

Írta: Kovács Ágnes

## Csecsemőotthon másként

**avagy: milyen jogcímen gondozzuk az anyákat?**

*1991-ben kezdődött. Pszichiáter kollégám és barátom megkeresett egy születendő gyermek elhelyezése ügyében. A szüléshez közelálló, negyvenes éveikhez közeledő anya hónapok óta alkohol elvonó kúrán vett részt, kézenfekvő volt, hogy a gyermek útja egyenesen a megyei csecsemőotthonba vezet. „Szülés után várjuk őket” – mondtam. „Ezért akartam veled személyesen beszélni – mondta kollégám – óva intelek attól, hogy az anyát felvedd. Agresszív, kiégett, kezelhetetlen emberi roncs, 70-es IQ-val. Nem hiányzik az neked a csecsemők mellé.” Három hét múlva mindketten megérkeztek a csecsemőotthonba.*

Az anya ragaszkodott ahhoz, hogy az intézetben maradjon és szoptassa kislányát, egyébként sem volt hová mennie. Családjával nem tartotta a kapcsolatot, évekként azelőtt kitagadták. Az alkoholos máj-és agyi károsodások következtében kialakult tartós egészségromlása miatt szerény rokkantsági nyugdíjat kapott.

Nagyon szerette kislányát, kérte, hogy a szoptatási idők között is mellette lehessen, nézhesse, és ha ébren van, dajkálhassa. Rövidesen a kislány is követelte anyját, ha nem volt mellette, nyugtalan volt, gyakran, dühösen sírt. Rövid idő alatt, szinte észrevétlenül tökéletes, harmonikus kapcsolat alakult ki közöttük. Az anya olyan sok időt töltött kislányával és olyan adekváтан reagált a csecsemő igényeire, hogy értelmetlennek tűnt külön szobában történő elhelyezésük. Így hát heverője mellé kiságy került, a csecsemőt a nap 24 órájában rábíztuk édesanyjára, természetesen rengeteg segítség és szoros felügyelet mellett.

Hogy ki félt ettől jobban – az anya vagy mi – már nem tudom megmondani. Mindnyájan szorongtunk, hiszen járatlan útra léptünk, nem ismertük a buktatókat, a nehézségeket. Egyben biztosak voltunk: Erika jó helyen van. Persze jobb lett volna otthon, saját családjukban.

Az anya múltja miatt az elsőfokú gyámhatóság nem vállalta őket. A gyámügyi ügyintéző véleménye kemény és tömör volt: „Az anya menjen vissza az árokpartra, oda való, a kislány meg jó helyen van az intézetben.”

Képtelenek voltunk elszakítani őket egymástól. Költségvetési intézet lévén azonban jogcímet kellett találni az anya gondozására, amelyre akkor még nem voltunk illetékesek. Törvényi háttérrel, jogszabályi kereteket kerestünk, így találtuk meg a szociális törvény átmeneti ellátásokról szóló rendelkezéseit. Így Erika édesanyja átmeneti ellátottként maradhatott tovább az intézetben, egészen Erika 3 éves koráig. A felcseperedő kislánnyal egyre gyakrabban látogatta meg saját édesanyját, aki megszerette unokáját és a kedvéért „befogadta” korábban kitagadott lányát is.

A mai napig 3 havonta rendszeresen meglátogatják az intézetet. Erika boldogan szalad mindenkihez, begyűjti a nagyságát és szépségét magasztaló dicséreteteket és elmeséli, mi minden történt velük mostanában. „Szeptemberben megyek iskolába és képzeljétek, még hozzá néééémet szakosba!”

Erikáék sorsának egyengetése kapcsán éreztem először azt, hogy az eddigieknél többet tudunk tenni ezekért a gyerekekért. Szinte szégyelltem, hogy a legelső esetben mindez nem szakmai tudatosság volt, csupán egy anya győzelme saját maga és az előítéletek felett. És

igaz ugyan, hogy lassan, óvatosan, de elkezdtek „felforgatni” az addig megszokott rendet, elveket.

Az egyik legnehezebb kérdés az volt, hogy milyen jogcímen gondozzuk az anyákat.

Addig, amíg az anya „dajkaszolgálatot” látott el az intézetben, legalább volt jogcím, bár nem találtunk a szoptató anyák ellátására vonatkozó semmilyen jogszabályt, kivéve a többszörösen módosított 4/1985 (1.18) PM rendeletet, amely a szoptató anyák ételmezési normáját határozta meg. Szakmai elveket nem találtunk, rendeletileg a szoptató anya nem is létezett, 1993-ig a statisztikai beszámolóknak sem szerepeltek.

