

Kapocs

A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet folyóirata

VI. évf. 4. szám 2007. augusztus

A gyermekvédelmi alapellátásról

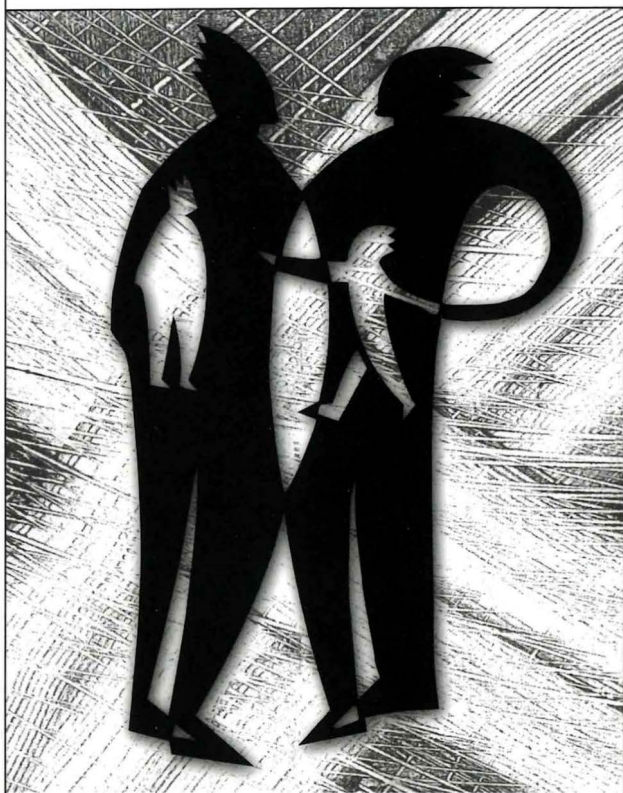
2

A szakellátás hiányosságairól

26

A brit szociális munkáról

32



A kommunikációfejlesztés
módszereiről

54

A Gyermekvédelmi Napokról

58

31

Révész Magda

A gyermekvédelmi alapellátás intézménytörténete Magyarországon 1. rész

Bevezető

Tanulmányom tárgya a magyar szociálpolitika egyik ágazatának fejlődése, a gyermekvédelmi alapellátás létrejötte és intézménytörténete. Célom, hogy előzményei és kialakulása felől vizsgáljam meg a gyermekjóléti szolgálatokat, mint a gyermekvédelem alapintézményeit. Ennek keretében a Magyarországon az egyes emberekre, családokra, ezen belül kiemelten gyerekekre irányuló szociális segítő munka és intézményrendszere kialakulásának, bővülésének és differenciálódásának jellegzetességeit és e folyamat mozgatóerőit kívánom megmutatni és elemezni. Főként a gyakorlati munkával és annak szervezeteivel kívánok foglalkozni. Az igazgatás – mint pl. a tanácsi (önkormányzati) segélyezés – nem tartozik e tanulmány szűkebb tárgyához.

Dolgozatomban, természetesen a vonatkozó szakirodalmi anyag feldolgozása mellett, elsősorban szakmai pályám eddigi tapasztalatait használom fel. Megfigyeléseim óhatatlanul áthatja a személyesség, a „saját élmény”, ennek következtében a szubjektív elem mindvégig benne foglaltatik az elemzésben. Ezt a szubjektivitást azonban talán valamelyest ellensúlyozza az, hogy 1980-ban megkezdett szakmai életutam követte a szociális segítő munka magyarországi intézményrendszerének kialakulását-bővülését.

Dolgozatomban azt szeretném bemutatni, hogy milyen társadalmi feszültségek és ezeket értelmező felismerések, valamint szándékok vezetnek el Magyarországon a gyermekvédelemmel összefüggő szociális segítő munka meghonosodásához, differenciálódásához-bővüléséhez. Ezekhez illesztve tárgyalom majd a tartalmi elemeket. Az így értelmezendő, a kialakulás-differenciálódás-bővülés folyamatait magába foglaló szakmai anyagot az időben a szociális segítő munka egymást követő intézménytípusainak a létrejöttéhez igazítva szakaszolom. A szigorúan szakmai kérdések tárgyalásához azonban nélkülözhetetlen annak a társadalmi-politikai (hatalmi) háttérnek a felvázolása, amely e feszültségek melegágyát képezi és egyben azokat magába foglalja, továbbá amelyben e feszültségekre reagálva hoznak (vagy nem hoznak) intézkedéseket. E háttér bemutatásánál viszont igazodnom kell a szakmai anyag időbeli szakaszolásához, amely tehát nem

magának a háttér főfolyamatainak jellegzetességeit-logikáját követi, hanem inkább a politikai-hatalmi közeg reagálásáét, azokat az intézkedéseket, melyek (mint az imént szóltam róla) megkésve követték a gyermekvédelemben kialakult szociális feszültségeket.

A szakmai anyag időbeli szakaszolásának felel meg tehát, hogy a nevelési tanácsadók előtti időszakot (1968-ig), ezt követően a családsegítők létrejöttével záródó szakaszt (1985-ig) különítem el, majd a gyermekvédelmi törvény megjelenése előtti időszakot (1997-ig), végül a gyermekjóléti szolgálat törvényben kodifikált intézményének kialakulását tekintem újabb szakaszhatárnak. Ennek a szakaszolásnak a Prokrusztész-ágyába illesztve fogom tehát felvázolni a társadalmi-politikai (hatalmi) hátteret. Talán nem kell részletesebben magyaráznom azt, hogy nem vállalkozhattam többre, mint e háttér rendkívül elnagyolt, sokszor triviálisnak ható címszavak szerinti felidezésére De igyekeztem mindvégig arra irányult, hogy a szociális segítő munka szempontjából általam fontosnak ítélt vonásokat emeljem ki ebből a vázlatos háttérből.

A szociális munka természetéből adódó követelmények – mint az önkéntesség, a választhatóság elve, a titoktartás parancsa, a diszkrimináció tilalma – különféle összefüggésekben jelennek meg a gyerekekre irányuló szociális segítő munka kibontakozásának történeti folyamatában. Én ebben a tanulmányban a Magyarországon végbemenő folyamatot magát tekintem végig (s nem kiemelten a segítő munka alapkövetelményeit). De ezek a követelmények újra és újra megjelenni „kénytelenek” még akkor is, ha külső (tehát ebben az értelemben nem immanens) tényezők az alapkövetelmények megsértését is indokolttá teszik. Remélem, dolgozatom időről időre rámutat e követelmények érvényesítésének kényszerére akkor is, ha ezeket nem a követelmények szerinti csokorba kötve tárgyalom.

Jelen tanulmány fókuszában tehát a gyermekjóléti alapellátás áll. Az alapellátás a gyermekvédelemnek az a része, amely a családjában nevelkedő gyereket segíti abban, hogy a családban maradjon. Tárgyamnak megfelelően csak érintőlegesen szólok a gyámügyről, a gyermekgyógyászat, gyermekpszichiátria és gyermekpszichológia magyarországi fejlődéséről, az oktatásügyről, ill. a gyermekvédelmi szakellátás különféle intézményeiről.

De mi is maga a gyermekvédelem? Mit tartunk ma erről? Számptalan meghatározása született már, s e meghatározásoknak két csoportja látszik elkülönülni. Az egyik abból indul ki, hogy a gyerekek általános védelemre szorulnak, így azt tükrözi, hogy a gyermeki lét (mint

olyan) eleve védelmezést kíván. A másik szerint az egy-egy védelemre szoruló gyerek a gyermekvédelem „tárgya”: az a gyerek, akinek nincsenek szülei, akinek nincs kellő biztonsága, akit szülei elhanyagolnak, bántalmaznak, aki beilleszkedési zavarokkal küzd, stb. Létezik e két megközelítés szintézise. Eszerint a gyermekvédelmen belül megkülönböztetünk általános és speciális gyermekvédelmet, az előbbi minden gyerekre, míg az utóbbi a külön rászoruló gyerekekre vonatkozik (Hanák 1978, 15; Domszky 1994b, 285; Jelentés a fővárosi gyermek- és ifjúságvédelem helyzetéről 1968, 5; Gáti 1981, 3). A különböző meghatározások összegyűjtése után ad összegzést a fogalomról Herczog Mária: „A gyermekvédelem magában foglalja mindazokat a területeket, amelyek a gyermek és a család jól-létét, védelmét szolgálják a megelőzés, beavatkozás, kezelés és utógondozás tekintetében... A gyermekvédelem célja ... csak olyan tevékenység lehet, ami a lehetőségek legvégső határáig tiszteletben tartja a családok életmódját, életstratégiáját, szokásrendszerét, tradícióit. Ehhez minél fiatalabb kortól biztosítja a feltételeket, a szükséges ismeretek, készségek, minták elsajátításához. Ugyanakkor biztosítja a szükséges és elégséges beavatkozást a gyerek érdekének védelmében (Herczog 1997, 14–15).”

Szemléletemhez az a felfogás áll közelebb, amely a gyermekvédelmet minden gyerekre kiterjeszti. Amelyben a prevenció, az alapellátás, a családgondozás az összes gyerek elvi elérhetőségét jelenti, azaz a segítség lehetősége minden gyerek számára rendelkezésre áll.

A nevelési tanácsadók előtt

A nevelési tanácsadók hivatalos megalakulásának időpontja 1968. Ezt megelőzően is működtek Magyarországon nevelési tanácsadó jellegű munkacsoportok az 50-es évek végétől. A fejezetet mégis olyan történeti visszatekintéssel kezdem, mely jóval messzebbre nyúlik vissza.

Történelmi gyökerek

Nem beszélhetünk gyermekvédelemről abban az időben, amikor a gyereket még kis felnőttnek tekintette a társadalom. Kis felnőttnek, akinek tudása, munkabírása nem elég ahhoz, hogy teljes értékű teljesítményre legyen képes, de más sajátosságot nem tulajdonított neki. P. Ariès kutatásai szerint a XVI-XVII. századig a gyermekek csupán addig éltek a felnőtt világtól elkülönült életet, amíg anyjuk közvetlen gondozására szorultak, „mihelyt a gyermeknek már nem volt szüksége anyja vagy a dajka állandó gondoskodására,

nyomban belépett a felnőttek társadalmába, és azon túl már semmi se különböztette meg a többi felnőttől” (Aries, 1979, 736). A gyermekkor „felfedezésének dátuma” pedig akár 1762-ben is megjelölhető, J.-J. Rousseau: Emil, vagy a nevelésről című munkájának megjelenéséhez kötve (Domszky 1994a, 11). De a XVIII. század közepétől még másfél századnak kell eltelnie, és sok mindennek kell történnie ahhoz, hogy Magyarországon az első, a gyermekek védelméről szóló átfogó törvények megszülessenek.

A 19. század európai államai a polgári házasságkötés, az állami anyakönyvezés bevezetésével, a tankötelezettség előírásával, az állami népoktatás és más intézmények létesítésével párhuzamosan kezdik meghatározni saját feladataikat a gyermekvédelem területén is. Eleinte ezek a feladatok kizárólag az elhagyott gyerekekről való gondoskodásra vonatkoznak. Ezt a modellt követte az első, valóban széleskörű magyar gyermekvédelmi törvénykezés is 1901-ben. Külön törvényt hoztak a 7 év alatti, s külön a 7 év feletti gyerekekről. A törvény lábjegyzetében indokolja, mi készítette az országgyűlést arra, hogy a törvényt megalkossa. Az ok a gyermekek halandóságának ijesztő nagysága. „Ezt a nagy gyermekhalandóságot kevesbíteni, az elhagyott gyermekeket az elpusztulástól és elzülléstől megóvni elsősorban az államnak s másodsorban a társadalomnak kötelessége” – mondja a törvény lábjegyzete.

A századfordulón túlra visszanyúlva, Magyarországon inkább csak lokális jelentőségű kezdeményeket találunk. Az állami-önkormányzati gyermekvédelem előzményeként érdemes megemlíteni, hogy már 1815-ben Sándor István végrendeletileg jelentős pénzüsszeget hagyott egy Budapesten felállítandó szül- és lelencházra. 1851-ben vezették be a kolozsvári sebészeti tanintézet szülőkórodájában, hogy az ott született azon gyerekeket, akiről az anyjuk gondoskodni nem volt képes, 12 éves korukig falun helyezték el. Ezen intézkedést pénzügyileg a tanintézet saját évi rendes javadalmazásából volt köteles kigazdálkodni. A Királyhágón innen mindez nem volt gyakorlat. Egy hölgyek által megindított mozgalom eredményeként 1870-ben alapították meg az „Első budapesti menhelyet”. Ezt követően, 1871-ben a kérdéssel a képviselőház is foglalkozott, és utasította a belügyminisztert, hogy a szül- és lelencházak felállításához szükséges költségeket a következő évi költségvetési előirányzatba vegye be. Ez akkor nem történt meg. Egy 1876-os törvény más rendelkezések mellett a lelencek és dajkaságba adottak orvoslásáról és eltartásáról való gondoskodást a községek feladatává tette. Azonban ez sem valósult meg teljes mértékben. Az államkincstár és a főváros jelentős pénzüsszegeket fordított ugyan az ellátatlanul maradt gyerekek tartására, de átütő javulás nem történt. 1885-ben alakult meg

Budapesten a második intézet, a „Fehér Kereszt országos lelenczház egyesület”. A két intézmény 1892-től évenként segélyt kapott a törvényhozástól. Egy 1898-as törvény tette lényegében állami feladattá a gyermekmentést. Ez a törvény kimondta, hogy „az országos betegápolási alap fedezi a talált, valamint a hatóságilag elhagyottaknak nyilvánított gyermekek után hét éves korukig felmerülő gondozási, ápolási és nevelési költségeket”. A hét éven felüli gyerekekről való gondoskodás, illetve a hatóságilag elhagyottak nem nyilvánítható, de segítségre szoruló gyerekek támogatását finanszírozni a községek feladata lett volna, de a társadalom támogatása (ma talán szponzorálást mondanánk) nélkül a községek e feladatukkal egyedül nem boldogultak.

Térjünk vissza azonban az 1901-ben elfogadott törvényekre. A VIII. törvény-cikk a hét éven aluli elhagyott gyermekekre vonatkozóan állami gyermekmenhelyek felállítását írja elő. Megszabja továbbá, hogy „a gyermekmenhelyek falain belül csupán a beteg, gyenge fejlettségű, különösebb ápolást és orvosi gondozást igénylő gyermekek tartatnak; a többiek rendszerint az intézeteken kívül helyeztetnek el”. A XXI. törvény-cikk a hét éven felüli elhagyott gyerekekről rendelkezik (elsősorban azokról, akik már hétéves koruk előtt is az államra „szorultak”), és kimondja, hogy „az állami gyermekmenhelyek kötelékébe tartozó 7–15 éves gyermekek a viszonyokhoz képest a gyermekmenhelyek falain belül tartatnak”. A menhelyen tartás finom javaslatának feltehetően az áll a háttérben, hogy a 7 évesnél idősebb gyerekek esetén komoly a veszélye annak, hogy a gyereket befogadó család nem szeretetből, törődésből, elhivatottságból fogadja a gyereket, hanem azért, hogy olcsó munkaerőhöz jusson. Így a gyerek nagyobb biztonságát az szolgálja, ha a menhelyen belül marad.

Az 1901-es (fent részletezett) törvények már általánosan kifejezték, hogy a társadalom számára érték a gyermek, hiszen az állam a költségvetésben rendelkezésre álló elosztható javakból visszaosztott, transzferált bizonyos összeget arra, hogy az az elhagyott gyerekek életben maradását, nevelését szolgálja. A dajkaságba adott gyerekekért a nevelő családnak, a lelenczházban nevelkedőkért magának a lelenczháznak a részére különített el pénzt az állam. Az otthon, vér szerinti családjában nevelkedő gyerek 1911 óta kaphatott állami támogatást, de ez a családi pótléknak nevezett ellátás az 50-es évekig csak kevés család számára volt hozzáférhető (1911-től csupán a közalkalmazottak, 1935-től a 20 főnél több munkást alkalmazó gyárakban dolgozók kaphatták). A szocializmus teljes foglalkoztatottságának időszakában aztán gyakorlatilag szinte minden gyerek után járt a pótlék, bár alanyi jogúvá csak 1990-től vált.

A két világháború között az 1901-es törvény szellemének megfelelően az elhagyott gyerekekre irányuló gyermekvédelem elsősorban az anya- és csecsemővédelem tartományában erősödött. Társadalmi kezdeményezésként a politikai elit már 1915-ben létrehozta (nyilvánvalóan nem függetlenül a családokat-kisgyermekeseket sújtó háborús nehézségektől) a Stefánia Szövetség társadalmi egyesülést, amely aztán 1917-től 1940-ig állami megbízás alapján, helyhatósági-állami-társadalmi támogatottsággal szervezte a terhes asszonyok, szoptató anyák, 3 éven aluli kisgyerekek egészségügyi és szociális védelmét. Hatókörének országos kiterjedtségét jelzi, hogy már 1929-ben 368 orvos, 490 védőnő, 10 gondozónő dolgozott a szervezetben. Az összes csecsemő mintegy 20-30%-át ellenőrzésük alá vonták. Hatókörükben a csecsemőhalandóság a korábbiak 2/3-ára, majd felére esett vissza (Gergely 1997, 39). 1941-ben a Stefánia Szövetségből Országos Egészségvédelmi Szövetséget hoztak létre, melynek tevékenysége az anya- és csecsemővédelmen túl növe a teljes egészségvédelmi munka társadalmi támogatásának biztosítása és ezzel kapcsolatosan a családot veszélyeztető szociális és erkölcsi ártalmak leküzdése volt (Gergely, 1997, 53).

E történelmi emlékezés után a II. világháborút követő közelmúlthoz és témánkhoz visszatérve a nevelési tanácsadók intézményi előzményeit fogjuk szemügyre venni. Ehhez azonban újabb kitérőt vállalva, röviden át kell tekinteni az 1945 utáni korszak társadalmi, politikai és gazdasági átalakulásának fő vonalait.

Gazdasági-társadalmi háttér

Magyarország a II. világháborúban nem csupán mint legyőzött ország szenvedett óriási veszteséget, hanem mint olyan ország is, amely anyagi és emberi értékeinek számottevő részét saját háborús erőfeszítéseire és még inkább a német háborús erőfeszítésekhez való kényszerű hozzájárulásra fordította, végül, amelyen végigsöpört (azt is lehetne mondani: amelyet kisöpört) a háború. Mintegy 800-900 ezer ember (a lakosság közel 10%-a) volt a háború halottainak száma, és a teljes (pl. a lakóházakat is magába foglaló) nemzeti vagyon 40%-ára teszik az anyagi javak pusztulását. Az ország lakossága, azon túl, hogy viselte e veszteségek következményeit, a II. világháborút követő több mint két évtizedben a szinte végletesen nagy és gyors változások időszakát élte át: a politikai (hatalmi) rendszer alapvető módosulását, a társadalmi rétegződés erőteljes átrendeződését, az uralkodó elit teljes cseréjét, a politikai szándékok és irányvonalak gyakori irányváltásait. Az alábbi bekezdésekben e folyamatok legfontosabb mozzanatait, jegyeit kísérlem meg felidézni.

