámogatáshoz nélkülözhetetlen pszichológiai eredetű ismereteket és készségeket munkatársaival. Ide sorolható a mindennapos nevelési feladatok, problémaszituációk, krízishelyzetek pszichológiai megközelítésű értelmezése, a traumatizáló, stresszkeltő hatások azonosítása, okainak elemzése, a mentálhigiénés elvek tudatosítása, a konstruktív probléma-feldolgozási módok, megoldási alternatívák felismerése és kivitelezése.

A gyermekotthonban bizonyos értelemben minden szakember terapeutaként végezi a munkáját, hiszen minden körülménynek, beavatkozásnak, intézkedésnek, szabálynak, eljárásnak terápiás hatással kell bírnia a gondozott gyermekekre, fiatalokra nézve.

- Az már bizonyosan tudható, hogy a gyermekotthoni ellátás pszichológiai természetű segítő tevékenység nélkül kudarcrá ítélt. A szakmai program és az egyéni-gondozási nevelési programok megkerülhetetlen elemei a terápiás segítségnyújtási koncepciók és a konkrét problémakezelési stratégiák, terápiás hatású beavatkozások. Valamennyi gyermekotthonban/lakásotthonban elfogadottá és gyakorlattá kell/kellene válnia a terápiás terv elkészítésének, alkalmazásának, illetve a terápiás folyamat értékelésének. Azonban fontos lenne tapasztalati példákkal, összegzett tanulságokkal rendelkezni arról is, hogy a pszichoterápiás gyakorlatból melyek azok a módszerek, technikák, amelyek leginkább adekvátak a gyermekvédelmi problémák kezelésére.

A gyermekotthoni szakemberek előtt álló feladat annak vizsgálata, hogy a pszichoterápiás modellek gazdag repertoárjából (integratív gyermek pszichoterápia, családterápia, csoportterápia, pszichodráma, szociodráma, autogén tréning, pszichodramatikus gyermekterápia, racionális és emocionális terápia, katathym imaginatív pszichoterápia gyermekváltozata, gyermekhipnózis, ericksoni pszichoterápia gyermekekkel, kognitív-viselkedésterápia, művészetterápia, mozgásterápia, biblioterápia, stb.) és az egyéb terápiás technikák (viselkedésmódosító tréningek, AVP tréning, játékterápia, Sindelar-terápia, alapozó terápia, Ayres-terápia, állatasszisztált terápiák, Alexander-technika, kalandterápia, stb.) közül melyek a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermekek pszichés megsegítésére megfelelően alkalmazható módszerek.

Ha azt nézzük, hogy a különféle pszichoterápiáknak mekkora terjedelmű a szokásos idő-ráfordítási igénye, s ha ehhez tekintetbe vesszük a gyermekotthoni elhelyezésre fordítható – szakmailag megalapozott – időkeretet, akkor az időhatáros, rövid, dinamikus pszichoterápiák (3-4 hónapos) és a középtávú pszichoterápiák (1-1,5 éves) időintervallumában, s így e terápiák alkalmazásában célszerű gondolkodnunk.

- Előremutató a pszichológusi team vázolt koncepciója abból a szempontból is, hogy megjelenik benne a családi egység megőrzésének, a családrendszer komplex kezelésének feladata. Ez harmonizál azzal a felfogással, hogy a gyermekotthon elsődleges funkciója szerint gyermekközpontú családtámogató szolgáltatás. Gyermekközpontú, mivel a gyermekek személyes érdekeit minden más érdek elé állítja. Egyben családtámogató hely, mert a gyermekek legfőbb érdeke mindenekelőtt azt kívánja meg, hogy – amennyiben lehetséges – a vér szerinti családjuk alapvetően váljon alkalmassá az egészséges testi, érzelmi, értelmi, erkölcsi fejlődésük biztosítására. Amiből következik, hogy a gyermekotthoni szolgáltatás nem elégedhet meg a gyermekek egyedüli megsegítésével, vállalnia kell a szülők személyiségének megerősítését, gyermeknevelési kompetenciájuk növelését, a szülői felelősség, ismeretek és készségek fejlesztését. Kifogásolhatónak tar-