Az újszülöttjével vagy szopós csecsemőjével érkező anya 3-4 óránként megfelelő öltözékben bement a gyermekcsoportban elhelyezett csecsemőjéhez, megszoptatta, kicsit dajkálgatta, majd visszaadta a gondozónőnek, aki tisztába tette, beszélgetett, foglalkozott vele, lefektette az ágyába. E tevékenységében azonban már zavarta őt az anya jelenléte, ezért a gyermek nyugalmaért való hivatkozással kiküldte őt a szobából. Az anya 3, vagy 4 óra múlva, a következő etetésre jöhetett be legközelebb.

A gyermeket illetően az anyának semmi felelőssége nem volt, tulajdonképpen a gyermek táplálásán kívül nem is volt rá szükség. Ezt nagyon jól kifejezte a „dajkaszolgálat” szó is. Fiatal gyermekvédelmi szakemberek vagy a gyermekvédelem más területein dolgozók nem feltétlenül ismerik ezt a kifejezést, az ő kedvükért esetleg ilyen részletesen. Embertelen, személytelen volt ez az ellátási forma, a beutalási indok figyelmen kívül hagyásával egyformán sújtotta a véltlen szerencsétlen és a gyermekét valóban elhanyagoló „rossz” anyát. Csoda-e, hogy sok anya rövidesen elhagyta gyermekét? Ha ő nem is akart elválni tőle, a szoptatás végeztével el kellett mennie az intézetből.

Az 1993-tól „A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról” szóló törvényt alkalmazva lehetővé tettük, hogy az intézetben élő anyák „átmeneti ellátottként”, térítési díjat fizetve, a szoptatási idő letelte után is gyermekük mellett, az intézetben maradhassanak. A szoptatáson kívüli egyéb étkezéseknél is ők látták el csecsemőjüket, tisztába tették, fürdették, felöltöztették, vagyis gondozták őket, egyre többet foglalkoztak velük. Ekkor még a gyerekek csoportban éltek, az anyák külön helyiségben,

Az édesanyjukkal rendszeresen, egyre több időt együtt töltő gyermekek érezhetően jobban fejlődtek, lelkiileg lényegesen kiegyensúlyozottabbak voltak. Különösen beszédfejlődésük, szocializációjuk és személyiségük megvalósítására való törekvésük terén éreztünk lényeges különbséget az intézetben anya nélkül nevelkedő társaikkal összehasonlítva.

Az anyák, a gyermek és a gondozónő kényszerű együttélése fazonban lényeges problémák forrása volt, melyről bővebben szeretnék beszélni, hiszen ez a gondozási forma jelenleg is megtalálható sok csecsemőotthonban. A csecsemőotthonokban a gyermek gondozására, etetésére, fürdetésére, vagyis minden gondozási műveletre apró részleteiben kidolgozott és megfogalmazott módszertani elvek az irányadók. A gondozónő elvárta az anyáktól, hogy a módszertani elvekben lefektetett módon gondozzák gyermekeiket, ami nem mindig sikerült. Vagy az anya volt képtelen erre, vagy a gyermek igényelt másféle, egyébként ugyanolyan jó gondozási formát. A gondozónő és a pedagógus jó szándékkal ugyan, de állandóan kritizálta az anyákat, akik maguk is ügyetlenek, a gyermek ellátására alkalmatlannak érezték magukat. Holott csak arról volt szó, hogy az anya és gyermeke másképpen, számukra egyszerűbb, jobb, vagy kellemesebb módon szerették volna élni mindennapjaikat. A gondozási feladatok teljesítése nem elégítette ki őket, saját maguk és gyermekük egyéniségének megfelelő, saját családjukban tapasztalt, vagy megszokott módon nevelték volna gyermekeiket. Ha a saját családjukból hozott minta lényeges elemeiben hibás volt, részletes és hosszas megbeszélések után megértették, belátták ezt, nem ragaszkodtak

hozzá, mert jó anyák akartak lenni. A gondozónők akkor még képtelenek voltak arra, hogy egyénileg mérlegeljenek, minden anyától ugyanannak a gondozási sémának a betartását követelték meg.