A háború végére kialakult hadi helyzet (a Vörös Hadsereg jelenléte) és a győztes hatalmak ehhez igazodó megegyezése Kelet-Európát a hegemon és expanzív politikát követő (a forradalom, illetve a proletárdiktatúra exportjára törő) Szovjetunió befolyási övezetévé, az érintett államokat vazallus országokká, a „Szovjet Nagybirodalom” részévé tette. Magyarországon is csupán néhány év kellett ahhoz, hogy kiépüljön az államszervezet és a domináló kommunista párt összefonódására épülő egypárti diktatúra, mely a régi elitet egyszerűen félretolta, kiszorította a hatalmi pozíciókból, nemegyszer az ellenfelet kriminalizáló módszerek igénybevételével.

Az egypárti diktatúra – nem tartózkodva a nyers fizikai erőszak alkalmazásától sem – alapvetően megváltoztatta a tulajdonviszonyokat. A gyárak, bankok, üzletek (általánosan: az üzleti élet egységei) állami tulajdonná váltak: 1949 végén már a kifejezetten kis (10 főnél többet foglalkoztató) cégek államosítására is sor került. (A bérházak állami kezelésbe vétele 1952 elején fejeződött be.) A szegényparaszságot kedvezményező földreformot (a polgári demokratikus átalakulás mozzanataként) még 1945–46-ban hajtották végre, majd 1949-ben megkezdték a parasztok beléptetését a termelőszövetkezetekbe, letörve azt az erős ellenállást, ami az újbirtokosok részéről is megnyilvánult. A gazdaságban működött magántulajdon zöme tehát állami (közösségi) tulajdonná vált.

Ezáltal a korábbi „úri osztályok”, mint a termelési eszközöket, a tőkét (benne a Magyarországon oly nagyjelentőségű földbirtokot) tulajdonoló osztályok megszűntek létezni.

A magántulajdon uralmának megszüntetése a gazdaságban együtt járt a Szovjetunióban kialakult, a piaci mechanizmusok spontán működését mellőző tervgazdasági módszerek átvételével. Állami intézményekként létrehozták a gazdaság parancsnoki szervezetét (a Tervhivatalt, a gazdaság ágazati rendszere szerint tagolt minisztériumokat és igazgatóságait), amely tervutasításokkal irányítja a köztulajdonban lévő gazdasági szervezeteket: meghatározza számukra a termelési feladatokat és a felhasználható erőforrásokat.

A teljes hatalom birtokában a pártállami diktatúrák az 1950-es évek elején hajszolt, a nehézipart előtérbe helyező (feltehetően a III. világháború lehetőségével is számoló) iparosításba kezdtek. Az erőszakra alapozott gazdaság- és társadalompolitika, az életszínvonal ezzel együtt járó romlása Sztálin halála után egész Kelet-Európában válságjelenségeket idézett elő (sztrájkok, utcai tüntetések, Berlinben katonai erővel levert munkásfelkelés). Magyarországot is elérte a diktatúra bizonyos enyhülését hozó, nálunk a

Nagy Imre miniszterelnökségével is jelzett "olvadás", majd a felső vezetésen belüli harcok vezették be a szocialista tábor leglátványosabb belső robbanását, az erőszakos „szovjetizálás” ellen fellépő és azt egyben leleplező, spontánul kirobbant magyar forradalmat és felkelést 1956. október-novemberében.

A forradalom utáni forrongó időszakot, a sztrájkokat és a véres megtorlást meglepően gyors konszolidáció követte. Kádár Jánosnak, a megújult vezetésnek a lépéseit óvatos és józan pragmatizmus vezette. Felismerték a követelményt: az embereknek évről-évre érezniük kell, hogy javul az élet. Nem kívánták meg a folyamatos szimpátia-demonstrációt, meghirdették a társadalmi nyugalmat biztosító jelszót: „aki nincs ellenünk, az velünk van”.

A konfrontációt kerülő, konszenzust és új megoldásokat kereső politikai vonalvezetés sikeres és fontos lépcsője volt, hogy 1961-ben nagyobb zavarok, és a terméseredmények csökkenése nélkül befejezték a falusi termelők termelőszövetkezetekbe szervezését. Jó eredményeket hoztak a mezőgazdaságban alkalmazott szokatlan, más országoktól eltérő módszerek, egyebek között a kötelező beszolgáltatás eltörlése, a kisgazdasági magántermelés (a háztáji) számára biztosított mozgástér szélesítése, ami a minőség és a választék piacon is észlelhető látványos javulásához vezetett.

A mezőgazdasági újítások sikere felfokozta a politikusok fogékonyságát és merészségét is új felismerések érvényesítésére, a szocialista gazdaságban még nem próbált módszerek bevezetésére. Szakmai felismeréssé vált, hogy a szovjet modellt követő, tervutasításokon alapuló, piaci mechanizmusokat mellőző gazdaságirányítási és intézményi rendszer, annak belső érdekviszonyai hozzájárultak létrehozásához a szocialista gazdaságok mindegyikében észlelhető bajokat: egyfelől a túlsúlyos és a keresletet (annak választékigényét) jórészt negligáló termékek termelését, a selejtet, az elfekvő készletek óriási állományát, másfelől a szinte állandósuló hiányjelenségeket a gazdasági erőforrásoknál és a piaci ellátásban. Magyarországon hajtották végre és tartották érvényben a gazdasági mechanizmus reformját, amely – a szocialista országokat tekintve, kuriózumként – megszüntette a tervutasításokat, és a gazdaság működését jórészt piaci módszerek alkalmazására és a gazdasági szervezetek – ugyan erősen korlátozott – önállóságára alapozta.

Az elért eredmények, a megbékéltebb társadalmi légkör járuléka volt, hogy Magyarországon a kulturális-szellemi élet is gazdagodhatott. A három T (támogatott, túrt, tiltott) harmadik tagjának tartománya eléggé szűkké vált, de továbbra sem volt megkérdőjelezhető pl. a szocializmus fölénye, a hegemon szovjet jelenlét, az egypárti berendezettség. Mindenesetre szélesedtek a nyugati szakirodalom megismerésének, a nyugati szakemberekkel való

érintkezésnek a lehetőségei. A publikációk, a kutatási témák és módszerek megválasztása is szabadabbá vált.

Végül indokolt a társadalomban bekövetkezett néhány strukturális változásra is felhívni a figyelmet. A jövedelmek szórása (a piacgazdaságokhoz képest) kiegyenlítetté vált. Alapvetően elmozdult a foglalkoztatási szerkezet. Az 1941-es helyzettel szembeállítva: 1968-ig az ipari foglalkoztatottak aránya 20-ról 36%-ra, az építőipariak aránya 2-ről 7%-ra nőtt, ugyanakkor a mezőgazdaságban foglalkoztatottaké 51%-ról 21%-ra esett vissza. 1949 és 1970 között a városi népesség aránya 37%-ról 46%-ra emelkedett. A középiskolai tanulók száma 1938-ban 52 ezer, 1950-ben 108 ezer, 1968-ban 335 ezer volt, a felsőoktatásban pedig ugyanebben a három évben 12, illetve 33, végül 79 ezren vettek részt. A népesség gazdasági aktivitása, elsősorban a nők fokozott munkavállalása folytán magas szintet ért el és többé-kevésbé megvalósult a teljes foglalkoztatás. Elsősorban a városokban a kétkeresős kiscsalád modellje vált általánossá: a gyerekek főként a bölcsődékben, óvodákban, iskolai napközikben nevelkedtek. A bemutatott adatok így önmagukban csak jelzésértékűek. Arra azonban rámutatnak, hogy e több mint 20 év alatt a magyar társadalomban rendkívül nagymértékű és az érintettek számottevő részét erősen igénybevevő intergenerációs és intragenerációs mobilitás érvényesült, illetve életmódváltozás ment végbe.

A gyermekvédelem tartalma

A közvetlenül a II. világháború utáni években a gyermekvédelemnek egyértelműen az volt az elsődleges feladata, hogy megtalálja a szülők nélkül maradt, céltalanul kóborló, csellengő gyerekeket, és biztonságos elhelyezésükről gondoskodjon. Ugyanakkor a szocializmus megvalósulásától a nyomor góccainak felszámolását várták, a kriminalitás, a prostitúció, az alkoholizmus, a csavargás (melyek az intézményes gyermekvédelmet szükségessé teszik) fokozatos visszafejlődését és megszűnését remélték (Keményné Pálffy K. é. n. 3). Ennek felelt meg, hogy a gyermekvédelmet (is) az az ideológia hatotta át, amely a társadalmi eredetű problémákat a szocializmus építésével automatikusan megszűnőnek tekintette (Dr. Horányi Györgyné, 1969, 736).

Másfelől viszont az állam (a hatalom) pozíciói a gyermekvédelem területén is új tartományokra terjedtek ki. 1952-ben jelent meg a családjogi törvény, amelynek alapján állami gondozásba kerülhetett minden 18 éven aluli gyermek, akit szülei elhagytak, akit szülei züllöttsége, deviáns magatartása miatt környezeti ártalmak érhetnek, vagy akiktől meg

kell óvni a gyermekközösséget (Hanák 1978, 27–28). 1952-ben jelent meg tehát Magyarországon az a gyakorlat, mely szerint a szülők nem megfelelő hozzáállására hivatkozva a gyereket állami gondozásba lehet venni. Azaz az állam (hivatali alkalmazottja útján) úgy ítélheti, a szülő annyira „rossz”, hogy saját gyermekét el kell tőle venni. Nem a gyerek érdeke, hanem a szülők megítélése is alapját képezhette az egy-egy gyerek, illetve család életébe való alapvető beavatkozásnak.

A törvényben felsorolt négy „kiemelési” okból hármát érdemes részletesen is továbbgondolni: Mit is jelent a szülők züllöttsége, illetve deviáns magatartása? Valamint mit tartalmaz a feltételes mód (környezeti ártalmak *érhetik*)? A *züllöttség* (ha van ilyen) vagy a *deviáns magatartás* nem objektív fogalmak. Ki ítélheti meg, hogy a züllöttség vagy a deviancia olyan mértékű-e, hogy az már indoka lehet a gyerek kiemelésének? Vajon milyen esetekre gondol a jogszabály akkor, amikor a gyermekközösség megóvását nevezi meg a kiemelés okaként? Az állampárt diktatúrája tehát lehetővé tette, hogy különböző hatóságok a mindenkori politikai kívánalmaknak, illetve a hatalmon levők személyes meggondolásainak megfelelően döntsenek ilyen ügyekben.

A II. világháború borzalmas pusztítása rettenetes állapotokat teremtett a családok, s így a gyerekek életében is. Még javában dúlt a háború, amikor – 1945. január 9-én – négy párt (FKP, MKP, NPP és SZDP) irányításával és ellenőrzésével megalakult és rövid ideig – 1948-ig – működni is tudott a Nemzeti Segélyakció (Domszky 1994b, 274). Elsősorban csecsemő- és gyermekvédelmi feladatokat látott el: megszervezte a csecsemők tejjelátását, a külföldi segélyküldemények szétosztását, a gyerekek nappali ellátására intézményeket állított fel (bölcsődék, napközitthonok), az éhezés enyhítésére gyermeknépkonyhákat üzemeltetett, gyermekotthonokat, szülőotthonokat, gyermekkórházakat működtetett, gyógyszereket juttatott el a betegekhez. Ezeken a tűzoltó jellegű feladatokon túl a községi szociálpolitikai bizottságok felállításában volt kulcs-szerepe, amelyek a demokratikus szociálpolitika alapegységei voltak (illetve lettek volna). A jelentős társadalmi erőket megmozgató mozgalom közreműködői igazi szakemberek voltak (pl. György Júlia, dr. Pikler Emmi, dr. Petényi Géza). Társadalmi támogatottságát jellemzi, hogy működésének első félévében húszezer gyerek vidéki feltáplálását tudta megszervezni, s már az indulás évében mintegy 300 000 támogató tagot számlált (Domszky, 1994b, 275).

A Nemzeti Segély működését 1948-ban úgy szüntették meg, hogy összevonták a Magyar Vöröskereszttel. Ennek az összevonásnak a háttérében az állt, hogy az állampárti hatalom számára a Nemzeti Segély terhessé vált a maga alulról építkező jellegével, illetve a

szociálpolitikai jellegű társadalmi problémák megjelenítésével. Emellett – mint említettem –, az uralomra jutott állampárt ideiglenesnek tekintette a gyermekvédelmi feladatokat. Úgy látták, hogy a prevenciót (a valamilyen oknál fogva mégiscsak „korrekcióra” szoruló gyerekek „átnevelését”) úgynevezett iskolaotthonok fogják szolgálni. A közösség ereje, a nevelők példája fogja a gyerekek számára a korrekciót biztosítani. Ennek a tervnek a megvalósítása érdekében tett lépés volt az is, hogy az „átmeneti időszakra” nagyméretű nevelőotthonokat hoztak létre, s a nevelőszülői hálózatot fokozatosan visszafejlesztették. Makarenko elveire hivatkozva (de a makarenkói elveket sokszor csupán külsőségekben követve) a gyermekotthoni nevelést közösségi formában képzeltek el. Míg 1950-ben az állami gondozottak 21%-a élt nevelőotthonban, 79%-a nevelőszülőnél, 1955-ben ugyanez az arány 50-50% volt.

Az ideiglenes jelleggel létesített gyermekotthonok azonban csak nem akartak kiürülni. A kezdetben nagyszámú hadiárva mellé gyermekotthonba kerültek azok a gyerekek, akiket szüleik nem tudtak megfelelő viselkedésre bírni; akiknek szülei lehetetlen szegénységükben a gyereket nem tudták ellátni; akiknek szülei börtönbe kerültek; akiket antiszociális viselkedésük miatt a „normál” társadalom kivetett magából. „A koncepció és a valóság között ... elég mély szakadék keletkezett. A koncepció szerint az állami gondozásban szerepet játszó tényezőknek lassan el kellett volna tűnniük, ennek következtében egyre csökkennie kellett volna az állami gondozottak számának... Valójában az állami gondozáshoz vezető okok sem tűntek el, az állami gondozottak száma pedig rohamosan nőtt” (Hanák 1978, 30).

A közösségi nevelést formálisan is preferálók azt hangoztatták, hogy a veszélyeztetett gyerekeket ki kell emelni környezetükből, és be kell helyezni őket a „közösségbe”, ahol annak hatására a pozitív irányú fejlődés szinte önmagától, törvényszerűen bekövetkezik. Ennek a szemléletnek felelt meg, hogy a gyermekotthonok tárgyi ellátottsága kifejezetten jó volt: a táplálkozásra, ruházódásra rendelkezésre álló javak sokkal bőségebb lehetőségeket biztosítottak az otthonokban élő gyerekeknek, mint amennyit egy-egy család általában megengedhetett volna magának. De a közösségi nevelés ténye önmagában természetesen nem hat pozitívan a gyerek fejlődésére. A gyermekotthonok légkörét, az ott élő gyerekek pszichés állapotát leginkább a gyermekotthon pedagógusainak hozzáállása, szakmai hozzáértése határozza meg. Voltak gyermekotthonok, ahol humánus szemlélet uralkodott, emberségesen bántak a gyerekekkel, bár az ellenkezője sem volt ritka. A gyermekotthoni nevelés „mindenhatóságát” tagadó szakmai felismerés már az 50-es évek végén eléggé általánossá vált. A 60-as évek reformlégköre tette azután lehetővé, hogy 1968-ban a fővárosi gyermek- és ifjúságvédelemmel foglalkozó munkaértekezleten

(összefoglalója szerint) megfogalmazódjék: az intézetek nevelőmunkájának eredményességét akadályozza az a téves pedagógiai elképzelés, amely szerint a közösségi nevelés önmagában megold minden nevelési problémát.

Az 1968-as munkaértekezlet rámutatott továbbá az otthonokban dolgozó pedagógusok kiválasztódásának anomáliáira is. Voltak persze a nevelőotthonokban „megszállottak”. Az itt dolgozó pedagógusok nagy részét azonban az egyre rosszabbá váló feltételek (az iskolai munkánál fokozottabb igénybevétel, nehezebb „gyermekanyag”, nagyobb kötelező óraszám, kevesebb szabadság, kisebb túlóradíj, osztott munkaidő, többféle, csak közvetve pedagógiai tevékenységet jelentő feladat ellátása) arra készítették, hogy más intézménybe kérjék áthelyezésüket. Az utánpótlás „mennysége és minősége” csak elmélyítette a problémákat. Kényszerű gyakorlattá vált olyan „nevelőket” alkalmazni nevelőotthonokban, akik más pedagógiai intézményekben nem tudtak elhelyezkedni, személyiségükben alkalmatlanok voltak gyermekek nevelésére. A nagyobb leterheltség mellett a nevelőotthonok a bentlakás lehetőségével szinte vonzották a zűrös családi viszonyok közt élő, a lakástalan, az elvált nevelőket. Még így is jellemző volt az állandó nevelőhiány és a fluktuáció (Jelentés a fővárosi ...1968).

Az említett, nyilvánosan is tárgyalt felismerések, a dogmatizmustól szabaduló szakmai gondolkodás is hozzájárult ahhoz, hogy az 1970-es évek elején érdekes és újszerű ellátás jelenjen meg a gyermekvédelemben: az úgynevezett vér szerinti kihelyezés. Azok a gyerek nevelésére alkalmas, de anyagi nehézségekkel küzdő családok, amelyek gyerekei az állam nevelésére maradtak volna az anyagi gondok miatt, az állami gondozott ellátására fordítandó összeg egy részéből, mint segítségből gondozhatták tovább saját gyerekeiket. A szociálpolitikai támogatás e sajátos formája egyben azt is jelentette, hogy a gyerek az „állam gondozottjává” vált, azaz a szülők szülői felügyeleti joga szünetelt. Az állam elvette a családtól a gyereket, mivel az nem tudta gondozását-nevelését megvalósítani, majd ugyanaz az állam „kiadta” a gyereket ugyanezekhez a szülőkhöz nevelésre, mert anyagi támogatással már el tudták látni a gyerek gondozását-nevelését. Az alap- és a szakellátás összemosása – mondanánk ma rosszallóan. Hisz a szülők vagy alkalmasak a gyerek nevelésére, akkor pedig segíteni kell őket abban, hogy erre képesek is legyenek, vagy nem alkalmasak, s akkor – csakis a gyerek érdekében – lehet őt kiemelni a családból, s az állam ellátására bízni.