tom azonban azt, hogy e gyermekotthoni szolgáltatói tevékenység az elemzett dokumentumban kevésbé kapott súlyponti szerepet. Mindössze csupán megemlítésre kerül a családtámogatás (pontosan a szülőkonzultáció és a szülő-gyermek mediáció), mint a családba való visszahelyezés érdekében tett kötelezettség. Holott a családot (családtagokat) együttesen segítő szerepvállalás kapacitás- és időigénye túlmutat azon, amit a szervezetfejlesztési teendők vagy akár a nevelők, gyermekfelügyelők pszichológiai támogatása jelent. Úgy vélem, a vállalt feladatcsoportok között a rendkívüli relevanciájához mérten aránytalanul kevésbé jelenik meg a család-rehabilitáció tevékenységrendszere. A más tartalmú feladatkijelölések felé megnyilvánuló arány- és hangsúlyeltolódás legfőbb okát abban látom, hogy a szakterületen/szakmacsoporton belül igazán még nem kristályosodott ki az, hogy az érintett szakemberek mit tekintsenek a gyermekotthonok központi funkciójának. A bizonytalanság forrása abból fakad, hogy a törvényileg és szakmailag elsődlegesen preferált célkitűzés, a gyermek saját családjába történő visszahelyezésének szándéka inkongruens azzal a szervezeti struktúrával és praxissal, ami a gyermekotthonokat általában jellemzi. Ellentmondás feszül a kimeneti célok és a valós gyakorlat, a várt eredmények és a tényleges működésmód relációjában. A gyermekotthonok jelenleg számos elvárásnak, kisebb vagy nagyobb részben eltérő célnak és funkciónak próbálnak megfelelni. Így törekednek a vér szerinti családot képessé tenni a gyermek visszafogadására, a gyermekeket hozzásegíteni az átélt deficittek, érzelmi törések, pszichoszociális traumák feldolgozásához, küzdenek a személyiség- és magatartászavarok kezelésével, mentálhigiénés személyiségfejlesztést végeznek, megkísérlik pótolni a tanulmányi elmaradást, családi, közösségi, társadalmi ismereteket, normákat és szerepeket közvetítenek, igyekeznek felelősen gondolkodó, önmagáról gondoskodni képes, az önálló életvitel megkezdésére érett felnőtteket nevelni. Kétséges, hogy mindez a szerteágazó cél- és feladatcsoport megvalósítható-e egy szervezeti keretben. Azt gondolom, e különféle funkciók nem vonhatóak össze egyetlen szakmai programba, más intézményi feltételeket, speciális szakmai felkészültséget, sajátos elhelyezési, tárgyi környezetet és finanszírozási háttérrel kívánnak meg.

Mindenképpen szükség van olyan gyermekvédelmi intézményekre (szándékoltnak nem a „gyermekotthon” kifejezést használom), ahol a szolgáltatás minden eleme aköré szerveződik, hogy a gondozott család egységét megtartsa, a szülők gyermeknevelési alkalmasságát, motiváltságát és hozzáértését fejlessze. Ez a család-fókuszú intézmény rövid, de intenzív személyes szolgáltatást nyújtva, a bentlakásos és az ambuláns ellátások előnyeit ötvözve, a szociális munka, pszichológia, pedagógia (és más diszciplínák és szakmák) módszerkészletét integráltan alkalmazva jó esélyt teremthet a családban felmerülő – szakellátásra okot adó – veszélyeztető helyzetek megszüntetésére. Ezt a szolgáltatás-típust a jelenlegi többszörös gyermekotthonok épületeiben lenne célszerű létrehozni, mivel itt teremthetők meg az ehhez szükséges infrastrukturális feltételek.

A szakellátást igénylő fiatalok felkészítése az öngondoskodásra (az öntevékeny háztartásszervezésre, ügyintézésre, munkavállalásra, lakhatásra), az önálló életkezdésre olyan elhelyezési és segítségnyújtási formában garantálható, aminek ma a la-

kásotthoni konstrukció feleltethető meg leginkább. E funkció betöltése a negyvenfős gyermekotthonokban csak korlátozottan valósítható meg.

Szintén csak a lakásotthoni gondoskodási típus fogadható el azokban az esetekben, amikor előreláthatólag a családon kívüli elhelyezés hosszabb ideig (évekig) fog tartani, vagy kifejezetten szülőhelyettesítő, esetleg szülőpótló gondoskodásra van a gyermeknek szüksége, de nincs lehetőség a nevelőszülői ellátásra, vagy meghatározott esetekben az örökbefogadó családba helyezésre. Amíg erre nem kerülhet sor, addig az egyénhez szóló odaforulást és törődést, a tartósabb kapcsolatokat, szoros, bizalmas érzelmi kötődést és mintakövetést a többszoportos gyermekotthonhoz viszonyítva lényegesen jobb színvonalon biztosítani képes lakásotthoni gondozást, nevelést kell feltétlenül preferálnunk.

A gyermekvédelmi támogatásra szoruló fiatal felnőttek intézményes ellátásról való leválásának, illetve függetlenítésének segítésére a lakásotthonok, de különösen az utógondozó lakások/házak és a külső férőhelyként számon tartott albéretek jelentik az érdemi megoldást.