Nagyfokú rivalizálás indult meg az anyák és a gondozónők között, ami akkor még nem szakmai hiba, hanem általános emberi reakció volt. A gondozónők ugyanis nem voltak felkészítve erre a szituációra, képzésük kizárólag a magára hagyott gyermek ellátására terjedt ki, ahol a szülő maximum „látogató” volt. A gyermekek egyértelműen az „anya pártját fogták”, nekik szólt mosolyuk, otthagyták érte az éppen velük foglalatostkodó gondozónőt és – bár maszatosabban, „csúnyábban”, fel-felugrálva és gyakran válogatva, de – sokkal szívesebben ettek az édesanyjukkal együtt. A gondozónő nem tudta kezelni a problémát, saját szerepét az anyával egyenrangú társként –sőt fontosabbként – ismerte ebben a háromszögben. Úgy tudta, a gyermek iránta való érzelme, kötődése teljes egészében pótolja az anyagyermek kapcsolatot, a gyermeknek rajta kívül nincs másra szüksége. Ezért az anyával szembeni harag, féltékenység, a gyermek viselkedése miatti értetlenség és sértődés mindennapos problémaként jelentkezett. Így én ezért minden alkalmat megragadtam arra, hogy az aktuális problémák megbeszélése kapcsán a gondozónők ilyen irányú továbbképzését, felvilágosítását biztosítsam. Az intézet szakmai munkája megváltoztatásának ez volt a legnehezebb része. Különösen az évtizedek óta csecsemőotthonban dolgozó szakemberek tudták nehezen elfogadni az anya – a gyermek számára – elsődleges és saját maguk másodlagos szerepét. Törvénytisztelő, saját családjukat ellátó, gyermekeiket tisztességesen felnevelő emberek lévén nem értették, néha ma sem értik, miért támogatjuk a tisztességéből sokat veszített anyát, miért vagyunk elnézőek, ha „vétenek” gyermekeik ellen. (Félreértések elkerülése végett ez a vétség soha nem volt lényeges, „jó anyák” milliói naponta több alkalommal követnek el ilyeneket.)

Soha nem számolták ki, hogy a csecsemőotthonban egy újszülött a nap 24 órájában maximum 160, de inkább 120 percet van kézben, és ezt a testi kontaktust is három különböző (bár lehetőség szerint mindig ugyanaz a három) ember biztosítja. Azt a gyakorlatban tapasztalták, hogy a módszertani elméletben megfogalmazottakkal szemben a gyermekek egyéniségének megfelelő bánásmódot ilyen körülmények között nem lehet biztosítani, nagyon sok gondozónő szenvedett is emiatt. A csecsemők remek partnernek bizonyultak, alkalmazkodtak helyzetükhöz, minden gondozónővel együtt töltött percnél nagyon örültek és igyekeztek kiharcolni is azt. De tudták, hogy ennyi és csak ennyi lehetőségük van. Azt gondoltuk, így a jó. Átlátható és mindenki számára biztonságot adó rend volt, ami az anyák gyermekük és a csoport életébe való belépésével veszélyeztetette vált.

Két lehetőségünk volt. Az egyik, hogy az anya is „gondozónőként” foglalkozik gyermekével, és akkor helyreáll a rend. Sok csecsemőotthonban ezt a megoldást választották. Mi azonban másként döntöttünk. Úgy gondoljuk, hogy ez a rend az a szükséges rossz, ami nélkül e korosztály intézményes ellátását nem lehet megoldani, hiszen ez ad biztonságot a gyermeknek. Ugyanakkor alapvetően korlátozza a gyerekek személyiségfejlődését, szocializációját, mentális és pszichés fejlődését. Ha bementünk egy gyermekcsoportba, az édesanyjuk által gondozott gyerekek tartásán, mozgásán, viselkedésén, játékán nyilvánvalóan észrevehető volt, hogy egyszemélyes, bensőséges kapcsolat birtokosai. Nem akarom részletezni és bizonyítani azt a tényt, amit számtalan pszichológiai kísérlet bizonyít: az anya (vagy egy stabil személy) és-a gyermek állandó, szoros testközelsége, testi kontaktusa, kettőjük rendszeres interakciója elengedhetetlen a gyermek megfelelő fejlődéséhez.

A másik megoldást választottuk, a gyermek csoportból való kiemelését és édesanyjával együtt történő elhelyezését. Ez egyrészt az érintett gyermeknek a lehető legjobb volt,

másrészt a csoportban anya nélkül élő többi gyermek és a gondozónő számára biztosította a nyugalmat és a biztonságot adó rendet.

Először nagyobb, majd egyre kisebb csecsemőkorban helyeztük a csecsemőt édesanyja mellé, egy szobába 2-3 anyát és gyermekét. Nem voltak sokan, viszonylag könnyen megoldható feladatot jelentett, hogy az intézetben dolgozó pedagógusok és a vezető gondozónő nagyon gyakran be-benézett hozzájuk, segítettek, tanácsokat adtak, ha kellett, órákat töltöttek az anyával. Öröm volt látni az édesanyjukkal együtt élő gyermekek fejlődését, kiegyensúlyozottságát, egyéniségük kibontakozását, önállóságuk és akaratuk számtalan megnyilvánulását, aminek már volt értelme, hiszen az egyszemélyes kapcsolatban teljesíthetővé vált. Ez volt az a pont, amikor a pedagógusok és sok gondozónő felismerte az intézményes nevelés korlátait. Sokan közülük ezt nem kudarcként élték meg, megértették, hogy ezeket a korlátokat a természet állította fel és akkor is léteznek, ha nem veszünk tudomást róluk. Ok voltak azok, akikre építhettem, akik segítettek, akik nélkül ez a szakmai program nem valósulhatott volna meg.