A gond az volt (s az ma is), hogy a helyi hatóságként működő tanácsoknak nem volt elég anyagi forrásuk ahhoz, hogy a végzetesen nincstelen családokat szociálpolitikai támogatással annyira megsegítsék, hogy a szülők el tudják tartani a gyereket. A helyi

tanácsnak nem volt elég pénze, ezért a gyereket kiemelte. Azonban a kiemelést követően az állam a gyerek teljes eltartását volt kénytelen finanszírozni, amely az előző, a család támogatását célzó költségigénynél lényegesen magasabb összeget tett ki.

Az intézményi differenciálódás tehát elvezet ahhoz a problémához, amit a mai gyermekvédelmi rendszerben is alapvetőnek tartok. Ez pedig a finanszírozás mikéntje. A település dolga támogatni, segíteni a családjukban élő gyerekeket, ám a családjukból kiemelt gyerekek ellátása, gondozásuk megszervezése megyei finanszírozású feladat. Hiába lenne sokkal olcsóbb anyagilag támogatni egy családot a benne élő gyerek családban tartása érdekében, a helyi finanszírozás ezt nem bírja, a megyei büdzsé-be viszont „belefér” teljes egészében eltartani a családból kiemelt gyereket.

Visszatérve a vér szerinti kihelyezéshez: jól járt a család, hiszen nincstelensége ellenére nevelhette saját gyerekét. Jól járt a gyerek, mert anyagilag rendezettebb körülmények között saját családjában nevelkedhetett. Jól járt az állam, mert a nevelőszülőknél vagy gyermekotthonban nevelkedő állami gondozott gyerekekre fordítandó pénz töredékéért gondoskodott a gyerekről. A jogi helyzet azonban rendezetlen. A szülők maguk nevelik saját gyereküket, de az életét befolyásoló döntést nem hozhatnak, hiszen felügyeleti joguk szünetel. A vér szerinti kihelyezés leginkább elvi jelentőségű volt, mert elrendelése a gyakorlatban nagyon ritkán fordult elő, s ha sor került rá, akkor sem minden esetben a szülők, hanem sokszor a vér szerinti nagyszülők nevelték a gyereket. Ez az ellátás 1974-ben szűnt meg.

A gyermekotthonok (a szakellátás) után térjünk át az úgynevezett *alapellátásra*.

A családban nevelkedő gyerekek segítése, védelme és támogatása tekintetében az 1956 utáni időszak nagy jelentőségű eseménye volt, hogy 1957-ben Járó Miklósné és munkatársai javaslatára megalakult az Országos Gyermek- és Ifjúságvédelmi Tanács. „A magyar gyermekvédelem központi szakmai irányító szervének soha azelőtt, és azóta sem volt olyan befolyása és szervezettsége, mint ekkor” (Domszky1994b, 276). Ezt fejezi ki, hogy dr. Münnich Ferenc, akkori miniszterelnök-helyettes (majd miniszterelnök) vállalta az elnöki tisztséget, ami önmagában is súlyt adott a Tanácsnak, és támogatta reformtörekvéseit. Az Országos Gyermek- és Ifjúságvédelmi Tanács összesen négy éven át működött. Ez alatt a rövid idő alatt számos jogszabály-módosítást értek el. Kialakították a gyermekvédelmi körzeteket, hozzáálltak a gyermekvédelmi alapellátás (iskolai gyermekvédelem, nevelési

tanácsadók) megszervezéséhez, javaslatot készítettek a gyegs bevezetésére (nem mai formájában), a gyámhatóságok túlterheltségét gyermekvédelmi előadók beállításával csökkentették, a gyermekvédő otthonokban pszichológusok munkáját rendszeresítették, bevezették a gyermekvédelem oktatását a pedagógusképző intézményekben, kidolgozták a nevelőotthonok működési normatíváit és járásiról megyei szintre emelték a költségvetésüket (Domszky, 1994b, 276).

Az Országos Gyermek- és Ifjúságvédelmi Tanács megszűnése után új alapokra helyezték az otthon nevelkedő gyerekekkel foglalkozó gyermekvédelmet. Az úgynevezett védő-óvó intézkedéseket 1962-ben a gyámhatóság hatáskörébe utalták. Ennek azonban a gyámhatóságok csupán formálisan tudtak megfelelni. A megelőző gyermekvédelem ugyanis nem valósítható meg „hatósági intézkedésekkel. Csak a személyes és egyedi gondozó-segítő folyamat érhet célt” (Gáti 1984, 9). A személyes és egyedi gondozó-segítő munka pedig egyre határozottabban az iskolák környezetében bontakozott ki. Hiszen a védelemre szoruló gyerekek többsége iskolás, s a gyermekvédelmi intézmények helyzete mindenkor szorosan összefüggött az oktatási rendszerrel. Az 1945 utáni közoktatási rendszer legfontosabb – s a társadalmi mobilitás szempontjából legjelentősebb – újdonsága pedig az volt, hogy kötelezővé tették az egységes alapképzést biztosító 8 osztályos általános iskolát, azaz a továbbtanulás lehetőségét elvileg mindenki számára megnyitották.

Közoktatás – iskola

A nyolc osztályos általános iskola addig volt a köz oktatására szolgáló egységes alapszintű intézmény, ameddig az ott oktató pedagógus az adott osztályokba „véletlenszerűen” bekerülő gyerekekkel foglalkozott. Amíg egy közösségbe került a lassabban fejlődő, éretlenebb és a kiváló kvalitásokkal megáldott gyerek egyaránt. Ez azt is jelentette: a megtanítható tananyag, illetve az oktatás technikája attól függött, hogy a közösségbe milyen képességű gyerekek kerültek. De attól fogva, hogy kimondták: ez vagy az a gyerek adottságaiban nem éri el azt a szintet, hogy a „normál” gyerekekkel együtt tanulhasson, az iskola többé nem tekinthető a köz oktatására működő egységes szervezetnek. Ez az iskola azonban csupán első állomása volt differenciálódásának, amely két szinten is tovább folytatódott: az egyik szint az iskola elkezdésének időpontja, a másik az osztályban folyó tantárgyi oktatás színvonala.

Az iskola elkezdése eredetileg kizárólag a születés dátumától függött. Minden hatodik életévét betöltött gyerek bekerült az általános iskolába. 1964-től azonban már egészségügyi

vizsgálat előzte meg a beiskolázást. Ezt a vizsgálatot pszichológiai vizsgálattal kiegészítve jött létre 1970-ben az úgynevezett komplex iskolaérettségi vizsgálat. Már nem minden gyerek kerülhetett általános iskolába hat évesen, voltak, akiknek beiskolázását egy évvel elhalasztották.

Ami az iskolát magát illeti: a tantárgyi oktatás színvonalát tekintve a hierarchia csúcsán nyilvánvalóan az „általános” képzést nyújtó „normál” osztályok, majd a még „behozhatónak” ítélt hátránnyal induló gyerekek képzése céljából életre hívott kisebb létszámú (egy időben korrekciónak nevezett) osztályok helyezkedtek el, míg a sort az iskolai tananyag megtanulására, illetve a „normál” képzési szint elérésére képtelenek nyilvánított gyerekek számára létesített „kiszegítő iskolai” osztályok zárták (Ladányi–Csanádi 1983, 40). A „normál” osztályok között is elkezdődött a differenciálódás a tagozatos osztályok beindításával. A kezdetben a gimnáziumokban megvalósított magas szintű tagozatos oktatás mellett megjelentek a tagozatos általános iskolák, illetve a normál általános iskolák tagozatos osztályai. Ez a folyamat egyfelől az iskola mint rendszer fejlődésének természetes velejárójaként, másfelől a kirekesztés, kirekesztődés mind szélesebb körűvé válásának tüneteként is felfogható.

A beiskolázás korhatárának kiszélesítése egyértelműen visszavezethető volt egészségügyi és pszichológiai felismerésekre. A fizikai fejlettség állapota közvetlenül összefügg az iskolában elvárható teljesítéssel. A hosszú ideig tartó ülés, az írás (ami nagyon aprólékos finommotoros mozgást igényel) fizikailag kifejezetten káros lehet azoknál a gyerekeknél, akik még az úgynevezett második nagy átalakulás előtt állnak (ez az a folyamat, amikor a kicsit pocakos és nagyfejű óvodásból harmonikus testű, sudár kisiskolás lesz). Ehhez az egészségügyi szempontoz adta a fejlődépszichológia a maga megfontolásait: az iskolaérettségi vizsgálatokor felméri „a feladattudatot, a szabály- és mintakövetés képességét, jelek megtanulását és alkalmazását, a viselkedés szabályozását, a látás és a mozgás összerendeződését, a folyamatos figyelem és tevékenység képességét, a helyzetismeretet, a mindennapi életben való tájékozottságot” (Mérei – V. Binét 1970, 174). De vajon ki mondja meg teljes biztonsággal egy hat év körüli gyerekről, hogy majd az iskolában teljesíteni fog-e?

Az iskola differenciálódása elkerülhetetlen. Minthogy az iskolában egyre bővül a tananyag (az információk mérhetetlen növekedése miatt is), óhatatlanul kiválik a gyerekek közül egy olyan társaság, amely nem képes e megnövekedett tananyag elsajátítására. Vagyis a kötelező tananyagot megtanulni képtelenek eleve kudarcra vannak ítélve. A „normál”

iskolába bekerülve ők biztosan arra vannak kárhóztatva, hogy kudarcaikkal telítődjenek, végigbukdácsolják az első néhány osztályt, majd a megfelelő kort elérve a nyolc osztály elvégzése nélkül abbahagyják rettenetes iskolai karrierjüket. Az értelmileg sérült, fogyatékkal élő gyerekek elkülönített képzése, oktatása mellett is szólnak érvek. A lassúbb ütemű haladás miatt speciális, gyógypedagógiai módszereket lehet és kell alkalmazni e gyerekeknél. De ez egyben szegregáció is. A „normál” társadalomba kell ezeknek az embereknek is beilleszkedniük, elkülönített képzésük növeli különállásukat.

Ráadásul Magyarországon a valóságban az úgynevezett kiségitő iskolákba nem csupán az általános iskolai tananyagot alacsony értelmi adottságaik miatt elvégezni képtelen gyerekek kerültek – amint ez Ladányi János és Csanádi Gábor vizsgálataiból egyértelműen kiderült. Az 1973/74-es tanévben egy budapesti kerület általános iskolába járó gyerekeinek több mint egynegyedét vizsgálták, majd 10 évvel később egy utánkövetéses vizsgálat során újra megkeresték a kiségitő iskolába járt gyerekeket. A kutatás eredménye szerint a kiségitő iskolába járó gyerekeknek csupán töredékét képezték azok, akiknél egyértelmű volt, hogy semmiképpen sem tudnak megfelelni a normál iskola elvárásainak. Jelentős részüknél sokkal inkább jellemző a gyerek családjának hátrányos helyzete, mint a gyermek képességeinek alacsony szintje. A szerzőket idézem: „...azzal, hogy az általános iskolai rendszer «kiszelektálja magából» a leghátrányosabb helyzetű gyerekeket és eltérő tantervű iskolákba különíti el őket, ahol azután – legalábbis a nagyobb városokban, mert az ország hátrányos helyzetű településein még ez sem igaz – alacsonyabb létszámú osztályokban, különlegesen képzett pedagógusok, különleges tanterv szerint képezik őket, nem csökkenti, hanem nagyon erősen növeli e tanulók induló hátrányait. Joggal mondhatjuk azt, hogy jelenleg a magyar iskolarendszer sok pénzt költ arra, hogy a hátrányos helyzetű gyerekeket speciális iskolákba különítse el, és ott később a hasonló szociális helyzetű gyerekeknél nagyobb eséllyel munkanélkülivé váló embereket képezzen. Ennek a ... képzési formának a legnagyobb problémája véleményünk szerint éppen a képzés elkülönített jellege, az, hogy életük meghatározó szakaszában elválasztja a leghátrányosabb helyzetű gyerekeket attól a szélesebb társadalmi közegetől, amelyben később élni fognak, amellyel később együttműködni kényszerülnek” (Gerő – Csanádi – Ladányi 1996, 12).

Egyetértek a szerzők következtetéseivel: „Maga az általános iskola strukturális és tartalmi vonásaival rögzíti a kiinduló különbségeket, illetve saját keretein belül – iskolai megfogalmazást adva nekik – újratereget azokat. Az általános iskola önálló és minden bizonnyal meghatározó sajátossága e folyamatban éppen az, hogy – szemben a

középiskolákkal – a társadalmi jellegű rétegződés kialakítása itt nem nyilvános, hanem rejtett; az általános iskola nyilvánosan nem tölt be olyan funkciót, hogy a társadalom hierarchikus szintjeinek megfelelő különböző pozíciókra különböző gyerekcsoportokat szocializál. Ezt a funkciót oly módon látja el, hogy a gyerekek eltérő társadalmi közegéből fakadó sajátosságokat, illetve induló hátrányokat már ekkor felerősítve, lefordítja a «tudás», a «képesség», a «tehetség» látszólag objektív (és leosztályozhatóan számszerűsített) nyelvére, majd az így kialakított rétegekkel iskolai között és azokon belül is iskolai hierarchiát alakít ki. Ezzel ... azt a szerepet tölti be, hogy vannak, akik a többiek fölött állnak, és vannak, akik lejjebb, hogy a különbségek általánosak, kivédhetetlen hatásúak, ami ... azt a stabilizáló szerepet tölti be, hogy a kedvezményezettek saját érdemüknek tudhatják be és élhetik át saját kivételezett szerepüket, azok pedig, akiknek le kell maradniuk, nap mint nap meggyőződnek arról, hogy nem társadalmi igazságtalanság következtében kerültek hátrányba, hanem saját szellemi alacsonyabbrendűségük miatt” (Ladányi – Csanádi 1983, 156).

Gyermekvédelem az iskolában

Iskolai gyermekvédelem tulajdonképpen azóta létezik, amióta iskolába járnak gyerekek. Hiszen iskolai oktatás nem létezik nevelés nélkül, a nevelésnek pedig szerves alkotóeleme a bizalom. Az, hogy a gyerek gondjaival megkereshesse, s meg is találja a vele foglalkozó pedagógust, a pedagógus pedig segítsen a gyerek problémáinak megoldásában. Mi ez, ha nem gyermekvédelem?

Ha viszont követelményként való kodifikálásához és időponthoz akarjuk kötni az önállósult iskolai gyermekvédelem megjelenését Magyarországon, a Tanácsköztársaság idejéig jutunk el. A Forradalmi Kormányzótanács LXXI. sz. rendelete a preventív gyermekvédelem központjává tette az iskolát. A rendelet alapján létesültek az úgynevezett iskolai gyermekvédő gyámi állások. E szakemberek számára speciális gyámi tanfolyamokat indítottak. Iskolánként egy-két tanító gyermekvédő gyám kinevezését, vagy egy-egy függetlenített képzett személy kinevezését tartotta kívánatosnak a jogszabály. Irányító szervük a megyeszékhelyeken vagy nagyobb városokban működő iskolai gyermekvédelmi központok voltak. A rendelet két nagyon fontos elemét indokolt kiemelni. A rendelet deklarálja, hogy nem elegendő a pedagógust kinevezni gyermekvédelmi felelőssé, a gyermekvédelmi munka sajátos szaktudást is igényel (erről később sokszor elfelejtkeztek a jogalkotók). A rendeletben továbbá az is szerepel, hogy a gyermekvédelmi felelősök irányítója az iskolától független szervezet.

Az 50-es évek második felében az iskolai gyermekvédelem alapvetően másként szerveződött, mint 1919-ben. Minden iskolában kijelöltek egy-egy pedagógust, aki az iskolában az iskola függelmi viszonyai közé helyezve a gyermekvédelmi feladatokat látta el. Az iskolai gyermekvédelmi felelős munkájáról egy gyakorló gyermekvédelmi felelős, Tóthné Csengeri Veronika így ír: a gyermekvédelmi felelős „... szelektálni kénytelen. Ennek következtében az igazi, érdemben történő megelőzés helyett marad a «tűzoltó munka». Elindul az ördögi kör: Kevés a lehetőség (idő) a valóban megelőző gyermekvédelmi munkára, szaporodnak és elfekélyesednek a meg nem oldott (gyakran felszínre sem kerülő) gyermekvédelmi problémák, egyre többszöri «tűzoltásra» kell az energiát fordítani, míg végül «összecsapnak a lángok a tűzoltók felett.» (Tóthné Csengeri V. é. n., 9). De miért is történt volna másképpen? Hiszen a gyermekvédelmi felelős csupán mintegy mellékesen, pedagógusi teendői mellett látta el feladatát, szakmai háttérre nem támaszkodhatott, szociális ellátórendszer híján mozgástere is igen csekély volt. Emellett a gyermekvédelemnek paradox természete van: minél szorgalmasabban, lelkiismeretesebben dolgozik valaki, annál több dolga lesz. Ha nem kap szakmai támogatást, több időt, vagy társat a megnövekedett munkához, akkor vagy végképp belefásul, vagy visszavonhatatlanul elsüllyed az elvégzendő feladatok tengerében.

Mi volt tehát az iskolai gyermekvédelmi felelős feladata általában? A veszélyeztetett gyerekekkel való foglalkozás. Maga a fogalom, veszélyeztetettség, igen sokrétű, nehezen egyértelműsíthető kategória. Ha nincs kire, mire támaszkodni, a gyermekvédelmi felelős, bár felismeri a gondokat, megoldani nem tudja, s előbb-utóbb cinikusan eljut a következőképpen összefoglalható gondolatig: a gyermekvédelmi megbízott feladata veszélyeztetettnek minősíteni azokat a gyerekeket, akikkel foglalkozni kell. Így tartozik ugyanabba a kevésbé kidolgozott kategóriarendszerbe az elvált szülők gyereke, a nyitott gerincű, az, akinek tbc-s családtagja van, és az is, akinek bűnözők a szülei. Ez a közös minősítő jelző pedig gyakran összemossa a problémákat, s ráadásul a kategóriába soroláson kívül nem hordoz semmilyen jelentést (Domszky1994b). A gyakorlatban a gyermekvédelmi felelős első feladata észlelni a gyerek (és családja) gondjait. Amennyiben ez megtörtént, feladata a gyerekekkel (családdal) közösen végiggondolni, milyen segítségre, támogatásra lenne szükség ahhoz, hogy a bajok enyhüljenek, megszűnjenek. Ebben a periódusban akadt el a legtöbb gyermekvédelmi felelős, ugyanis a szükséges segítő, támogatási formák Magyarországon sokáig vagy nem léteztek, vagy olyan súlyos stigmatizációval jártak, hogy a gyerek (család) inkább nem kért belőle.