A súlyos személyiségfejlődési problémák, viselkedési zavarok tüneteit mutató gyermekek, fiatalok gyógyítására pedig a szakosodott, kis létszámú, ám nagy szakmai kapacitással és eszközzel, valamint terápiás hatású környezeti adottságokkal bíró rehabilitációs központot képező intézmények vállalkozhatnak sikerrel.

Jelenleg a gyermekvédelmi szakellátórendszer és különösen a gyermekotthoni hálózat homogénebb képet mutat annál, mint ami indokolt látva a szükségletek és problémák sokszínűségét, változatosságát és változékonyságát. Az intézményrendszer fejlődésének és a szakellátás modernizációjának következő fokát az intézményfunkciók megkülönböztetése, a szakmai és szervezeti megoldások további differenciálódása, s mindenekelőtt a család-fókuszú „gyermekotthonok” létrejötte jelentheti. Azt azonban máris leszögezhetjük, hogy a gyermekek és szüleik, családjuk együttes megerősítésére orientáló gyermekvédelmi munka kiteljesítésében a pszichológus szakma művelőinek innovatív szerepe és kezdeményező, aktív feladatteljesítése nélkülözhetetlen.

Józsa Viktor

Gyermekvédelem – szentimentalizmus és professzionalizmus között

Az euro-atlanti integráció követelményrendszere feltételezi a társadalom odafigyelését minden gyermekre, a politikusok és a kormányzás érzékenyebb viszonyulását a gyermekek és családjuk problémáihoz, valamint a szociális szolgáltatások szakszerűbbé tételét.

A gyermekvédelem sikeres újjászervezése nemzeti érzékenységet érintő problémává vált, ahol a tét az a mód, ahogy Románia képesnek mutatkozik gondoskodni az ország gyermekeiről. Milyen „szülő” Románia saját gyermekei számára?

A cím a gyermek és gyermekkor problémaköre szakmai megközelítésének belső konfliktusaira tesz utalást, amelyek a hátrányos sorsú gyermekekkel szembeni odaadás, a sajnálat és a személytelen hozzáállás közötti tág magatartáskálán nyilvánulnak meg. A gyerekek viselkedése és problémáik rendszerint felkeltik a felnőttek (nem csupán a szakemberek) érdeklődését, esetenként sajnálatát vagy szánalmát, amit olykor, de nem feltétlenül, az a készítés kísér, hogy melléjük álljanak, és segítséget nyújtsanak.

■ ÚJSÁGOKBÓL KIEMELT CÍMEK:

A tehetség a gyermekotthonokban is virágzik! A Havasi gypár felfedezi és díjazza őket!

Semmi sem pótolhatja a család szeretetét!

Egy polgármester 2 000 000 lejt ajánlott egy családnak, hogy azonnal gondozásukba vegyenek egy elhagyott gyermeket.

Románia megváltoztatja azt a felfogást, miszerint a szipuzó gyermekek hazája lenne.

Az intézetben nevelt gyermekek hivatalosan egy főre eső évi költsége 26 millió lej, de a valóságban az összeg ennek duplája.

Az idézett újságcímekből úgy tűnik, hogy a gyermekvédelem témaköre felkeltette a társadalom érdeklődését és átalakulóban van, ugyanakkor azt is, hogy ezen a területen szenvedélyek és anyagi érdekek ütköznek össze, ahol a hazafiság helyettesítheti még a professzionalizmust.

Az a mód, ahogyan a szülő gyermekei felnevelésének és taníttatásának problémáival szembesülve ezekre megoldásokat talál, a szülő érzelmi és szociális érettségét tükrözi. Ehhez hasonlóan, amikor egy társadalom a gyermek problémáival szembesül, az alkalmazott megoldási módok az adott társadalom érettségéről tesznek tanúbizonyságot. Az egyes intézkedések adekvátságát nem elegendő érzelmi - akár hazafias - szinten elemezni, hanem a logikai, racionális szintre kell emelni. Gyakran hallunk a gyermekek szeretetére és jótékonykodásra figyelmeztető felhívást, amely úgy tűnik, manapság a romániai gyermekvédelem egyik jelszava. Ugyanakkor megjelentek a szakemberek, szolgáltatások, szakképzések és az erre vonatkozó kutatások is. E kétféle reakció között ellentmondás van, amelyet értelmezni kell; nem azért, hogy kizárjuk valamelyik megközelítést, hanem, hogy az érzelmi, karitatív, valamint a racionális, szakmai szempont kiegészítse egymást, és a társadalom részéről jövő érett reagálási módot eredményezzen, amely egymás mellé