Tudtuk, hogy az anya gyermekével szembeni felelősségérzete csak akkor alakulhat ki, ha érzelmileg elég erősen kötődik hozzá, ha azt akarja, hogy gyermekének mindig és minden körülmények között jó legyen, de éreztük, hogy ez még kevés. Ereznie kellett, hogy megbízunk benne, önállóan dönthet bizonyos kérdésekben, tehát felelősnek is érezheti magát.

További célnak azt tűztük ki magunk elé, hogy képessé tegyük az anyát arra, hogy harcoljon gyermekéért, kapcsolatuk elegendő motivációt adjon ahhoz, hogy meg akarja és segítséggel meg is tudja oldani krízishelyzetüket. Hittünk abban, hogy a gyermeknek ott a legjobb, ahová született, csak sok esetben alkalmassá kell tenni ezt a közeget arra, hogy ugyanott fel is nevelhessék. Gyermekorvosi körzetben és kórházban praktizáló gyermekorvosként is alapvetően volt – és ma is az –, hogy senki nem születik jó vagy rossz anyának. A körülmények, saját gyermekora, neveltetése, a körülötte álló családtagok vagy szakemberek segítőkészsége nagymértékben befolyásolja gyermekével való kapcsolatát és azt, hogy képes lesz-e felnevelni őt. Ez a segítő szándék nem erőssége a mai magyar egészségügynek és sajnos még a gyermekvédelem területén sem általános.

Ekkorra már ez az ellátási forma nagyon népszerű lett, egyre több és több anya érkezett, némelyik több gyerekkel. Ezért tevékenységünket 1995-ben „Átmeneti elhelyezést biztosító ellátások” címen szakfeladatként rögzítettük az Alapító okirat módosításával.

Szakmai elveket fektettünk le, házirendet készítettünk, mely először másfél oldal volt. Jelenleg 24 oldalon keresztül szabályozzuk az anya-gyermek otthon életének minden apró részletét. Az anyákat ettől kezdve átmeneti ellátottként saját kérésükre, beutaló határozat nélkül felvehettem gyermekük mellé, illetve a szoptatási idő lejárta után ezen a jogcímen maradtak az intézetben. Ebben a formában a -beutalt, már nem szopó idősebb csecsemő vagy gyermek édesanyja is felvételt nyerhetett, vagy magával hozhatta otthon lévő idősebb gyermekeit is, ami egy korábban meglévő nagy problémát oldott meg.

Ekkor még az újszülöttet néhány hétig gyermekcsoportban helyeztük el, nem mertük azonnal rábízni az anyára. A kezdeti néhány hétben csecsemőjüktől elválasztott anyák az első napokban szinte állandóan gyermekük mellett voltak, majd egyre több szabadidőt „engedélyeztek” maguknak. Megfigyeltük, hogy néhány hét különélés is csökkenti az anya közvetlenül szülés után megnyilatkozó felelősségérzetét, és arra való törekvését, hogy a nap minden percében gyermeke mellett legyen. Amikor teljesen rájuk bíztuk csecsemőjüket, ugyanúgy megijedtek a gyermekükkel való együttéléstől adódó feladatoktól és a felelősségtől, mint korábban azok, akiket idősebb csecsemőjükkel költöztettünk össze.

Ennek okát keresve találtam meg Dr. Bagdy Emőke könyvében az anya szenzitív periódusáról szóló elméletet és Leidermann követéses megfigyeléseit, amely tökéletesen érthetővé tette a szülés után újszülöttjüktől szeparált anyák viselkedését. Eszerint a korai, közvetlenül a szülés utáni időszak olyan szenzitív periódus, amelynek ingere a gyermek testi érintése. Ennek hatására sajátos, ösztönszerű reakciók alakulnak ki az anyában, amit „anyai ösztönként” ismerünk és emlegetünk. Ha a szenzitív periódusban anya és újszülöttje szeparációja három hétnél tovább tart, az anya kompetenciája sérül, vagyis a csecsemő jelzése a-lapján annak szükségleteit nem mindig ismeri fel, így reakciója, tehát a szükségletek kielégítése sem mindig adekvát. Utóbbi bizonytalanná teszi őt és a csecsemőt is, kölcsönös félreértések sorozata – indul meg kapcsolatuk során.