A gyermekvédelmi felelős a saját tevékenységén kívül a rendelkezésre álló igencsak szűkös kínálatból választhatott, ha segíteni akart (pl. orvoshoz küldhette a gyereket). Ha a gondok súlyosbodtak, vagy a gyerek (család) nem fogadta el a felkínált segítséget, egyetlen lehetősége maradt: az ügyet a gyámhatósághoz továbbította. A gyermekvédelmi felelősök „azonban, a szociális ellátó intézmények hiánya miatt, elvárások keresztüzébe kerülnek, és helyettesítő funkciót töltenek be. Miközben ők maguk sem tudják bemérni és/vagy lezárni feladattartományuk határát” (Domszky 1994b, 21).

Ostor, vagy támaszt nyújtó kéz

A társadalom, ezen belül a családok működése pedig fokozódó gondokkal terhelte a gyermeki létet. A korábbi családmodell az anya munkába állásával felborult. A kétkeresős családi modell mellett a család minden egyes tagját a munkahelyén, illetve a bölcsődében, az óvodában, az iskolában (napköziben) egymástól független impulzusok érték. A család tagjainak együtt töltött ideje hirtelen jelentősen megrövidült. Egy budapesti jelentés szerint a családok többségének az említettekén túl is intézményes segítségre lett volna szüksége a gyermekek felügyeletének ellátásához: elsősorban az idősebb gyerekek egyre nagyobb mértékben maradtak felügyelet, megfelelő ellenőrzés nélkül, ami különösen a pubertáskorban súlyos következményekkel járhat (Jelentés a fővárosi...1968, 2).

Nemcsak az oktatási intézmények, hanem a gyámhatóságok is számos olyan gonddal találkoztak, melyeket nem hogy megoldani, de még oldani sem tudtak. Ezen a területen is egyre nyíltabbá vált és tudatosult: illúzió azt várni, hogy a szocializmusban megszűnnek, eltűnnek a devianciák. Budapesten a művelődésügyi miniszter engedélyével az 1957–58-as tanévtől jött létre a gyámhatóságok mellett működő „*ifjúsági felügyelők*” *hálózata*, amely többek között hivatva volt az iskolai gyermekvédelem munkájához is segítséget nyújtani. Az ifjúsági felügyelők a gyámhatóság kötelékébe tartoztak, de a döntéshozóktól elkülönülten, javaslattevőként dolgoztak. A miniszter „engedélyével” – írtam az előbb, s nem véletlenül. Az igény, a hiány, a konkrét igények a gyámhatóságon dolgozó szakemberekben fogalmazódtak meg. A gyámhatóságon dolgozók érzékelték, hogy szükség lenne olyan munkatársakra, akik nem a hivatal íróasztala mögül döntenek a gyerek – s így az őt körülvevő család – sorsáról, hanem folyamatos segítséget, támogatást nyújtanak. Feladatuk elsősorban a megértés és önmaguk elfogadtatása volt mindkét (illetve az iskolákat is beleértve, mindhárom) irányban. Egyfelől képviselték a család álláspontját a gyámhatósággal szemben, másfelől segítettek elfogadtatni, megértetni a hatósági döntést a családdal. Az iskolák és a gyámhatóság között is ők közvetítettek.

Az ifjúságvédelmi felügyelők megjelenése nagyon fontos felismerést tükröz. Azt ugyanis, hogy egy család „hibás” működésének megváltoztatásához nem csupán (nem elsősorban) a hatalom részéről születő jó döntések szükségesek, hanem az is (főként az), hogy a család megértse és elfogadja ezeket a döntéseket, s a változtatáshoz szakszerű és számára (szubjektíven is) elfogadható segítséget kapjon. Az ifjúságvédelmi felügyelők munkába állítása az első egyértelmű jele annak a felismerésnek, hogy szét kell választani a döntéshozást és a támogatást. Hogy nem foghat ostort és nyújthat támaszt ugyanaz a kéz. Azaz nem lehet egyazon személy az, aki segítséget nyújt, gondoz, és aki e gondozási folyamatot értékelve határozatot hoz, dönt.

Ez a szétválasztás a devianciák kezelésében, a gyermekvédelemben és mindenféle segítő munkában alapvető jelentőségű. Ebben a tanulmányban is többször elő fog még kerülni ez a kérdés, amely a nevelési tanácsadók, a családsegítő szolgálatok, a gyermekjóléti szolgálatok működésében is végig szerepet játszik.

A nevelési tanácsadók kora (1968-1985)

Az ifjúságvédelmi felügyelők működésével párhuzamosan, bizonyos előzményekre is támaszkodva, de spontán módon, „eleinte társadalmi munkában, vagy szerény tiszteletdíj ellenében alakultak ki Budapesten az első *kerületi nevelési tanácsadók*” (Dávid 1982, 15). Kilenc évig működtek szabályozás nélkül, majd „a kerületi nevelési tanácsadók munkába állítását 1968. január 1-től határozta el a fővárosi tanács végrehajtó bizottságának elnökhelyettesi utasítása” (Dr. Horányi Györgyné 1969, 735). Újabb négy év telik el addig, amíg országos (művelődési miniszteri) rendelkezés szól létesítésükről. A nevelési tanácsadók létrejöttével egy időben – bár más indítékból – megszűnt az ifjúságvédelmi felügyelők hálózata. A munkatársak egy része „államigazgatási státuszban a gyámhatóságoknál maradt, más részük családgondozó lett a nevelési tanácsadóknál” (Dávid 1982, 15).

Milyen célból létesítették és milyen szabályozással képzelték el a nevelési tanácsadók működését 1972-ben? A miniszteri utasítás szerint: „a gyermek- és ifjúságvédelem hatékonyságának növelése, e tevékenység differenciált eszközeinek és módszereinek továbbfejlesztése érdekében” hozták létre a nevelési tanácsadókat. A nevelési tanácsadó által ellátott korosztályként a 3–18 éves kor közöttieket jelölték meg. „A tanácsadó feladata a gyermekek komplex módszerekkel történő személyiségvizsgálata, a vizsgálat alapján a

szülők, az oktatási intézmények részére nevelési tanácsadás, a szükséges foglalkozás, valamint a gyermekek állapotából következő egyéb teendők közvetlen, illetve közvetett biztosítása, széles körű nevelési propaganda kifejtése, a gyámhatóságok részére szaktanácsadás.”

A nevelési tanácsadókat a fővárosi, a megyei és a megyei városi tanácsok saját döntésük alapján, saját forrásból hozhatták létre, de amennyiben létrehozták, azok tevékenységét a miniszteri utasítás pontosan szabályozta. 1974-ben jelent meg az az állásfoglalás, amelyben megfogalmazódik, hogy „az óvónők az óvoda orvosával együtt alakítják ki az iskolaérettségre, avagy egy-egy gyermek további vizsgálatára vonatkozó véleményt. (Utóbbit a nevelési tanácsadó végzi el.)” Mindez azt is jelzi, hogy a nevelési tanácsadók léte (bár alapításuk a helyi tanácsok saját döntésén múlt, tehát nem volt olyan törvény, amely kötelezővé tette volna létrehozásukat) általánossá vált elsősorban Budapesten, de vidéken is.

Az első nevelési tanácsadók munkatársait jórészt kétféle szakember alkotta. A – mint említettem – korábban ifjúságvédelmi felügyelőként dolgozó pedagógusok, illetve a korábban az egészségügyben tevékenykedő, vagy más pályára kényszerült, de a hatvanas években már legitimmé vált gyermekpszichológusok.

Gazdasági-társadalmi háttér

A magyarországi, reformokkal „lakhatóbbá” tett szocializmus az 1968-at követő rövid két évtized első felében jól vizsgázott: tömegek jutottak el a magánszféra lényegében zavartalan biztonságához és a szerény polgári jóléthez. A folyamat a 70-es évek legvégén megtört. A köztulajdon dominanciájára épülő szocialista rendszer – a piacgazdaságokban kialakult intézmények adaptálását jelentő újítások ellenére – Magyarországon is elérte (többnyire az egyszerűbb emberek számára is érzékelhetően) fejlődése határait.

Az 1968-ban bevezetett reform, bár sok kompromisszummal terhelten kezdett működni, megszabadította a magyar gazdaságot a túlcentralizált bürokratikus irányítás számos nyűgétől. Javult a hatékonyság, évekig kimagasló volt a gazdasági növekedés (évi 6-7%), emelkedett a reálbér. Az üzletekben, piacokon jobbra megszűnt a hiány. Ennek hatására lett Magyarország a „gulyáskommunizmus”, a „fridsider-szocializmus” országa, a nyugati

utak lehetőségétől jórészt elzárt cseh, NDK-beli, orosz polgárok bevásárlóturizmusának központja. A vidéki kisemberek, parasztok is megtalálták számításukat: kisgazdaságaikból származó rendszeres második keresetre rendezkedtek be. A szociális ellátásban kiterjedt a jogosultak köre, és számottevően emelkedtek az ellátás tételei (az átlagnyugdíj, a családi pótlék, a gyes és gyed összege), javult az egészségügyi és az oktatási szolgáltatások színvonala. Végül is a gazdaság bővülő teljesítménye, a bőségesebb ellátás a fogyasztás jelentős (évi 4-4,5%-os) emelkedését alapozta meg. És az élet gazdagodása nem csupán a bőségesebbé váló napi fogyasztásban, hanem (a hiányok ellenére) az automobilizmusnak, továbbá a nyugati irányban is megnyílt turizmusnak, a háztartások gépesítésének a terjedésében, végül a személyi lakásvagyon gyarapodásában is megmutatkozott.

A kibontakozó gazdasági fellendülést alapvetően a világgazdaságban végbement, az úgynevezett „olajárrobbanással” megkezdődött nagyarányú értékátrendeződés állította meg. Ennek nyomán a magyar gazdaság kapacitásai (ezen belül a feldolgozóiparnak a szovjet piacra kiépült és elavult technikai színvonalat jelentő gyártókapacitásai) alaposan leértékelődtek, amit egyértelművé tett, hogy az importárak emelkedése sokkal nagyobb volt, mint az exportáraké. Az ebből származó jelentős veszteségeket a magyar vezetés nemzetközi hitelek igénybevételével pótolta. Magyarország 1980-ra kialakult magas adósságállománya azonban leküzdhetetlennek bizonyult, a kamatokkal tetézett visszafizetési kötelezettségek teljesítéséhez, azaz a pénzügyi összeomlás elkerüléséhez folyamatosan újabb és újabb, növekvő összegű hitelekre volt szükség.

Az 1978-at követő éveket a nemzetközi adósságok miatt elkerülhetetlen gazdasági restrikciónak, azaz a gazdaságpolitikai visszafogás jellemezte. Hatására a gazdaság növekedését stagnálás váltotta fel. Csökkentek a beruházások. A fogyasztói árak folyamatos (1979 nyarán 20%-os) emelése a reálberek befagyasztásának, csökkentésének volt az eszköze (emellett a fogyasztói áreltérítések enyhítésének, azaz racionálisabb fogyasztói árarányok kialakításának is). A szociális ellátás területére viszont nem érvényesített restrikciónak a társadalompolitika. 1978 és 1985 között a reálberek 8%-os csökkenésével szemben a lakosság pénzbeni szociális jövedelmeinek reálértéke közel 30%-kal emelkedett: a jogosultságok ismételten szélesebbé váltak, és az inflációt meghaladóan emelkedtek az egyes tételeknél az összegek.

Az 1980-as évekre megszakadt tehát az emberi életlehetőségek javulásának a konszolidált magyar szocializmusban (a Kádár-rendszerben) kialakult folyamatossága és biztonsága. Az emberek, családok a reálberek csökkenését munkájuk kibővítésével kompenzálták. Bővültek

a kisméretű magánvállalkozásnak, illetve a munkavégzésnek a gazdaság szocialista szervezeteire vonatkozó szabályozástól mentes lehetőségei; ennek megfelelően kiterjedt a gazdaság úgynevezett második szektora. Az 1980-as évek közepén e „második” gazdaságban már több mint 3 millió ember fejtett ki, többségük másodfoglalkozásként, piacra orientált jövedelemszerző tevékenységet. A családi jövedelmeken belül az „első” gazdaságból származó kereset jelentőségének térvesztése ugyanakkor szinte kézzelfoghatóvá tette az érlelődő – publikációkban, művészeti alkotásokban is kifejeződő – felismerést: az adott berendezkedés már korlátozza, szinte blokkolja a fejlődést, a „reális szocializmus” kilátásai egyre borúsabbá válnak. Ezek tehát azok a kezdetben kedvező, később problémákkal terhessé, majd kritikussá (robbanásveszélyessé) váló társadalmi-gazdasági keretek, melyek között a 60-as évek végén, a 70-es évek elején a nevelési tanácsadók munkája kibontakozik országos hálózattá és szervezetté alakulva, intézményesül, továbbá megérlelődnek a gyermekvédelmi feladatokat is ellátó családsegítő szolgálat kialakulásának és különválásának feltételei.

Kinek szolgált és mit?

Mi volt a dolga az immár jogszabályban szabályozott nevelési tanácsadónak? Mi az a szolgáltatás, amit végzett? S egy újabb kérdés: kinek szolgált, ki a szolgáltatás címzettje, és ki a megrendelője? A kérdés nem is olyan egyszerű, mint amilyennek elsőre látszik, és bár a válasz szakmai körökben szinte triviális, érdemes annak problematikáját itt kissé részletesebben kifejteni.

A nevelési tanácsadók működésük kezdetén, még a jogi szabályozás előtt, azoknak a gyerekeknek nyújtottak terápiás segítséget, akiknek szülei ezt szükségesnek ítélték. A jogi szabályozás azonban a tanácsadók létrehozásának inkább egy másik metszetét hangsúlyozta: támogatni a pedagógiai, illetve a gyámhatósági munkát, és csökkenteni az oktatási intézményekben jelentkező nevelési nehézségeket.

A nevelési tanácsadók többféle módon és különböző intenzitással „szolgálták ki” a gyámhatóságot és az oktatási intézményeket. Az együttműködés minősége leginkább a személyi összetételtől függött: a személyi összetételtől az egyik és a másik oldalon. Ha a tanácsadóban dolgozott olyan munkatárs, aki korábban gyermekvédelmi felügyelő volt, ez jó kapocs lehetett a gyámhatósággal való együttműködéshez. Amennyiben a gyámhatóságnak nem voltak irreális elvárásai a tanácsadóval szemben, nem volt türelmetlen, sok esetben nyújtottak megfelelő segítséget a gyerekeknek, családoknak. Általános tapasztalat, hogy

leginkább az elmérgesedett láthatási ügyekben tudtak segíteni, ott, ahol sokszor hónapok óta patthelyzet alakult ki, s a gyerekek hosszú ideje sérültek a szülők egymás ellen (látszólag a gyerekért) folyó harcában.

Az iskolákkal való együttműködés tekintetében az általános tapasztalat szerint meghatározó az iskola szellemisége. Gyerekközpontú, nyílt szellemiségű iskolában a nevelési tanácsadónak jelzett gondok olyanok, amelyek kapcsán általában lehet és érdemes együttműködni. Ha egy osztályfőnöknek az a problémája, hogy egy osztállyal nem boldogul, valahogy nem találja meg a hangot a gyerekekkel, akkor ezzel lehet és kell is foglalkozni. Ha viszont a felkínált probléma háttérében a tanárok körüli rossz légkör, félelem rejlik, akkor ezzel a nevelési tanácsadó munkatársa sem tud mit kezdeni.

A nevelési tanácsadók fő tevékenységévé mindemellett a tanácsadás és a gyerekerápia vált, a segítségnyújtás a gyerekeknek, hogy jobb legyen neki. Hogy ne bántsa, ami bántja. Hogy harmonikusabb kapcsolatban tudjon lenni környezetével, mint amilyenben van. De vajon a „tünetek”, amelyekről a szülő az első beszélgetésben beszámol, a gyerek tünete-e, vagy a gyerek családjaé? A gyereket bántja-e a tünet, vagy a környezetét? S végül: ki az, aki a segítséget valójában igényli: a szülő-e, vagy az iskola (óvoda), esetleg maga a gyerek? A nevelési tanácsadóba bekerülő gyerekeknél tehát a szakembernek ki kell tapogatnia: valójában ki is az igazi „igénylő”. Vizsgáljuk meg az eshetőségeket!

Fejlődése folyamán szinte minden gyereknek vannak nehezen elviselhető tulajdonságai és magatartásproblémái. Ha a tényleges igénylő az iskola (óvoda), feltehetően azzal kell a szakembernek foglalkozni, hogyan segíthet kezelni azokat a feszültségeket, amelyek miatt a tanító vagy tanár nevelési tanácsadóba küldte a gyereket. Tájékozódnia kell az iskolában, meg kell ismernie a gyerek iskolán és osztályon belüli helyzetét, a pedagógusokat, a keletkező feszültségek pontosabb okait. A háttér megismerése után dönthető el, hogyan lehet a gyerek helyzetén segíteni. Előfordul, hogy iskolaváltással (a gyereket toleráló pedagógus megkeresésével) érdemes próbálkozni.

Ha a segítség tényleges igénylője a szülő, akkor először őt kell megismerni. Ez azonban sokszor ütközik alapvető akadályba, hiszen a szülő mindent elsöprő érve ez szokott lenni: nem én vagyok a beteg. S ez a felszínen általában igaz is, hiszen a gyerek a tünehordozó. A családban, vagy a szülőben jelentkező lelki zavar a gyerekben mutatkozik tünetként. Ilyenkor általában párhuzamos terápiára van szükség. A pszichológus foglalkozik a gyerekekkel és a szülővel is. Gyakori, hogy előbb a gyerekekkel, majd következő alkalommal a

szülővel beszél, azután újra a gyerek következik. (Ezeknél az eseteknél nagyon fontos a bizalom. Hogy se a gyerek, se a szülő ne gondolja azt, hogy a másik „kibeszélése” folyik a beszélgetéseken.) Nézzünk meg példaként egy ilyen helyzetet közelebbről!

Örökbefogadó anya hozta el 8 éves kisfiát, Andrist a nevelési tanácsadóba. A tünet: a kisfiú – bár mindene megvan – többször lopott pénzt otthonról, amelyen édességet, apró játékokat vásárolt. Ezeket azután a családi házuk kerítésénél (ahová a konyhaablakból ki lehet látni) osztogatta szét az osztálytársainak.

Az anya tanítónő, az apa mérnök. 17 éve házasok. Házasságuk első öt évét az anyai nagyszülőknél töltötték egy apró szobában, majd építkezni kezdtek. Mivel nem volt elég pénzük, többször leálltak, így az építkezés 10 éven át tartott. A hetedik évben az asszony terhes lett. A férj unszolására az építkezés miatt az abortusz mellett döntöttek. Az abortusz nem ment simán, az asszony méhét ki kellett venni, többé nem lehet gyerekük.