Ennek felismerésétől kezdve (1996) minden anyát azonnal újszülöttjével együtt, külön szobában helyeztünk el. A változtatás megdöbbentő élményt jelentett. Ebben a korai időszakban még a fiatalok, alig 17 éves anya is természetesnek tekintette gyermekével való együttlétét, számunkra is meglepő módon nem félt a feladattól, mint korábban azok az anyák, akik csecsemőjüket csak bizonyos idő elteltével kapták meg. Ezek az anyák melegebben, „jobban” szerették gyermeküket, sokkal több testi érintést biztosítottak neki és fogékonyabbak voltak tanácsaink és kéréseink iránt.

Az anyákkal való foglalkozás mérhető változásokat eredményezett az édesanyjukkal együtt saját családjukba hazatérő gyermekek statisztikai adataiban. 1991. január 1-től 1998. június 30-ig összesen 109 anyát gondoztunk a hozzájuk tartozó 138 gyermekkel együtt. 1991-94-ig a gondozott anyák 30-40%-a, 1995-ben 65%-a vitte haza gyermekét saját családjába. 1996-tól kezdve jelentős kiugrást észleltünk: 1996-ban az anyák 76%-a, 1997-ben 79%-a hazavitte gyermekét. Talán még ennél is fontosabb, hogy az 1996-97-ben gondozott 36 anya közül mindössze egy anya volt képtelen családját összetartani, gyermekének családot biztosítani, aki ezért visszakerült intézetünkbe.

Óriási vitákat szült a felelősség kérdése, amelyet természetesen nekem, mint az intézet vezetőjének kellett felvállalni. Több év gyakorlata és jó néhány átvirrasztott éjszaka után ma már nagyobb felelősségnek érzem a csecsemő édesanyjától történő elválasztását és ezzel tartós kapcsolatuk kialakulásának megakadályozását, mint azt, hogy sok-sok odafigyeléssel és támogatással kezébe adjuk újszülöttjét. Természetesen megfelelő biztosítékokat kell beépíteni és rengeteget segíteni.

Mindig segítettünk, de úgy, hogy az anya ne érezze önállótlannak, ügyetlennek magát. Ittlétük első percétől kezdve az anya iránti bizalmat, ugyanakkor az anya felelősségét hangsúlyoztuk.

A gyermek gondozásával és nevelésével kapcsolatos minden lényeges dologra megtanítottuk őket. Az enyhe mértékben fogyatékos anya is együtt élt újszülöttjével, de akkor lényegesen több, intenzívebb és gyakoribb volt a segítség. Soha nem történt olyan anyai mulasztás, amely az újszülöttet, vagy a csecsemőt veszélyeztette volna. Előfordult, hogy kimaradt egy-egy etetés, de melyik kiváló anyával nem, ha például rosszul ítéli meg a vásárlás idejét? Az is előfordult, hogy elbliccelték a fürdetést vagy a sétát. Ezeket a mulasztásokat és a gyermekre nézve káros következményeit mindig megbeszéltük az anyával, kértük őket a gyerekekkel kapcsolatos teendők pontos betartására. Kemény munka volt, de az anyákba lassan bevésődött, hogy a gyermek igényeinek kielégítése mindennél előbbre való. Munkánk legnagyobb sikerét az jelentette, hogy az intézetben gondozott anyák között annak volt a legnagyobb becsülete, aki „jó anya”. Ebben a gyermek-centrikus légkörben, kényszerűségből kicsi helyen együtt élő anyák állandó, közös témája volt a gyermek ellátása és a gondozás minősége. Ez jelentette a legnagyobb segítséget, hiszen az anyák kritikus megjegyzéseikkel „egymást is nevelték”. Az újonnan érkezőkre ez a

mentalitás kezdettől fogva hatott, így ez a segítség folyamatossá vált, jelenleg is érezteti hatását.

Erre a feladatra függetlenített szakemberre volt szükség, ezért 1996-tól egy pedagógus csak az a-nyákkal és a velük élő gyermekekkel foglalkozott. Rendszeresen látogatta őket, megfigyelte a gondozás menetét, soha nem kritizált, csak tanácsokat adott, és ha bármilyen apróságot jól csináltak, megdicsérte őket. Különleges empátia, nagyfokú, a csecsemő legfontosabb igényét figyelembe vevő gyermekszerepet és humánus kellett ehhez a munkához, szerencsésnek mondhatom magam, hogy találtam ilyen embert.