Amikor a ház elkészült, úgy döntöttek, örökbe fogadnak egy kisgyereket. Csecsemőt szerettek volna, de mivel sokat kellett volna várniuk, a hatéves, nagyon kiegyensúlyozatlan, nyugtalan, de örökbe adható Andris örökbefogadása mellett döntöttek. Andris mindent megkapott, külön szobát, rengeteg játékot, biciklit stb. Mégis, szinte az első pillanattól fogva baj volt vele. Az első hónapokban enuretikus volt, majd néhány hónap szünet után, amikor az anya dolgozni kezdett, Andris pedig iskolába került, a tünet újra előjött. Ekkor az anya abbahagyta a munkát, s minden idejét az Andrissal való foglalkozásnak szentelte. Maga kérte el a tanítónőtől a házi feladatot, együtt tanult vele, majd reggel ő kísérte el az iskolába. A bizonyítvány az első tanév végén mégsem lett megfelelő. Ekkor a gyerek tanítónője javaslatára „levette a kezét a gyerekről”. Ettől kezdve főállású háziasszony lett. Takarított, süttött-főzött, varrni kezdett. Azóta a gyerek egyedül jár iskolába, az anya szinte rá sem néz iskolai dolgaira (másra sem).

Három hónapig minden rendben volt, a gyerek jegyei javultak, s ekkor figyelt fel az anya Andris kerítés menti ténykedésére...

Miközben Andrissal „látszatterápia” folyt, az igazi munkát az anyával kellett folytatni, aki végtelenül csalódott volt. Elsősorban férjében csalódott. Nem tudta megbocsátani neki, hogy nem vállalta a gyereket az építkezés miatt. Csalódott Andrisban, mert nem hálálta meg mindazt, amit az anya tett érte. Haragudott a gyerek tanítónőjére, amiért letorkolta őt a maximális odafigyelésért. Haragudott az egész világra elfuserált életéért.

Néhány alkalom után aztán az anya úgy döntött, hogy férjével együtt párterápiát vesznek igénybe, hogy végre beszéljenek egymással mindarról, amiről idáig hallgattak. S a gyerek tünetét elfújta a szél.

Végül – ebben a végletekig leegyszerűsített sémában – a harmadik lehetőség, hogy az „igénylő” maga a gyerek, ha elsődlegesen valóban az ő gondjáról van szó. Ez a helyzet a legtisztább. A szülő észreveszi, hogy gyerekének olyan problémája van, amit a család nem képes megoldani (vagy nem is ért). Elviszi a gyereket a nevelési tanácsadóba, hogy a szakember segítsen. Ezekben az esetekben sem lehet azonban (általában) csupán a gyereknek segíteni. Hiszen a gyerek mindig egy családhoz tartozik, nem független annak működésétől: foglalkozni kell a szülőkkel is, nem ritkán érdemes a testvérekkel, esetleg a nagyszülőkkel is találkozni.

A nevelési tanácsadót önkéntesen felkereső szülőről – aki segítséget kér gyermekével kapcsolatos gondja megoldásában – általában hamar kiderül, tényleg akarja-e a gyermek állapotának javulását. Ha igen – akár a gyermek, akár a szülő az elsődleges problémahordozó – többnyire lehet segíteni (természetesen nem mindig).

A nevelési tanácsadók fő feladatát (amint ezt korábban már érintettem) a hatósági szándék és a jogi (az 1968. évi fővárosi, az 1972. évi miniszteriális) szabályozás az oktatási intézmények és a gyámhatóság jelzéseire, „beutalásaira” koncentráltta, éppen annak érdekében, hogy a problémát jelző intézmény gyerekekkel (szülővel) kapcsolatos gondjai enyhüljenek, megszűnjenek. Együttműködő szülők (vagy gyerek) esetén a kezdeti különbség (küldött vagy önként jelentkező volt-e a család) elveszíti jelentőségét. Ám amennyiben a szülő eleve nem együttműködő, amikor a segítséget nem fogadja el, amikor csak kényszerből, a pedagógus javaslatára-unszolására vinné el a gyereket a tanácsadóba, akkor nagy kérdés előtt áll a gyermekkel foglalkozó pedagógus. Van-e értelme a szülőt a nevelési tanácsadóba beerőszakolni? A nevelési tanácsadó által nyújtható segítség ugyanis a belső gondok, a sokszor önmaguk előtt is titkolt félelmek feltárását jelenti, a belátásra, saját, vagy családtag lelkének mély megértésére épül. Az együtt nem működő, vagy a segítséget csak látszólag, muszájból elfogadó embert érintetlenül hagyja.

Jól érthető ezért, hogy a nevelési tanácsadók munkatársai szakmai megbeszéléseken, előadásokon, tanulmányokban gyakran fejtették ki: ne legyen beutalásos rendszer, a problémákat észlelők próbálják a szülőket rábeszélni a nevelési tanácsadó önkéntes felkeresésére. Amennyiben ez nem sikerül, fogadják el tényként: a nevelési tanácsadó nem tud segíteni. „...Nagyon nehéz és eredményességét illetően vitatható elvárás a szülőtől, hogy hagyja magát befolyásolni a pszichológustól abban az esetben, ha maga önszántából, vagy az oktatási intézmény javaslata alapján nem ismerte fel a nevelési tanácsadó segítségének indokoltságát, ha tehát önmagában nincs meg az igény szakember véleményének kikérésére és elfogadására” (Dr. Horányi Györgyné 1975, 641).

A nevelési tanácsadók munkatársai eleinte nem lehetettek felkészülve ezekre a mélyebb összefüggésekre, s csak fokozatosan jöttek rá és kísérelték meg aztán elfogadtatni: a nevelési tanácsadóban azokkal foglalkoznak, akik képesek belátni a segítségkérés indokoltságát.

Itt vetődik fel a kérdés másik oldala: vajon a „küldő” tényleg belátja-e az önkéntesség fontosságát? Ha nem teljes a belátás, akkor történhet meg (s ez a gyakorlatban sokszor előfordult), hogy a „küldő” csupán azt érti meg, nem „utalhatja be” a családot a nevelési tanácsadóba, hanem el kell érnie, hogy a szülő elmenjen oda. Önként. Tehát egy feladata van: a szülőt eljuttatni a nevelési tanácsadóba – mindenáron. Ennek technikája sokféle lehet. Íme néhány jellemző példa az „önkéntes” jelentkezés elérésére: „Ha nem akarja, hogy a gyerek megbukjon (vagy kirúgják), menjen el.” „Ha nem megy el önként, írok a gyámhatóságnak.” „Ha egy kicsit is tisztel (mármint engem, a tanárt), az én kedvemért elmegy.” El lehet képzelni, milyen speciális motiváció az, amely ezekben az esetekben a szülőt a nevelési tanácsadóba „hajtja”. Ez természetesen a segítő munkához semmiképpen sem elegendő.

Más „technikai” megoldásként gyakran előfordult, hogy az iskola egy-egy gyerekkel kapcsolatos problémájánál megpróbálta a szülőt kiiktatni. Ugyanis a szülő az iskolát okolta a gyerek magatartási problémáiért; azzal érvelt, hogy a gyerek egész nap bent van az iskolában, gyakorlatilag nem ő neveli a gyereket, hanem a tanárok, úgyhogy a gondokért magukra vessenek. Előfordult az is, hogy a pedagógus tartott a szülőktől, nem mert velük beszélni gyerekükkel kapcsolatos gondjairól. Ilyen esetekben sokszor a szülőket „megkerülve” kereste meg a nevelési tanácsadót, hogy tudtuk nélkül vizsgálja meg pszichológus a gyereket, s próbáljon meg változást elérni a viselkedésében. Ez a fellépés egyben azt is tükrözte, hogy a pedagógus szerint a hiba a gyerek magatartásában van: azt kell kijavítani, s akkor rend lesz. Hosszú idő telt el a nevelési tanácsadók működésében (és a pszichológiai kultúra fejlődésében), amíg a pedagógusok megértették és elfogadták, hogy a gyerek „rosszaságának”, viselkedési furcsaságainak *háttérét* kell megértenie a pszichológusnak ahhoz, hogy segíthessen, ehhez pedig feltétlenül szükség van a családra. Ráadásul a gyereket szülei tudta nélkül nem is szabad megvizsgálni, hisz a szülők azok, akik felelősek a gyerekért, semmi sem történhet a gyerek életében az ő tudtukon kívül. A nehezen, de végül általánosan elfogadott és elfogadtatott önkéntesség alól két kötelezővé tett kivétel volt. Az egyik a láthatási ügyek szakvéleményezése, a másik az iskolaérettségi vizsgálat.

Láthatási ügyek és iskolaérettség

A *láthatással* kapcsolatos ügyek esetén speciális gond merült fel akkor, ha a gyerekkel együtt élő szülő folyamatosan járt a nevelési tanácsadóba, ott elmondta problémáit, életének belső titkait, azután pedig a szakvélemény kapcsán attól félt, a pszichológus majd úgy

alakítja ki álláspontját, hogy titkainak tudása károsan befolyásolja a javaslatot. A láthatási ügyek egészen speciális szeletét alkották a segítő munkának. A nevelési tanácsadós pszichológus szakemberek egy része teljes mértékben elzárkózott az elől, hogy szakvéleményt adjon ez ügyben. Ellenállásuk érthető: a láthatási ügyekbe való beleszólás sajátos, a terápiás munkához nem tartozó elemeket hordoz. A pszichológus munkája során igyekszik nem értékelni. Feladata nem az igazság kiderítése ebben a dimenzióban, nem dolga a paciens környezetét megítélni. A láthatási ügyekben pedig éppen ez lenne a feladata. A szakemberek közül mások viszont igen sok fantáziát láttak benne, élvezték, hogy sokszor kézzelfoghatóan tudnak segíteni (a szülők megállapodtak a gyerek láthatásának dolgában). Sok nevelési tanácsadóban alakult ki az a gyakorlat, hogy az intézményen belül külön szakember foglalkozott az összes láthatásos ügygel. Így kerülték el azt a helyzetet, hogy a családdal korábban foglalkozó pszichológus legyen kénytelen a gyámhatóságnak szakvéleményt adni.

A nevelési tanácsadók másik kötelező tevékenysége az *iskolaérettségi vizsgálatok* elvégzése volt. A komplex iskolaérettségi vizsgálatokat Budapesten az 1970/71-es tanévben vezették be: a korábban (1964 óta) alkalmazott egészségügyi vizsgálatához csatlakozott és nyert jelentőséget a 6 év körüli gyerekek pszichológiai vizsgálata. Érdekes végigvezetni, hogyan alakult az iskolaérettségi vizsgálatok szabályozása. Ezen keresztül jól lehet látni azt is, miként változott a hatalom válasza arra a kérdésre, hogy egy gyerekkel kapcsolatosan ki hozza meg a végső döntést.

Az iskolaérettség megállapítása során sok esetben nem lehet egyértelműen eldönteni, mi a jó a gyereknek (és családjának): ha „normál általános iskolába” kerül, ha valamilyen speciális képzésben lesz része, ha tovább jár még óvodába, vagy iskola-előkészítő csoportba. A körültekintő, megalapozott döntés a gyerek teljesítményén túl függ ugyanis a leendő iskolától (a tanító személyétől), a család helyzetétől (testvérek, a szülők időbeosztása, munkarendje, a szülők melyik döntést tudják elfogadni).

Az olyan döntés, amit a szülők nem képesek belsőleg elfogadni, azt eredményezheti, hogy a család nap mint nap érzi (és érezteti): a gyerek nem jó helyen van. Ez pedig mindenképpen feszültséget okoz. Negatív következményei súlyosabbak lehetnek, mint ha az valósult volna meg, amit a szülők szerettek volna. Azt is érdemes figyelembe venni, hogy az iskolaérettségi vizsgálatok időpontja március, s az iskolakezdésig hátralevő fél évben sokat változhat a gyerek, és sok változás történhet a gyerek körül. Így és ezért – minthogy a javaslat nem teljesen objektív – jellemző, ki az, aki a végleges döntést meghozza.

Kezdetben (1974-től a 80-as évek végéig) a döntés a hatalom „kezában” volt. A nevelési tanácsadó javaslata alapján a tanácsok művelődési osztálya hozta meg a határozatot, mely ellen legfeljebb fellebbezési joga volt a szülőnek. Később a nevelési tanácsadó szakvéleménye csupán javaslat volt, a döntés pedig a szülőé. A szülő kérésére a gyereket beiskolázhatták a nevelési tanácsadó ellentétes javaslata ellenére, ha az iskolaigazgató hajlandó volt felvenni a gyereket. Így előfordulhat (s a gyakorlatban elő is fordul), hogy a szülők „nyomására” iskolaéretlen gyerek kerül iskolába. Ez pedig egyáltalán nem szolgálja a gyerek érdekét.

A mintha-térből a valós tér felé

A nevelési tanácsadóknak már működésük első időszakában is az említett kötelező feladatokat messze meghaladó súllyal alapvetően kétfajta munka honosodott meg: az egyik a pszichoterápiás (elsősorban gyermek-pszichoterápiás), a másik a családgondozási (szociális segítő) munka. A kettő között alapvető különbség van.

A *terápiás munka* a paciens motivációját, változni és változtatni akarását használja „fűtőanyagként”. A munka a mintha-térben zajlik. A segítő (a pszichológus) azzal az alapanyaggal, azokkal az információkkal dolgozik, melyeket a paciens elmond. A terapeutának nem dolga kideríteni, mi igaz az elhangzottakból. Dolga viszont tudatosítani a paciensben: a terápia akkor tudja elérni célját, akkor tud sikeres lenni, ha a paciens az igazat mondja. A belső motiváció megléte segíti a paciens ahhoz, hogy saját lelkét gyógyítsa meg, s a terapeuta ehhez csupán segítséget nyújthat.

A terápiás munkának alapvetően fontos eleme, hogy a paciens maga „jön rá arra”: gyógyulásának, problémája megoldásának egyik záloga, hogy pontosan az igazságot mondja. Ha a pedagógus az, aki a gyerek gondját észleli, s eljuttatja ugyan a családot a nevelési tanácsadóba, de a családnak nincs terápiás motivációja, akkor csupán a gyerek problémáit megoldani képtelen álterápia folyhat. A szülők elviszik a gyereket a nevelési tanácsadóba, hogy az iskola elvárásának megfeleljenek, de tényleges terápiás munka nem folyik, hisz a szülők ténylegesen nem működnek együtt. Jellegzetes nevelési tanácsadós helyzet: a szülő cinikusan nézi, hogy a terápia hatástalan (ő már korábban megmondta, hogy a kezelésnek nincs értelme). Az iskola elégedetlen, hiszen nem tapasztal változást. Látszatként folyik a terápiában (a mintha-térben), miközben az iskolában (a valós térben) szülő és iskola nem állnak igazán szóba egymással. Ezt a kommunikációs csapdát igen

nehéz (sokszor nem is lehet) áttörni, megértetni a szülővel, mit akar tőle és a gyerektől az iskola, s segíteni az iskolát, hogy elfogadja a gyereket (adott esetben a családot). Ha aztán a két fél (szülő és iskola) megéri és elfogadja a másik gondjait, s a mintha-tér a valós térbe helyezhető, akkor gyakran kiderül, a gyerek megérthető, elfogadható, nevelhető, nincs is vele olyan nagy baj.

A pszichés problémák, gyereknevelési gondok általában lassan, fokozatosan alakulnak ki. Eleinte kisebb belső dilemmákat okoznak. Sokszor a család annak érdekében, hogy érthetővé, elfogadhatóvá tegye maga és környezete számára a gondjait, különböző magyarázatokat, ideológiákat gyárt. Ezek többnyire a tágabb környezet egyes szereplőinek hibáiról, alacsony toleranciájáról, rosszindulatáról szólnak. (A gyerek azért nyugtalan, mert idegesítő az óvó nénije, az apa azért brutális és ingerült, mert rossz a főnöke stb.) Ezek a magyarázatok lassan beépülnek a gondolkodásba. A nevelési tanácsadóban dolgozó szakember elsődleges feladata tisztázni, hogy ő nem a külvilág beépített embere, nem az idegesítő óvó néni, tanár vagy a brutális főnök meghosszabbított karja, hanem azért van, hogy segítsen.

A nevelési tanácsadók létesítése – mint erről szóltunk – a gyámhatóságok és az iskolák kiszolgálását célzó tevékenységre orientálta az új szervezetet. Az ezt szolgáló segítő munka pedig – ellentétben a terápiával – szigorúan a valóságos térben zajlik. A segítő elmegy a kliens lakására, a gyerek iskolájába. A szociális előadóhoz közösen mehetnek, a segítővel közösen tölthetnek ki adatlapot, stb. A segítőnek azt kell alapvetően itt is elfogadtatnia a klienssel, hogy „jót akar”. Nem az iskolát, nem a bürokráciát, nem is a „hatalmat” képviseli, hanem segítségére akar lenni a kliensnek abban, hogy jobban eligazodjon a világban (saját belső világában is), és ennek segítségével jobban boldoguljon.

A szociális (család-) segítő munka így kezdettől jelen volt a nevelési tanácsadóknál. Alapfunkciójáról azonban némileg mást gondoltak a benne dolgozó szakemberek, mint a fenntartók. A szakemberek vállalták a gyámhatóság, illetve az oktatási intézmények kiszolgálásának feladatát annak érdekében, hogy gyerekerápiát végezhesenek. A „hatalom” pedig elnézte az uralkodó ideológia által akkor még csak kevésbé elfogadott terápiás munkát annak érdekében, hogy hatósága és az oktatási intézmények szakmailag magas szintű segítséget kapjanak gondjaik megoldásában.

A pszichológia mintha-téréből a terápiás munka is elvezette a nevelési tanácsadókat a valóság terébe. A szakmaalakítók a nevelési tanácsadóknál – rámutattam már – a lelki

problémák, a nevelési nehézségek, a neurotikus tünetek többnyire gyerekpszichoterápiás módszereket alkalmazó kezelését preferálták. Gyakran kényszerültek arra – a dolog természeténél fogva –, hogy a tünethordozó gyereket körülvevő család más tagjával-tagjaival, szükség esetén a tágabb környezettel is felvegyék a kapcsolatot. Munkájuk során sok családi tragédiával, speciális élettörténettel, könnyen vagy nehezen megoldható, vagy megoldhatatlan nehézséggel találkoztak. Ezek egy része pedig egyáltalán nem a pszichés nehézségek közé tartozik, hanem egyértelműen anyagi, szociális jellegű.

Az elvileg egyenlőséget hirdető társadalomban, s a ténylegesen is relatív egyenlőségben élő emberek között ott voltak „kevésbé egyenlők”. Olyanok, akiknek lakáshelyzete nyomasztó, keresete nem elég a tisztességes megélhetéshez. És ha valakinek alapvető lakhatási, megélhetési problémája van, akkor nem elsősorban a lelki gondokkal, hanem az anyagiakkal kell kezdeni valamit.

A nevelési tanácsadók munkatársai, köztük a „mintha-térhez” szokott pszichológusok ilyenformán újra és újra beleütköztek a valós tér anyagi gondjaiba, konfliktusaiba, lassan-lassan jártasságra tettek szert azok kezelésében, kezdték átlátni lehetőségeiket a segítségnyújtásban, és megtapasztalni a lehetőségek kemény korlátait. Végül túl kellett jutniuk azon a stádiumon is, amely a kezdeti (optimista előjelű) illúziók fonákjaként a tehetetlenséget értelmezi (menti fel): „... elterjedt az a nézet, hogy a gyermek- és ifjúságvédelmi problémák csak akkor oldhatók meg (enyhíthetők), ha megszűnnek (csökkennek) a lakáshelyzet, a házasságbontások, az életszínvonal egyenetlenségei, az alkoholizmus stb. által okozott társadalmi gondok” (Pataki 1983, 5).

A munka folyamata érlelte meg a felismerést: a gyerekeket, családokat (benne a családtöredékeket) szükségképpen a gondok, a társadalmi-emberi konfliktusok tengere veszi körül, és a hozzáértő segítségnyújtás sokszor adhat – no, nem megoldást az élet keserveire, hanem – erőt az azokkal való szembenézéshez, bizonyos enyhülést, s eredményezhet mindig csupán relatíven értelmezhető nyugalmasabb helyzetet. Az enyhülés, a csupán relatíven értelmezhető nyugalmasabb helyzet aztán erőforrás lehet egy progresszívebb életvitel, életperiódus, gyermeki létforma kialakulásához (kialakításához). A nevelési tanácsadók keretei között, a gyermek- és ifjúságvédelmi munka felismerései alapján kezdődött el tehát az egyes rászoruló személyek, családok felé forduló és a későbbiekben differenciálódó professzionális szociális segítő munka kibontakozása Magyarországon.

Persze nem csupán valamiféle önfejlődésről van szó. Szó van az 1970-es évek Magyarországnak a korábbihoz képest enyhültebb, toleránsabb légköréről. Szó van a demokratikusabb-fejlettebb országok szakirodalmának, tudományos és tapasztalati (gyakorlati) eredményeinek megismeréséről és alkalmazásáról, és (ne feledkezzünk meg róla, tulajdonképpen az „önfejlődés” elemeként) szó van a gyakorlati szociológia magyar képviselőinek és a nevelési tanácsadók kevésbé neves munkatársainak a hozzájuk fordulók iránti felelősséget (szélesebben fogalmazva: társadalmi felelősséget) hordozó munkájáról is. Úgy gondolom, egy másik disszertáció tárgya lehetne a nevelési tanácsadóknak kibontakozott munka fejlődésvonalának, a mozgatórugóknak, a nevelési tanácsadók és az akkori hivatalos Magyarország közötti konfliktusoknak, az erről szóló szakirodalomnak, népszerűsítő munkáknak és publicisztikáknak részletesebb elemzése. De aligha tévedhetek sokat e fejlődésvonal ívének az előbbieken érzékeltetett (korántsem teljesnek tekinthető) vázlatával.

A gyermek- és fejlődépszichológiai kezelés elterjedésével párhuzamosan más területen is előreléptek azok, akik az interdiszciplináris szemléletet képviselték a gyerekek helyzetének megismerésében és a gyermekvédelemben. Közismert a jelentősége (legalábbis a szakma szélesebb köreiből) annak a *társadalmi beilleszkedési zavarokra* irányuló szociológiai kutatásnak (TBZ-kutatás), amelyet Magyarországon az 1980-as évek elején folytattak le, s melynek összefoglalóját 1984-ben két kötetben publikálták. Ez a kutatás felhasználta és igazolta a magyar szociológiai munka valóságfeltárásának aktuális gyakorlati és elméleti eredményeit, megállapításait. A TBZ-kutatás összefoglalóan mutatta be azokat a társadalmi hátrányokat, zavarokat és „szociális patológiákat”, melyek a „reális szocializmus” viszonyai között a társadalom valamely csoportjában, rétegében alakultak ki. Bemutatta továbbá: reális igény az, hogy az egyes emberek, családok (családtörések) gondjaikban, konfliktusaikban intézményesítetten vehessenek igénybe egy-egy gyerekekre, személyre, családra irányuló professzionális szociális segítőmunkát. A kutatási eredményekre támaszkodó szerteágazó javaslatok pedig egyebek mellett ajánlást foglaltak magukban a szociális segítő munka intézményes továbbfejlesztésére is, konkrétan: új intézményrendszernek, a Családgondozó Állomások hálózatának a létrehozására.

Hangsúlyozom a TBZ-kutatások jelentőségét abban, hogy összefoglalta (tovább is vitte) a magyar szociológia valóságfeltáró kutatásainak eredményeit, azokat (bizonyos cenzúrával) mintegy hivatalosan elismerve és felhasználva a társadalmi beilleszkedési zavarok orvoslására, enyhítésére vonatkozó javaslatokat terjesztett elő. Ezek közül is kiemelem, hogy a TBZ-kutatás a szociális segítő munka intézményes fejlesztésének, további

progresszív differenciálódásának, a családsegítő központok hálózata létesítésének kiinduló pontjává vált. De azt is szeretném kiemelni, hogy a TBZ-kutatás és a szociális segítő munka közötti összefüggések nem egyirányúak voltak, hanem kölcsönösen összefüggőek. A magyar szociológia hivatkozott valóságfeltáró kutatásainak és magának a TBZ-kutatásnak is éppen a gyermekközpontú szociális segítő munkát Magyarországon kialakító (magába foglaló) nevelési tanácsadók tapasztalatai jelentették egyik, talán leggazdagabb empirikus bázisát, az eredmények és javaslatok tehát ezer szállal tapadnak rá a nevelési tanácsadók kezdeményezéseire, tevékenységére és eredményeire.

A továbbiakban az imént érzékeltetett fejlődésvonal néhány jelentősebb elemére, mozzanatára térek ki a teljesség igénye nélkül.

A pszichológia rehabilitációja

A pszichológia hosszú évekig tiltott tudomány volt Magyarországon. (Pontosabban: a pszichológia természettudományos, Pavlovra hivatkozó művelését engedélyezték, de tiltották a gyermeklélektan, személyiség-lélektan művelését, a szociálpszichológiát és a klinikai lélektan különböző irányzatait, nem is beszélve a pszichoanalízisről). Az igazságos társadalom volt arra hivatva, hogy a közösség erejével kiküszöbölje az egyéni problémákat. Valójában persze a lelki gondok nem szűntek meg, csupán a kezelésükkel foglalkozó tudományt, a pszichológiát nem ismerték el, s tekintették időlegesen „nem létezőnek”.

1948 után az uralkodó ideológia jövőképe szerint olyan nemzedék fog felnőni, amely már mentes lesz a korábbi értékektől, deformációktól. A munkanélküliség megszűnik, mindenki megtalálja biztos jövőjét, ami feleslegessé teszi a pszichoterápiát, a társadalmi igazságtalanságokból fakadó egyéni defektek gyógyítását. Természetesen a lelki problémák, neurotikus tünetek, a családok diszharmonikus működéséből adódó egyéni pszichés defektek jelen voltak, azonban kezeletlenek maradtak. Gyakran az is jellemző volt, hogy a lelki problémákkal küszködők titkolták, szégyellték panaszait (ez a mai napig megfigyelhető).

A Gyermeklélektani Intézet egykori vezetője, Molnár Imre mondja azokról az évekről: „Nehéz korszak. Uralomra kapott az a felfogás, hogy a pszichológia egészében társadalomtudomány, ezen belül pedagógiai tudomány. De a pszichológiát egészében burzsoá áltudománynak minősítették, amelyre a szocialista társadalomban nincs szükség ... 1950-ben indult meg a Szovjetunióban Pavlov trónra emelése. Nemcsak a fiziológiát, hanem

a pszichológiát, sőt a pedagógiát is Pavlovra kellett alapozni. Nekünk ez jól jött, mert Pavlov kísérletező volt, s így mi is visszatérhettünk a kísérletezéshez. A kísérletezés pedig fedőtevékenységül szolgált, hogy az ambuláns rendelés tovább folyhasson” (Pázmándy 1991, 97). Pavlovra alapozva tehát bizonyos mértékig – elsősorban a kísérleti, illetve a pedagógiai pszichológia mentén – a pszichológia visszacsempésződött a hétköznapokba, képzése már 1955-ben újra indult.

1956 után Magyarország általános helyzete számottevően változott. Az ország elszigeteltsége, a politika nyomása csökkent. Ezt fejezte ki az új jelszó. A korábbi „aki nincs velünk, az ellenünk van” jelszót felváltotta az „aki nincs ellenünk, az velünk van”. Bizonyos gondokról, nehézségekről már lehetett beszélni, s a hatalom eltűrte a lelki problémákról szóló nyilvános kommunikációt. Így a hatvanas években a pszichológia megítélése, helyzete fokozatosan megváltozott, s a lelki betegségek gyógyításában lassan visszahelyeződött „jogaiba”.

A nevelési tanácsadókat – mint bemutattam – elsősorban az óvodában, iskolában jelentkező, s ott meg nem oldható gondok orvoslására hozták létre. E feladatnak a nevelési tanácsadó nem tudott megfelelni.

A nevelési tanácsadó gyógyító tevékenysége során a gyerekekkel, s az őt „körülvevő” szülővel foglalkozott elsősorban. Nem tudott (s nem is tudhatott) azonban a gyerek problémáit tagadó, vagy bagatellizáló családdal, szülőkkel mit kezdeni (e kérdést az „önkéntesség” kapcsán már érintettem). Nem tudott (s nem is tudhatott) továbbá az iskola belső feszültségeivel sem foglalkozni.

Az iskola helyzete, szerepe, feladata a 60-as évektől komoly változáson ment keresztül. Az „információs robbanás” hihetetlen nehézségek elé állította az iskolákat. A megtanítandó tananyag évről évre nőtt, a tankönyvek – elsősorban a természettudományi tárgyakban – akkor sem tudtak volna lépést tartani a tudományos eredményekből fakadó változásokkal, ha 2-3 évente újraírták volna azokat. A lexikális tudást a gyerekek fejébe adagolni akaró, tekintélyelvű, porosz jellegű iskola válságának folyamata felerősödött (ez még ma is tart).

A diktatúra nyomásának gyengülése, a liberálisabb szellemiség is hozzájárult ahhoz, hogy az iskolák egyre inkább várták a külső segítséget gondjaik (a gyerekek magatartási, tanulási problémái, osztályközösségek irányítása, belső dinamikája, pedagógusok együttműködésének zökkenői stb.) megoldására. A nevelési tanácsadók viszont egyre inkább „kivonultak” az iskolákból. Kivonultak, mert egyre élesebben fogalmazódott meg, hogy a gyerek nem érthető, gyógyítható, változtatható meg az őt körülvevő család tevékeny

részvétele nélkül. S kivonultak azért is, mert a társadalom egyre komolyabban kezdett foglalkozni a személyiségi jogokkal. Nehezen magyarázható, milyen alapon beszél a nevelési tanácsadó munkatársa egy-egy gyerekkel az iskolában szülei tudta, beleegyezése nélkül. „Az évek során bebizonyosodott, hogy a gyermekpszichológiai szakrendelés feltételei – minden próbálkozás és segítő szándék ellenére – iskolai keretek között nem biztosíthatók. Így nem hozható létre zavartalan terápiás légkör, és a szülők aktív részvétele sem megoldott. A tapasztalatok elemzése alapján jutottak el a tanácsadó munkatársai (ahhoz) a munkaformához, amely az iskolapszichológia és a nevelési tanácsadói munka elválasztását jelenti” (Horányi – Kósáné Ormai V. – Radnóti 1987, 896).

Átfogó szakmai vita kezdődött arról, vajon a nevelési tanácsadóban folyó és az iskolapszichológiai munkát azonosnak, vagy egymástól elkülönítendőnek kell-e tekinteni. E szakmai vita a dolog természeténél fogva több dimenzióban folyt:

- Szó volt arról, vajon a pedagógusok mennyiben és hogyan képesek szót érteni a pszichológusokkal. Van-e tehát egyáltalán létjogosultsága annak, hogy a pszichológia hivatalosan is betegye a lábát az iskolába?
- Van-e létjogosultsága annak, hogy két különálló szolgáltatás legyen az iskolától függetlenül működő gyermekpszichológiai szakrendelés (nevelési tanácsadás), illetve az iskolán belül működő iskolapszichológusi hálózat?
- Ha az előző két kérdésre a válasz: igen, van-e pénz arra, hogy mindkét hálózatot létrehozzák, illetve fenntartsák.

Álljon itt néhány idézet, amely e vita karakterét s a felmerülő dilemmák jellegzetességeit illusztrálja:

„A pedagógus és a pszichológus együttműködését szinte lehetetlenné teszi a felelősségi viszonyok kuszasága: azzal, hogy terápiába vonjuk a gyereket, azt fejezzük ki, hogy a tüneti értékű iskolai zavar rendezése a pszichológus szakmai kompetenciájába tartozik. De ez a gyerek továbbra is bejár az iskolába, tehát viselkedéséért, tanulmányi eredményeiért az a pedagógus felel, aki a deviánsnak tekintett gyerek esetében inkompetensnek minősül. A terápia sikere a pszichológus eredménye, a kudarc oka a pedagógus, aki nem elég toleráns, nélkülözi a pszichológiai kultúra áldásait, és aki a pszichológus tanácsaiból csak azt a vádat hallja ki, hogy nem szereti eléggé az életét megkeserítő gyereket. És itt jönnek az ismert közhelyek a pszichológusról, akinek könnyű, meg a harminc gyerekről, akiket tönkretesz az az egy-kettő” (Lányiné Engelmayer Á. 1987, 922).

„Alapvető kérdés, hogy ha a pszichológus tagja a tantestületnek, belső ember, ennek a ténynek az előnye, vagy a hátránya több-e. Előnye, hogy nem csak elbeszélésekből, hanem saját magán átszűrve közvetlenül is ismeri az erőviszonyokat, kapcsolatokat, problémákat; hogy sokat és sokféle tevékenységben jelen lehet; hogy a kollégák érezhetik, az ő számára is van kockázata viselkedésének, nem előkelő futó vendégként «osztogatja a tanácsokat». Ugyanakkor kérdés, hogy belső emberként kikerülhetők-e a különböző szintű kapcsolatok, a valamely alcsoporthoz való kötődés, és ez mennyiben hátráltatja a hatékonyságot. Megtalálható-e vajon az a munkamód, amelyben ez a természetes folyamat a helyére kerül, és mindenki számára elfogadottan nem nehezíti az együttműködést? A kollégák ellenérzésén túl nem rontja-e túlságosan a gyerekeknek a pszichológusba vetett bizalmát is? Ez hogyan oldható fel? Most inkább arra hajlok, hogy egy sokat jelenlevő, de független státusú külső szakember tisztább és hatékonyabb módon dolgozhat, mint egy belső” (Gádor 1987, 929–930).

Miközben folyt a szakmai vita az előbbieken már megfogalmazott három kérdés közül az első kettőről, a harmadik kérdésre válasz született: nem. Nincs pénz arra, hogy mindkét hálózatot létrehozzák, illetve fenntartsák. Néhány iskola ugyan alkalmazott pszichológust, azonban az iskolapszichológiai hálózat nem alakult ki, az iskolában jelentkező nevelési nehézségekkel a pedagógusok változatlanul egyedül küszködtek.

Hézagok a gyermek- és ifjúságvédelemben

A diktatúra enyhülése, az ország elszigeteltségének csökkenése, a gazdasági-társadalmi liberalizáció eredményeképpen megindultak a társadalomtudományi kutatások a gyermek- és ifjúságvédelemben is. Az 1970-es, 80-as években a nevelők körében nyoma sem volt már annak az önáltató nézetnek, hogy a szocializmus megszünteti a devianciákat, hogy a gyerekek a közösségi nevelésben megerősödve gondtalanul és problémák nélkül fogják élni napsugaras életüket. A gyermek- és ifjúságvédelem is elkezdett szembenézni saját problémáival. Tanulmányok, jelentések láttak napvilágot, melyekben a szerzők azt igyekeztek megvizsgálni, mit is tesz, és mit tehet a gyermek- és ifjúságvédelem a nehéz helyzetben levő gyerekek érdekében. Vitatott kérdéssé vált: milyen családok gyerekeit kell jellemzően kiemelni, s mi lehet a kiemelés oka. Mi a család egyéni felelőssége, s mi a társadalomé? Mit nyújt az állami gondozás a gyerekeknek? Mire tanítja, s mire nem tanítja meg őket a nevelőotthoni lét?

E kérdések korabeli felvetését is érdemes idézetekkel illusztrálni:

„A gyermek biztonsága, illetve fejlődése a következő esetekben tekintendő veszélyeztetettnek:

- a) ha a gyermek szülei nem élnek, nem foglalkoznak vele vagy megpróbálnak megszabadulni tőle, és nincs senki, aki foglalkozna vele;
- b) szellemi vagy érzelmi fejlődése veszélyeztetett azért, mert elzárt (izolált) helyzetben tartják, vagy mert a megfelelő gondoskodást elmulasztják;
- c) megfosztják a szükségleteinek kielégítésére szolgáló anyagi eszközöktől és a családi forrásoktól;
- d) olyan személy felügyelete alatt van, akinek magatartása vagy életmódja a gyermekre erkölcsi vagy fizikai veszélyt jelent;
- e) a gyermek iskolás korú és nem jár iskolába, vagy gyakran hiányzik ok nélkül;
- f) a gyermek szexuális visszaélés vagy fizikai rossz bánásmód áldozata, túlkapás vagy elhanyagolás következtében;
- g) a gyermek komoly magatartási zavart mutat;
- h) a gyermeket koldulásra, erőt meghaladó munka végzésére, illetve életkorának meg nem felelő, feltűnést keltő viselkedésre ösztönzik vagy bírják rá ...” (Dr. Sebes é.n. 10–11).

„A legtöbb gyermek- és ifjúságvédelmi intézet tapasztalata azt bizonyítja, hogy az állami gondozásba vett általános iskolás gyermekek (felső tagozatosak) több mint 50%-a túlkoros. (A fiúk közül többen drasztikus – törvénybe ütköző cselekménnyel kerülnek be). Az iskolák – az esetleges küldött jellemzés alapján – intoleráns képet mutatnak. Vagy pánikreakciót mutat, vagy szerepet téveszt (mint bíró ítélkezik, intézkedik). Legtöbb jellemzésből a következő eljárások derülnek ki: «A szülőt többször behívtam, nem jött», «kezdeményeztük a szülő megbüntetését», és így tovább. Mindebből levonva a következő konzekvencia: mivel mindez hatástalan, zárt (javító) intézeti nevelést javasolnak.