1996 őszétől szociális munkással bővítettük az addig kétszemélyes munkacsoportot. A szociális munkás feladata azóta is az anya és gyermeke háttérben lévő család felkutatása, a hiányzó családi kapcsolatok kiépítése, a meglévők erősítése, vagyis a családgondozás. Másik feladata a krízishelyzet megoldása munkahely keresésével, az anyáknak alanyi jogon járó lehetséges jövedelmek megszerzésével, lakáspályázatok megírásával, átképzések, iskolarendszerű képzések elérésével. Az intézetből területre való visszajuttatás érdekében a területi önkormányzatokkal, az első fokú gyámhatóságokkal és a gyámhivatalokkal napi kapcsolatban áll, ami lényegesen javítja a gondozottak visszatérési esélyeit.

1997 tavaszán a Népjóléti Minisztérium Család-, Gyermek- és Ifjúságvédelmi Főosztálya és a Békés Megyei Képviselőtestület segítségével eljutottunk Dániába, ahol célzottan azokat az intézeteket látogattuk meg, ahol hasonló tevékenységet végeztek. Nagyon sokat tanultunk.

Ottani tapasztalataink alapján az anyák számára is kemény munkát jelentő együttműködéssé alakítottuk eddigi jószándékon és bizalmon alapuló törekvéseinket és tovább bővítettük feladatainkat: az anyák személyiségének megismerésével és fejlesztésével. E célból 1997 ősze óta pszichológus segíti munkánkat.

Jelenleg az anyák gondozásának kezdetén együttműködési szerződést kötünk, amely egyrészt az anya gyermekével kapcsolatos kötelezettségeit, másrészt saját maga személyiségfejlődésével, krízishelyzetének megoldásával kapcsolatos feladatait tartalmazza.

A gyermek fejlődését, az anya gyermekével kapcsolatos feladatait, gondozási, nevelési elveit és azok módosításának szükségességét a pedagógus méri fel és rögzíti az anya és gyermek dokumentációjában. Rendszeresen megfigyeli a gyermeket, nyomon követi fejlődését, és e megfigyelésekből levont következtetések alapján foglalkozik az anyával. Közte és az anya között nincs rivalizálás, hiszen soha nem gondozza, nem eteti a gyermeket, nem játszik vele, aktív kapcsolatot csak az anyával tart fenn. Tapasztalatunk szerint ez az egyik legfontosabb tényező az anya iránta való bizalmában. Ő a felelős a gyermek fejlődéséért. A dokumentációban rögzített tényekről rendszeresen, hetente egyszer beszámol a munkacsoportnak, és az közösen dönti el a további tennivalókat.

Az anyák személyiségének megismerése és fejlesztése céljából jelentős gyermekvédelmi gyakorlattal rendelkező pszichológus segítségével részletes programot dolgoztunk ki, és a pénzügyi feltételek megvalósulásáért pályázatot adtunk be, ami sikertelen volt. Az akkor már teljesen kidolgozott programról nem tudtunk lemondani, így pénzügyi bűvészmutatvánnyal ugyan, de megvalósítottuk.

A pszichológus feladatait három szakaszra bonthatóan végzi el.

#### **Beilleszkedési és felmérési szakasz:**

Az anya beilleszkedésének elősegítése és személyiségének megismerése. Szociális helyzetfelmérés, krízisfeldolgozás, személyiség-feltárás, együttműködési formákban és tartalmakban való megegyezés.

### **A felmérési szakasz**

során nyert információk birtokában egyéni, csoportos és családterápiás foglalkozásokat tart, amelynek feladatait és várható eredményeit a munkacsoporttal megbeszéli. E személyiségfejlesztési és felkészítési időszak célja az anyagyermek kapcsolat érzelmi megalapozása, az anya felkészítése az önálló vagy részben önálló életvezetésre, valamint a családi erőforrások aktivizálása, családgondozás. A feladatok a célból adódnak: probléma-megoldási és konfliktuskezelési stratégiák fejlesztése, szülésre, illetve az anyaságra való felkészítés, önismeret fejlesztése, viselkedési módosítások, valamint szexuális és családtervezési, fejlődéstani és gyermeklélektani ismeretnyújtás.

### **Az utolsó, reszocializációs időszak**

pszichológiai célja a családi kapcsolatrendszerbe való visszailleszkedés, életcélok és perspektívák megfogalmazása. Feladatai a családi életvezetési minták felismertetése, konfliktushelyzetek megoldási készségének javítása.

Az alkalmazott módszerek a célhoz igazodnak: videó-technikákkal kombinált kommunikáció-elemzés, anya-gyermek kapcsolat elemzése kettőjük „együttjátzásának” megfigyelésével, pszicho-dramatikus élményfeldolgozás, viselkedési és probléma-megoldási tréningek, családterápiás módszerek.