A fentiek is azt igazolják, hogy az iskolai gyermek- és ifjúságvédelem – tisztelet a kivételnek – nem mindig érzi a tennivalókat. Ezt erősítette meg Dr. Gáti Ferenc előadása is (Idézi Kádár Józsefné 1980, 285). «Az iskolák minden erejét és személyi kapacitását lekötik a tantervi és szervezeti reformok, valamint a hagyományos oktatási feladatok. A gyermekvédelmi munkára a szükségesnél kevesebbet tudnak csak fordítani. Az iskolai (óvodai) felmérések és nyilvántartások nem tükrözik híven a gyermekvédelmi munkát, illetve a terület helyzetét. A gyámhatóságok is mértéktelenül túlterheltek, a hatósági intézkedések eredményessége erősen kérdéses. A sikeresebb munkához szükséges személyi és tárgyi feltételek fogyatékosak.» (Tóth 1982, 14).

„A nevelőotthonban töltött évek folyamán a gyermekeket rendszeres és szervezett nevelőhatások érik, de ezek hatásfoka megközelíteni sem tudja egy normális család lehetőségeit. Ezért fontos volna, hogy a gyermek nevelésével párhuzamosan – ahol erre a családban megvan, vagy kialakítható az igény – a családot ismét alkalmassá tegyük funkciói betöltésére. Ily módon az intézményekben folyó munka nem lehet csupán «gyermekvédelem», hanem össze kell kapcsolnunk a családvédelmi feladatok megoldásával. Így érhető el, hogy a tüneti kezelést felváltsa a mélyebb okok feltárása és esetenkénti megoldása” (Kiss J.-né – Nyíri 1982, 5-6).

Továbbá: „Nevelőotthonban nevelkedő gyermekek iratanyagának tanúsága szerint a családok zöme többgyermekes, de ezek a gyermekek ritkán vannak egy intézetben. Ezen szükséges volna változtatni, lehetőség szerint a koedukációra való áttéréssel, másrészt a korhatár módosításával. Amíg ez nem valósul meg, a gyermekek szétszórta elhelyezése objektív akadály a többek között a szülővel való rendszeres kapcsolattartásnak” (Kiss J.-né – Nyíri 1982, 8).

Változtak a társadalmi helyzetet és az egyéni felelősséget érintő nézetek is. Ebben a változásban fontos szerepük volt az egyenlőtlenségek feltárásával foglalkozó szociológiai kutatásoknak, melyeknek tapasztalatait így foglalta össze Ferge Zsuzsa a 70-es évek végén: „...sem azt nem állítom, hogy a segéd munkások szükségképpen rossz beilleszkedők, sem pedig azt, hogy minden deviancia társadalmi eredetű. Egyéni felelősség van, és az egyének valóban választhatnak életformát. De annyit állítok (és ez az állítás bizonyítható), hogy könnyebb a «jó utat» választani azoknak, akik születésüktől fogva nem is láttak más mintát, s akik számára ez a «jó» út egyben kellemes is, hiszen anyagi javakat, megbecsülést, szellemi kielégülést, a jól végzett, értelmes munka örömét adhatja, mint azoknak, akiknél múlt, jelen és jövő rosszabb. Ez pedig azt jelenti, hogy egyéni felelősség ugyan van – de ez a felelősség nem egyforma a jól és rosszul indulóknál, a jobb és rosszabb munkát végzőknél. Az utóbbi esetekben a társadalmi meghatározottságok szerepe is nagy. S ha egyénileg véletlen is, ki lesz problémás vagy deviáns, társadalmilag nem véletlen, hogy melyik rétegben fordulnak elő gyakrabban e problémák” (Ferge 1979, 24).

A társadalom elesettjei

Az 1970-es évek végétől, a 80-as évek elejétől a társadalmi esetek egyre gyakrabban jelentek meg a nevelési tanácsadóknak, amelyeknek eredetileg semmiképpen sem lett volna a feladatuk a velük való foglalkozás. Felszínre került már a szegénység, a munkanélküliség, a hajléktalanság, és sokszor megtalálta az ugyan nem reá szabott, de a szociális segítő munkára is szakosodott műhelyt: a nevelési tanácsadót.

Volt-e szegénység a 70-es, 80-as évek szocializmusában? Igen is, meg nem is. Abszolút szegénységgel kevéssé lehetett találkozni. „Olyan társadalomban, ahonnan nagyjából eltűnt az életet fenyegető ínség, de ugyanakkor a vagyon, magántulajdon és a magasabb színvonalú anyagi biztonság annyira korlátozott és ingatag, mint nálunk, továbbá ahol az előnyök, privilégiumok olyan nagy része nem tulajdon jellegű, hanem nehezen ellenőrizhető juttatás, nehéz világosan elhatárolni egymástól a szegényt és a nem szegényt” (Solt 1998). Az élelmiszer, a konfekcióruházat, a lakásfenntartáshoz szükséges kiadások, a tömegkultúrához való hozzáférés az állam dotációjának jóvoltából szinte mindenki számára elérhető volt, illetve lett volna. De a piacon megjelentek a konfekció-ruházatnál nagyságrendekkel drágább divatos ruhák, farmerek, a háztartási gépek, elektromos berendezések, a nyugati fejlett világ vonzó tárgyai, lehetőségei. A családok egy részében a felnőttek erejükön felül kezdtek – munkaidejükön túl – pénzt termelni a lassan kialakuló magánszektorban, második gazdaságban. A családok másik része, ahol a szülők nem voltak képesek ezt megtenni, lemaradt, s elkezdett a relatív szegénység állapotába csúszni. Törvényszerű, hogy a második gazdaságban azok az emberek nem tudtak helyet találni maguknak, akiknek sok teendőjük volt otthon, tehát a sokgyerekesek, azok, akiknek egészségi állapota, munkabírása nem tette lehetővé a pluszvállalást, és általában a társadalom esettjei. Az eredmény a társadalom fokozott anyagi-fogyasztási-jövedelmi differenciálódása lett, s e folyamat során növekedett a „relatív depriváció”, gyarapodott a lemaradottak, lecsúszottak száma.

A tényleges munkanélküliség megjelenése későbbre tehető, mint a szegénységé. A szocializmus eszméjébe nem fért bele, hogy felnőtt emberek munkalehetőség nélkül legyenek. A teljes foglalkoztatottság állapotának az állam általi fenntartása azonban egyre nehezebbé vált. Megalázóan fölösleges, nagyon alacsony fizetéssel járó munkalehetőségek adódtak azoknak, akik iskolai végzettség nélkül kerestek munkát. A gyáron, vállalatban belüli, ilyen „fölszűrt” munkavégzést nevezzük „kapun belüli munkanélküliségnek”. A nyolcvanas években pedig jellegzetes folyamat volt megfigyelhető. A középkorú, nem kifogástalan egészségi állapotú emberek – orvosi javaslatra – a rokkantosságot „választották”: a nyugdíjkorhatár elérése előtt, orvos-szakértői bizottsági javaslattal rokkantnyugdíjassá váltak

alacsony nyugellátással, jövőbeli kilátások nélkül. A 80-as évek második felében sem volt még hivatalos munkanélküliség. Munka nélkül levő emberek azonban akadtak szép számmal. Az alacsony iskolázottságú, nem túl fiatal embereket már nehezen vették fel dolgozni (bár voltak meghirdetett állások). Illetve – mivel túlkínálat volt munkaerőből – a munkáltatók válogathattak; a bármi miatt „problémás” munkavállalók kiestek a rostán. Óriási felvándorlás indult meg – jobb munkalehetőség reményében – az elmaradottabb területekről a nagyobb városokba, elsősorban Budapestre.

Az állami lakásépítés mértéke csökkent, a saját erőből történő lakásépítés költségei pedig gyorsan emelkedni kezdtek. Átlagos keresetű család számára egyre reménytelenebb volt lakáshoz jutni. Szaporodott azoknak a száma, akik – teljes reménytelenségükben – a lakhatás szempontjából kiléptek a jogilag elfogadható keretek közül, s vagy feltörtek egy-egy üresen álló lakást (belőlük lettek a később önkényes lakásfoglalóknak hívottak), vagy ideig-óráig fizethető albérlés után végképp az utcán találták magukat. A hajléktalanság hátterében okként szerepelhet a családi helyzet: emberek az állami gondozás megszűnése miatt vagy a börtönből szabadulás után fedél nélkül maradhatnak, de válást követően is utcára kerülhetnek. Hajléktalanságot előrevetítő tényező lehet a rossz egészségi állapot is; veszélyeztetettek a kórházból, elmeosztályról és más intézményekből elbocsátottak. A krónikusan elesettek közül, a halmozottan vesztesékből alakult ki a csövesek csoportja; tagjait kilátástalanságuk, életmódjuk és egészségi állapotuk miatt közvetlen életveszélyben lévőeknek lehet tekinteni (Czike – Tausz 1996, 71).

A nevelési tanácsadók találkoztak ezekkel a gondokkal, a hozzájuk forduló családok között voltak olyanok, amelyek ezekkel küszködtek. Nem ez azonban a jellemző. A jellemző az volt, hogy az ezekkel az alapvető problémákkal küzdők sehol sem tudtak segítséget kapni.

A TBZ-kutatásról részletesebben

A gyermek- és ifjúságvédelmi munka tapasztalatai, a gyakorlat irányultságú szociológiai kutatások megerősítették az általánosabb társadalmi (és a szociológiában régóta egyértelműnek vallott) felismerést: az egyéni gondok, problémák, bajok társadalmi eredőt nem lehet elvitatni. A társadalom maga is „kitermel” egyéni, illetve családon belül megjelenő defekteket. Megkérdőjeleződött az a korábbi nézet, amely ezeket eleve önhibákra vezette vissza.

Az iparosítás nyomán városba özönlő és (a korábbi lakhelynél sokszor jóval többet nyújtó) tömeglakásokban elhelyezkedő emberek számára teljesen szokatlan életkörülmények, az (egyébként önmagában nyomorúságos) falusi közösségek és a nők munkába állásával megszűnő asszony uralta nagycsalád tradicionális kötöttségeinek megszűnése és egyéb, a mobilitás kiváltotta változások az 1950–70-es években a társadalmi beilleszkedési zavarok jelentős hordozói. Erre épül rá a 80-as évek számos újabb terhe: csökkentek a reálbérek, általánossá vált a másod- és harmadfoglalkozás a család rovására, a nyugati demonstrációs hatások felerősítették az „egyenlők” egyenlőtlenségét, másfelől a hatalom elbizonytalanodott, s ez önmagában is táplálta az elégedetlenséget. E felismerések alapján indult el a több éves, 1984-ben összegzett kutatás, a Társadalmi Beilleszkedési Zavarok kutatási főirány.

A kutatás kiindulópontját az alábbi tézisek képezték:

- 1) ...a szocialista társadalomirányítási gyakorlat tulajdon optimisztikus előfeltevéseinek és illúzióinak foglya lett ...
- 2) ...immár egy közel három évtizedes konszolidált, anyagi és szellemi gyarapodásban gazdag, a mindenirányú társadalmi nyitottság növekedésével járó korszak áll mögöttünk ...
- 3) ...a TBZ jelenségeit általában egymástól elszigetelve kezeltük...
- 4) ...a TBZ témája és társadalmi kezelésmódja minden vonatkozásban a politikai összefüggésekbe ágyazódik...
- 5) ...a TBZ elleni társadalmi küzdelemben eredménnyel kecsegtető visszaszorítási stratégiát súlyosan veszélyezteteti két hibás nézet: a kampányszerűség képzete, illetve az irreális, gyors sikerekben reménykedő illuzionizmus...
- 6) ...a beilleszkedési zavarok minden tekintetben történeti-társadalmi képződmények...”
(A társadalmi... 1984, 8–23).

A TBZ-kutatás a gyermek- és ifjúságvédelem témakörében legfontosabbként az alábbi gondolatot emelte ki: „Ma az látszik a legnagyobb nehézségnek, hogy az iskola nem tudja kinek, mikor, mit «jelezzon», milyen segítségért folyamodjék, kézzelfoghatóan mit tegyen, ha nevelési erőfeszítései csődöt mondanak. Ezért azután inkább csak «nyilvántart» (gyakorta maga sem tudja, miért), vagy sziszifuszi erőfeszítésekre kényszerül, amelyek a pozitív nevelőmunkától vonják el az amúgy is véges energiákat” (A társadalmi beilleszkedési zavarok Magyarországon 1984, 94).

A kutatók leírták mindazokat a társadalmi devianciákat – az öngyilkosságot, a bűnözést, az alkoholizmust, a mentális zavarokat –, melyek korábban agyonhallgatott, vagy egyéni zavarokként megfogalmazott problémáknak minősültek. Egyre több szó esett veszélyeztetett fiatalokról. A TBZ-ben megfogalmazott javaslatok a szolgáltatások széles körében alapvető változtatásokat tartottak szükségesnek. A javaslatok átfogták a jogszabályokat, a meglévő intézményrendszerre vonatkozó átalakítási, fejlesztési irányokat rajzoltak fel, fejlesztési javaslatokat tartalmaztak, vonatkoztak a képzésekre, illetve új intézményhálózat létrehozásának szükségességét hangsúlyozták. A témánkat érintő javaslatokat címszavakban körvonalazom az alábbiakban.

A *családra* vonatkozó javaslat hangsúlyozta az együtt élők egymás és gyermekeik iránt érzett felelősségének fokozását célzó szolgáltatások szükségességét. Ennek keretében a házasság-, családvédelmi tanácsadás megszervezését; a családjogi perekben tárgyaló bírák speciális felkészítését; a társadalmi juttatások rendszerének és tényleges összegének bővítését; a gyermekgondozási segély továbbfejlesztését; az óvodai, iskolai napközis ellátás kiterjesztését, illetve színvonalának javítását; az anyák rövidített munkaidőben való foglalkoztatását; a gyerekek gondozásával, ellátásával kapcsolatos különböző kedvezmények apák általi igényelhetőségét; a gyereket egyedül nevelők számára nyújtott kedvezményeket.

A *nevelési intézményekre* vonatkozóan többféle konkrét változást javasolt. Ilyenek: az iskolai (óvodai) gyermekvédelmi munka megerősítése; iskolapszichológusi hálózat fejlesztése; a nevelési tanácsadók hálózatának minőségi fejlesztése és irányításuk javítása; a nevelési tanácsadók tevékenységének kiterjesztése a serdülő és ifjúsági korosztályra; a gyermek-ideggondozói intézmények fejlesztése.

A *14-18 éves korosztály társadalmi integrálása érdekében* konkrét javaslatok szolgálták a tankötelezettség határozottabb érvényesítését, az iskolai hiányzások okának felderítését, megakadályozását; az iskolai hiányzások kapcsán a szülőkkel szembeni következetes fellépést; a túlkorosak felmentésének körültekintőbb mérlegelését; a tovább nem tanulók sorsának figyelemmel kísérését; a „továbbképző iskola” dolgozók iskolájába való integrálását; a 16 évesek dolgozók iskolájába segítségét; a lemorzsolódottak sokirányú támogatását, szükség esetén a dolgozók iskolájában külön ifjúsági tagozatos osztályok indításának lehetőségét; bizonyos munkahelyeken „ifjúságvédelmi bizottságok” létrehozását, mely az ingázókat, a szakképzetleneket, a családjuktól távol élőket, az állami gondozottakat segítené; a fiatalok lakhatásának támogatását (fiatalok munkásszállása, alkalmi szállások

létrehozása, albréleti lehetőségek szervezettebb kiaknázása); a korosztálynak nyújtott színes programajánlatok kialakítását (anonim „felnöttes” pszichológiai és életvezetési tanácsadás, önismereti, személyiségfejlesztő foglalkozások, spontán szerveződő „klubok” támogatása, foglalkozásszervezés játszótereken, forgalmasabb pontokon, kirándulóhelyeken, a felsorolt terepmunka összpontosítása a kritikus területekre); a fiatal kábítószer-fogyasztók kezelésének intézményes megszervezését (felderítés, ellenpropaganda, felvilágosító munka, gondozás-utógondozás, munka- és szocioterápiás lehetőség, tartós kórházi kezelés, esetleg kötelező kezelés).

Javaslatok születtek a fiatalok *munkahelyi beilleszkedésének* elősegítésére, ezen kívül a munkahelyi vezetés bevonására a komplex segítő munkába; a munkahelyi közösségek érdekeltté tételére abban, hogy támogassák, segítsék a fiatalok reszocializációját; a költségvetési szerveknél külön TBZ-megelőzési alap biztosítására; munkahelyi lelkeség- és tanácsadó szolgálatok kialakítására; speciális tanácsadások megszervezésére; munkapszichológusok bevonására a megelőző munkába; munkahelyi mentális egészségügyi felvilágosító programoknak és feszült légkörű munkahelyeken pszichoterápiás célzatú programok lebonyolítására, a vezetők speciális képzésére, mely az emberi kapcsolatok megértését, alakítását, konfliktuskezelési készségek kialakítását céloznák.

Külön javaslatköteg szól a *hadsegről*. Komplex javaslat tartja szükségesnek olyan „szűrőtechnika” bevezetését, mely kiszűri és a katonai idő alatt kezeli a betegeket, veszélyeztetetteket; az „utószűrés” fejlesztését, mely a katonaság alatt alkalmatlanná válókkal foglalkozna leszerelés után; életviteli, pszichológiai-pszichiátriai tanácsadást és felügyeletet a szolgálat idején; katonai mentálhigiéniai szolgálat kialakítását; kiemelve annak fontosságát, hogy a katonai vezetés foglalkozzon a kiskatonák problémáival, nehézségeivel.

Az új intézményre, a *Családgondozó Állomásokra* vonatkozó javaslat azok helyét és szerepét a következők szerint jelölte meg. A Családgondozó Állomás olyan, az egyes személyekkel, családokkal (gyerekekkel) egyénileg foglalkozó szociális intézmény, amely az önkéntesség alapján igyekszik szociális segítő munkával a problémák megoldását előrevinni, amely emellett a helyi szervek (és vállalkozások) szociális tevékenységét integráló, szakmailag ellenőrző és az összes szükséges információt együtt kezelő helyi központtá válik. A Családgondozó Állomás mindenki számára hozzáférhető (nyitott) intézmény, melynek családcentrikus működése alapellátás jellegű humán szolgáltatásként közvetlen családgondozási, szociálpolitikai, mentális egészségügyi feladatokat lát el. Gondozási tevékenysége nem egyszeri beavatkozás a család életvitelébe, hanem

folyamatos és egységes egészségügyi-pszichológiai-szociális támogatás, életviteli, lelki tanácsadás, továbbá támogatás-szervezés. Munkája során területi koordináló és ellenőrző-felügyelő funkciót is ellát, így egy kézbe kerül a területi kezelés, és elkerülhető a párhuzamos, vagy egymásnak ellentmondó beavatkozás.