A pszichológussal való együttműködés, a foglalkozásokon való részvétel fontos része az együttműködési szerződésnek, feltétele az anya gondozásának. E szerződésben rögzítjük azt is, hogy az anyának saját krízishelyzete megoldásában aktívan részt kell vennie. Ugyanígy pontosan rögzítjük az intézet feladatait, kötelezettségeit is. Ezek közül a legfontosabbak: a fent felsorolt többirányú szakmai segítség biztosítása, teljeskörű ellátás az anya és gyermeke részére.

Ezek a részletesen kidolgozott szabályok részei lettek a házirendnek, amelynek betartása feltétele annak, hogy az anya együtt lehessen gyermekével, segítséget nyújtsunk neki krízishelyzete megoldásában, és amely az intézet dolgozóit is kötelezi a gondozottak személyiségének tiszteletben tartására, a titoktartásra.

Számokkal is mérhető eredményeinket az „Anya- és gyermekvédelem a gyermekvédelemben” című tanulmányomban részleteztem.

Anya és gyermeke közös gondozása, kettőjük kötődésének erősítése azonos szakmai elvek alapján történik, bármi is az anya beutalásának oka. Intézetben való tartózkodásuk ideje, a fenti feladatok megvalósításának részletei, és az intézet gondozottakra vonatkozó ellátási kötelezettsége azonban „státusuktól” függően eltérő.

A gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló fiatalok, illetve utógondozói ellátott leányanyák otthont nyújtó ellátásban részesülnek. Az ő esetükben nevelési feladataink is vannak, de mindenképpen nagy hangsúlyt fektetünk a hosszabb ideje intézetben élő, vagy éppen a családi szeretet és gondoskodás hiánya miatt intézetbe kerülő anyák családképének, a jó anyai mintának kialakítására, az anyai szerep megtanulására. Munkánkat nagymértékben segíti az e célból létrehozott lakásotthonunk.

A gyermekvédelmi szakellátásba kerülő csecsemők és gyermekek anyá nélkül érkeznek. Kevés kivételtől eltekintve megszűnt a „szoptatós, dajkaszolgálatos anya” fogalma. Szüleikkel való kapcsolatukat rugalmas, a hét minden napján 8. 00 és 18. 00 óra között lehetővé tett látogatási rendszerrel, és a látogatás intimitását biztosító, erre a célra berendezett szobával könnyítjük meg. Arra törekszünk, hogy minél korábban nevelőcsaládba juttassuk őket. Persze így is marad gyerek az intézetben, több is, mint kellene. Az ő gondozásukat és nevelésüket a módszertani elvek szerint végezzük, jobbat nem tudunk kitalálni. Különös gondot fordítunk azonban arra, hogy fejlődésüket

egyéniességüknek és aktuális helyzetüknek, problémájuknak megfelelően több szakember közös munkájával biztosítsuk addig is, amíg családba kerülhetnek.

Amennyiben a csecsemőt édesanyjával együtt utalják be, a legtöbb esetben kettőjük közös átmeneti gondozása valósul meg, ami rendkívül előnyös és hatásos gondozási forma. Népszerű az érintett családok körében is, hiszen az édesanya együtt maradhat a gyermekkel, és megmarad a szülők felügyeleti és gondozási-nevelési joga.

A beutaló határozatok az okok széles skáláját vonultatják fel.

Azokban az esetekben, amikor a beutalás oka az anya személyiségében, felelőtlenségében, deviáns viselkedésében keresendő, ez a fajta gondozás egy utolsó lehetőséget ad az anyának arra, hogy gyermeke tőle és családjától való elszakítása előtt szakembereink segítségével tudatosan alakítsa, javítsa személyiségét, és így alkalmassá váljon gyermeke nevelésére. Ez kemény munkát jelent szakembereknek és anyáknak egyaránt, de tapasztalataink szerint az esetek nagyobb részében eredményes. Ha munkánk kudarcra végződik, az anyáról való fokozatos leválasztással enyhítjük a gyermek veszteségét. Tökéletes kudarcról soha nem beszélhetünk, hiszen ha a csecsemő életének első hónapjaiban édesanyja mellett élt, már többet kapott, mint az intézetben, anya nélkül nevelkedő társai.

Az enyhe fokban fogyatékos anyák legtöbbször intenzív segítséggel képesek lesznek gyermeke önálló nevelésére. A fogyatékos anyát az anyai ösztön és gyermekéhez való kötődése teszi képessé arra, hogy képessége felett teljesítsen.

Pszichiátriai betegség esetén mindig a pszichiáter szakorvossal közösen, az ő véleményét kérve foglalkozunk az anyával, együtt döntünk arról, hogy rábízható-e a gyermek, vagy sem, de „alapállásban” nem szakítjuk el a gyermektől.

Amennyiben a gyermek betegsége a beutalás oka, akkor is szorgalmazzuk az anyával együtt történő felvételt. Ebben az esetben az anyát megtanítjuk gyermeke betegségének speciális részleteire, azok megoldásának módjára, azok rutinszerű végzésére. Így például egy komplikált felszívódási zavar diétájának megtanulása, egy asztmás roham esetén szükséges tennivalók rutinszerű begyakorlása lehetővé teszi, hogy az átmeneti gondozás rövid ideje után a gyermek hazakerülhessen családjába.

Különösen a gyámügyi szakemberek örülnek az átmeneti gondozás lehetőségének, hiszen pusztán szociális okból nem feltétlenül kell a gyermeket gyermekvédelmi szakellátásba utalni. Más dolog a területre való visszajuttatás kérdése abban az esetben, amikor a szociális okok csak jelentős önkormányzati pénzügyi támogatással szüntethetők meg. Az önkormányzatok nagyon kevés kivételtől eltekintve nem vállalják fel az anyagi támogatást.

Egy-egy szakmai probléma megtárgyalásakor egyre inkább e-lőtérbe kerülnek a gazdaságossági számítások is, ezért erre vonatkozóan is vizsgáltuk ezt a kérdést.

A gyermekek édesanyjukkal együtt történő átmeneti gondozása esetén egy gyermek ellátása egy évre vonatkoztatva megközelítőleg 500. 000 forint, szemben a csecsemőotthoni ellátás 1-1, 5 milliós költségével.

Bonyolultabb a kérdés, ha hozzáadjuk az anya ellátását is, ami évente szintén 500. 000 forint. A korosztályt érintő gyermekvédelmi szakellátásban gyermekenként legalább évi 1 millió forint csak a probléma kezelésére, és nem megoldására megy el. Anya és gyermeke átmeneti gondozása esetén a törvényes gondozási idő, vagyis 6 hónap alatt kettőjükre fordított 500. 000 forint az esetek több mint 70%-ában megoldást jelent, arra is alkalmas, hogy 2 személyt, sőt egész családjukat érintő intenzív gyermekvédelmi, egészségügyi és mentálhigiénés munkát, szocializációs rehabilitációt végezzünk, a-minek eredménye a későbbi években lesz kézzel fogható.



Ha a másik oldalról nézzük, egy anya és gyermeke átmeneti gondozására fordított összeg egy kisgyermek fél évig tartó átmeneti nevelésének intézményes költségét is csak szűken fedezi, és esély sincs arra, hogy ebből a költségvetésből a család rehabilitációja is megtörténhessen. Ez a feladat újabb pénzüsszegek felhasználásával az önkormányzatokat, az egészségügyet és a munkaügyi ágazatot terheli.

Az önkormányzatoknak feltétlenül érdekük az átmeneti gondozási forma bevezetése. Az anya és gyermeke után járó központi költségvetési támogatás ugyanis fejenként 292 ezer forint, vagyis az állam összességében 584 ezer forinttal támogatja ezt a gyermekvédelmi munkát, szemben a gyermekvédelmi szakellátásra jutó 400 ezer forintos normatívával. Fogalmazhatjuk úgy is, hogy míg a gyermekvédelmi szakellátás tisztességes megvalósításához minden gyermek esetében a normatíva 150%-át az intézményt fenntartó önkormányzatnak kell biztosítani, addig az átmeneti gondozás a központi normatíva 40%-os kiegészítésével szakmailag is kiemelkedő szinten oldható meg.

Az elmúlt 7 év munkáját áttekintve, az anya nélkül gondozott gyermekek 30%-a kerül haza családjába, 70%-uk hosszabb-rövidebb ideig gyermekvédelmi szakellátásban marad. Az anyával együtt gondozott gyermekek esetében ez az arány megfordul, több mint 70%-uk hazamegy. Reális tehát az a feltevésünk, hogy különösen hosszú távon fizetődik ki ez a gondozási forma. Kivételesen tehát a szakmai és a pénzügyi érdekek egybeesnek.

#### IRODALOM

Dr. Bagdy Emőke: Családi szocializáció és személyiségzavarok.

Pszichológia – nevelőknek. Tankönyvkiadó, Budapest 1986.

Mérei Ferenc – V. Binét Ágnes: Gyermeklélektan, Medicina, Budapest 1997.

Nelson: A gyermekgyógyászat tankönyve. Első magyar nyelvű kiadás 1995.