A TBZ-kutatás összefoglalójának javaslati része a Családgondozó Állomások hálózatára vonatkozó elképzelés környezeti elemeit is felvázolja. Így a javaslat magában foglalja a hálózat működését összefogó intézménynek, az Országos Mentális Egészségügyi és Családgondozó Központnak a vázlatát. Ez az országos intézmény láthatná el a Családgondozó Állomások szakmai felügyeletének, elméleti-módszertani központjának a szerepét, hiánypótló kutatásokat és modellkísérleteket végezne, illetve végeztetne, gondoskodna az alap- és továbbképzés kereteiről és lehetőségeiről, tanterveket és oktatási anyagokat dolgozna (dolgoztatna) ki.

A TBZ-kutatás sok-sok olyan, korábban ki nem mondott társadalmi dilemmát mutatott fel, nevezett nevén és helyezte el oksági összefüggések rendszerébe, melyek a szocializmus uralkodó eszméivel aligha voltak összeegyeztethetők. S a kutatás összefoglalójában sok újdonságot, fejleszteni valót írt le a jogszabályoktól az intézményrendszeren át a képzésig. Mindez túlnyomórészt nem valósult meg pénz-, illetve akarathány miatt. Ami azonban megvalósult, az a „fejlett nyugati” mintára kialakított intézménytípus, a gyermekvédelemben is központi helyzetbe kerülő *családsegítő szolgálat* volt (a TBZ-kutatásban Családgondozó Állomásnak nevezték). Erről szól a tanulmányom soron következő, 2. része.

L. Ritók Nóra

Az Igazgyöngy Alapfokú Művészetoktatási Intézmény

A berettyóújfalui Igazgyöngy Alapfokú Művészetoktatási Intézmény tizenkét Hajdú-Bihar megyei település gyermekeinek művészeti képzésével foglalkozik képző- és iparművészeti, illetve táncművészeti ágon, ezen belül grafika, festészet, kézművesség, tűzzománc, kerámia és társastánc tanszakon.

Az iskola specialitása, hogy kiemelten foglalkozik a hátrányos helyzetű és cigány származású tanulók, valamint a sajátos nevelési igényű gyerekek művészeti nevelésével. Bár az iskolának ez a hetedik tanéve, a térségben ez a művészeti program már több mint 13 éves múltra tekint vissza.

Intézményünk célja, hogy a személyiségfejlesztést a művészeti képzéssel ötvözve mind szélesebb gyermektömegnek biztosítunk alkotási lehetőséget. Számunkra a művészeti képzés nem elitképzést jelent. Valljuk, hogy a művészet, az alkotás fejlesztő hatása minden gyermek számára fontos és építő jellegű. Olyan készség- és képességrendszereket fejleszt, melyre a személyiségfejlődés szempontjából nagy szükség van, s melyre ugyanakkor a hagyományos általános iskolai oktatás egyre kevesebb időt és energiát fordít.

A kezdetektől eredményesebbek voltunk az alternatív módszerek használatával, mint a hagyományos oktatási módszerekkel. Az alternatív módszerek gyermekközpontú szemlélete sok olyan problémára megoldást kínál, melyekkel a sajátos gyerekanyag miatt nap mint nap szembesülünk. Tanítványaink között vannak a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatási Intézményéből járók is, az ő beillesztésük a tanulócsoporthoz külön feladat.

A gyerekeket integráltan oktatjuk. Mára már elmondhatjuk, hogy tanítványaink egymást elfogadó tagjai a közösségnek. Foglalkozásaink igazi szabad alkotó jellegű műhelyfoglalkozások, ahol a pedagógusok mindenkinél egyénre szabott, fejlesztő feladatokkal igyekeznek a legtöbbet kihozni a gyerekekből. Az órákon semmi nem szab gátat az önfelelt alkotómunkának. A munka során maga az alkotás a fegyelmező tényező, a kellően lekötött, megfelelő feladatokkal ellátott és megfelelően motivált gyermek ugyanis csak a tevékenységre koncentrálni. Ehhez nagyon fontos az életkorához és az egyéni fejlesztéshez igazodó feladatok kidolgozása és a személyiség folyamatos megfigyelése, értékelése.

Eddig tapasztalataink az igazolták, hogy a cigánygyerekek iskolai sikertelensége, hátránya nagymértékben csökkenthető és gyermekközpontú művészeti oktatással.

Programunkban megpróbáljuk a másságot értéké emelni. Ez azt jelenti, hogy a művészeti oktatásban alapelveként említhető egyéni, sajátos megközelítéseket a megfelelő ismeretanyaggal ötvözve a személyiségfejlesztés szolgálatába állítjuk.

Ahhoz, hogy ezt a folyamatot végig tudjuk vinni, szükséges a cigány gyerekek és családjuk (körülményeik, szokásaik) ismerete, a kellő motiváltság megteremtése, a bizalmi légkör, az állandó sikerélményhez juttatás, a megfelelő témaválasztás stb. Bonyolult rendszer ez, mely állandó csiszolást igényel, újabb és újabb problémák jelentkeznek, újabb módszerek, ötletek kidolgozása válik szükségessé.

Eddigi tapasztalataink alapján a programnak mérhető eredményei vannak. A művészeti képzésünkben részt vevő cigány gyerekek rendszeresen járnak

foglalkozásokra, munkafegyelmük javul, érzelmi világuk gazdagodik. Mivel állandó sikerélményhez jutnak, így az önértékelésük helyreáll, pozitív énkép alakul ki bennük, és ez az általános iskolai tevékenységükben is lemérhető. Változik az iskolához való viszonyulásuk, és a kiállításokon, pályázatok eredményhirdetéseiben való részvétellel egy számukra új viselkedési minta alakul ki. A feladatokba szőtt vizuális és egyéb ismeretek elsajátítása könnyebb az alkotás során, így az érzelmi fejlesztésen kívül az értelmi fejlesztésre is hatást gyakorolunk. Egyre bővülő kapcsolataink vannak a gyerekek családjaival, próbáljuk az iskolához való viszonyukat pozitívabb irányba terelni.

Módszerek, projektek

A művészetoktatási intézményekre pedig egyáltalán nem jellemző, hogy a szöveges értékelési formát választanák. Mi is élünk azzal a törvény adta lehetőséggel, hogy hatodik évfolyamig a gyerekeket osztályzat nélkül, szövegesen értékeljük. Kicsit nehezen szokták meg a szülők és a gyerekek is ezt az értékelési formát, de mi mindenképpen hasznosabbnak tartjuk. Nemcsak az osztályozás okozta stressz miatt, hanem azért is, hogy a pedagógus jóval több fejlesztési területre kell, hogy figyeljen ezzel az értékelési módszerrel.

A csoportépítés miatt elterjedt módszer nálunk a kooperatív tanulás metódusa. Ez az a módszer, amelynek segítségével a cigány származású és a „kisegítő” gyerekeket is sikerül elfogadtatni a közösséggel, a munka aktív részesévé tenni. Erre a metódusra épülő projektjeink az „Alkossunk együtt!” és a „Nézzünk körül együtt!”.

Ezekon kívül sokféle speciális projekttel próbálkoztunk már, melyek sikeresek minden gyerekcsoportnál, különösen a cigány származású tanítványainknál. Így például a gyerekek szerkesztették a Tolerancia füzetek számait, melyekben a kisebbségi lét kérdéseit dolgozták fel.

Az identitásvállalásban nagy lépés volt az „Egy kép – egy arc” projekt, illetve a kiállítási anyag, a cigány mesék, mítoszok feldolgozására irányuló képzőművészeti-dramatikus projekt, a helyi cigányság mesterségeit kutató projekt, a helyi cigány mesék gyűjtésére irányuló projekt, és még hosszasan sorolhatnánk tovább.

Eredményeink

Tanítványaink évente több mint háromszáz díjat hoznak el hazai és nemzetközi pályázatokról. Könyvillusztrációk, kiadványok készítésére kérnek fel bennünket.

Fontosnak tartjuk a gyerekek pályáztatását, hogy ilyen módon is sikerélményhez juttassuk őket. Mindezekkel hozzájárulunk egy pozitív énkép kialakításához, ami a személyiségfejlődés szempontjából kulcskérdés.

Iskolánkhoz kötődik az „Alkotni jó!” tankönyvcsalád, mely az alsó tagozatos vizuális nevelés élményszerű megközelítésén alapul, valamint több művészeti nevelési projekt, módszertani segédanyag. Az utóbbi években 11 tankönyv, módszertani kiadvány elkészítésére vállalkoztunk. Ezek között a vizuális nevelésen kívül az alternatív módszerekhez és az integrált oktatáshoz kötődő könyvek is vannak. (Kiadásra kerültek, illetve kiadás alatt vannak: Alkotni jó! 1–4., Vizuális nevelés 9–10., Alkossunk együtt! – kooperatív módszerek a vizuális nevelésben, Nézzünk körül együtt! – kompetencia-fejlesztő

feladatgyűjtemény; Kooperatív módszerek és projekt a vizuális nevelésben, kézirat formájában van: Vizuális alapismeretek 1–2.)

Sokan keresnek meg bennünket tapasztalatainkért, rendszeres és élő kapcsolatunk van több alapítvánnyal, cigány gyerekeket oktató általános iskolával, felsőoktatási intézménnyel. Akkreditált tanártovábbképzéseink (Alkotni jó! 1–2.) a SuliNova Kht. szervezésében az évek során mind több hazai és határon túli magyar pedagógus módszertani kultúráját fejlesztette. Uniós pályázatokkal határon túli projektek lebonyolítására is lehetőségünk van. Jelenleg Szerbia Montenegróval és Romániával dolgozunk együtt.

Szakértőként a minisztérium több háttérintézményével voltunk és vagyunk kapcsolatban, így dolgozunk az OKI-nál, és részt vettünk a SuliNova Kht. Pedagógiai Alternatívák Központjának és az Integrációs Irodának a munkájában is.

Iskolánk jelentős nemzetközi kapcsolatokkal rendelkezik. Két évvel ezelőtt fogadtunk egy finn pedagógusokból álló delegációt, akik elsősorban integrált művészeti nevelésünkre voltak kíváncsiak. Harmadik éve képviseljük Magyarországot Portugáliában egy nemzetközi képzőművészeti versenyen, sikerrel. Rendszeres és élő kapcsolatunk van a világ több jelentős művészeti műhelyével (pl. India, Indonézia, Oroszország).

Tapasztalatainkat minden évben szeretnénk megosztani másokkal, ezért évente továbbképzéseket, kiállításokat, bemutatókat szervezünk. A gyerekek alkotásait rendszeresen kiállítjuk, ahol a különböző műhelyek alkotásai mellett a projektjeink produktumai is helyt kapnak.

Bálint Miklós

Hiányosságok a szakellátásban – a gyermekek másodlagos veszélyeztetése

Bevezetés

2003 októbere óta dolgozom az egyik területi gyermekvédelmi szakszolgálat által működtetett megyei gyermekvédelmi szakértői bizottságban, mint szociális munkás.

Bizottságunk gyámhivatali megkeresést követően készít szakvéleményt az ideiglenes hatállyal elhelyezett, vagy nevelésbe vételi eljárással érintett gyermek/ fiatal gondozási helyének meghatározásához, egyéni elhelyezési tervének kialakításához. A szakvélemény elkészítéséhez bizottságunk elvégzi a gyermek komplex személyiségvizsgálatát, melynek célja a gyermek egészségi, illetve személyiségállapotának feltárása és a gyermek megfelelő ellátásához javaslatok tétele. Az említett feladat végrehajtásához a bizottság alapesetben három tagból áll: egy fő gyermekorvos, egy fő pszichológus és egy fő szociális munkás. Amennyiben a szakvélemény készítésének célja, hogy a gyermek speciális ellátási igényét megállapítsa vagy kizárja, akkor a három állandó tagból álló bizottság kiegészül egy fő gyermekpszichiáterrel és egy fő gyógypedagógussal.

Speciális szükségletűnek kell tekinteni a gyermeket, ha

- súlyos pszichés tüneteket és/vagy
- súlyos disszociális tüneteket mutat és/vagy
- pszichoaktív szerekkel küzd

A speciális ellátási igényű gyermek ellátására, az ellátás módjára, formájára is bizottságunk tesz javaslatot. Amennyiben a bizottság speciális ellátási igényt diagnosztizál a gyermeknél, és a Szociális és Munkaügyi Minisztérium (továbbiakban: minisztérium) fenntartásában működő speciális gyermekotthonba történő elhelyezésre tesz javaslatot, akkor a területi gyermekvédelmi szakszolgálat értesíti erről az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottságot (OGYSZB), egyben felkéri szakvélemény készítésére, mivel az OGYSZB feladata szakvéleményt adni a gondozási hely meghatározására irányuló eljárás során, ha a gyermek

gondozási helyeként a megyei bizottság a minisztérium speciális gyermekotthonait javasolja. Az OGYSZB szakvéleménye tartalmazza, hogy a gyermek állapota igényli-e a minisztérium gyermekotthonában történő elhelyezését, továbbá az egyéni elhelyezési terv elkészítésére, illetve annak módosítására vonatkozó javaslatot.

Esetismertetés

A 15 éves H. Zs. csecsemőkora óta nevelkedik a gyermekvédelmi szakellátásban. 1992 márciusában került sor ideiglenes hatályú intézeti beutalására, majd 1992 júliusában intézeti nevelésbe vételére. Több gondozási helyen nevelkedett már (beutalásakor a GYIVI Átmeneti Otthonában, 1995 és 1997 között az egyik megyén belüli gyermekotthonban), 1997 szeptembere óta pedig egy különleges gyermekotthon (majd később az intézmény egyik lakásotthonának) neveltje. Intézeti nevelésének megszüntetésére és átmeneti nevelésbe vételére 1999 októberében került sor.

Szakellátásban töltött ideje alatt számos pszichológiai vélemény készült róla magatartásproblémái okainak kiderítése, illetve a szülővel való kapcsolattartás szabályozása céljából.

1997 óta, tehát 6 éves korától részese többé-kevésbé rendszeres gyermekpszichiátriai kezelésben és ezzel összefüggő gyógyszeres terápiában magatartásproblémák, hipermotilitás miatt.

1997 novemberében feküdt első alkalommal a megyei kórház gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztályán hiperkinetikus magatartászavar miatt. További osztályos kezelésére mai napig három alkalommal került sor enyhe mentális retardáció és viselkedészavar, magatartási problémák, hiperaktivitás, figyelemzavar, éjszakai bevizelés, kötődési zavar miatt. Folyamatos gyermekpszichiátriai kontrollja, gyógyszeres kezelése mellett „zárt intézeti elhelyezését” javasolták. Legutóbb 2006 szeptemberében feküdt az említett gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztályon. Speciális ellátási igényét vélelmezték, emiatt ismét javasolták „zárt intézeti elhelyezését” (megjegyzendő, hogy ilyen intézmény vagy ellátási forma nem része a gyermekvédelmi szakellátásnak, ez ugyanis a javítóintézetekre jellemző forma, amely

a gyermekvédelmi rendszer részét képezi ugyan [Gyvt. 15. §. (5)], de nem tartozik a személyes gondoskodást nyújtó gyermekvédelmi szakellátások közé).

Gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztályos kezelése mellett a gyermekpszichiátrián történtek az ambuláns kontrollvizsgálatai 1998-tól. Itteni gyógyszeres kezelése a már említett diagnózisok okán történt. Legutóbbi gyermekpszichiátria kontrollvizsgálatára 2006 szeptemberében került sor. Gyógyszeres kezelés mellett határozott és következetes nevelési módszer alkalmazását, kritikátlan megnyilvánulásai azonnali „helyretételét” javasolták.

H. Zs. általános iskolai tanulmányait normál tanterv szerint kezdte meg, majd 1998 szeptemberében vizsgálta meg a szakértői és rehabilitációs bizottság. Intellektusában jelentős elmaradás volt tapasztalható. Az enyhe fokban értelmi sérülteket nevelő általános iskola első osztályába történő beíratását javasolták az 1998/99-es tanévtől. Az a különleges gyermekotthon, ahová korábban őt elhelyezték, rendelkezett is ilyen iskolatípussal. Későbbi (2000, 2002, 2005) kontrollvizsgálatainak eredményei miatt a kijelölt iskolájában való továbbhaladását javallották.

Az eltérő értelmi képességű gyermekkel folyamatos magatartásproblémák voltak, viselkedése kiszámíthatatlan, gyakran agresszív, hangulata hullámzó volt. A vele foglalkozó szakemberek a gyermekpszichiátriai gyógyszeres terápia ellenére sem tapasztaltak hosszabb ideig tartó pozitív változást a gyermek magatartásában. A lakásotthon vezetője 2006 júliusában adott jellemzésében kiemelte ezeket a problémákat az akkor 7. osztályos fiúnál. Megemlítette, hogy Zs. időnként „kukázik”, lopásra kényszeríti fiatalabb társait (fenyegeti is őket).

A gondozási hely pszichológusának 2006. októberi tájékoztatója szerint a fiúval két alkalommal (!) találkozott tanácsadás céljából, terápiás kezelést nem alkalmazott. Véleménye szerint Zs. saját cselekedetének negatív, önkárosító voltaival tisztában van. A másoknak okozott károk felismerésére rávezethető.

A gyermekotthon családgondozója tájékoztatása alapján a gyermek családi kapcsolatai az apa személyére korlátozódtak, aki 2002-től látogatta gyermekét, azonban az utóbbi években nem tartotta fiával a kapcsolatot. Anyjával bekerülése óta nincs kapcsolata a fiatal fiúnak.

H. Zs. átmeneti nevelt gyermek ügyében a városi gyámhivatal 2006 szeptemberében, a gyám kérelmére indította el a gyermek gondozási helyének speciális gyermekotthonba történő megváltoztatásához szükséges eljárást, felkérve bizottságunkat a gyermek vizsgálatának elvégzésre – speciális ellátási igény megállapítása/kizárása céljából.

A 2006 októberében elvégzett vizsgálatok alapján bizottságunk a következő javaslatot tette:

A pszichiátriai vezető tünet (mint súlyos pszichés tünet, amin belül még súlyos kötődési zavar is diagnosztizálható volt) megléte miatt *speciális ellátási igényű* fiatal fiú gondozási helyének megváltoztatása rendszeres pszichiátriai gondozását biztosítani tudó speciális gyermekotthonba indokolt volna, ha lenne ilyen intézmény a szakellátásban. Jelenleg ez nem elérhető, a minisztériumi működtetésű speciális gyermekotthonok sem képesek biztosítani az ilyen jellegű egészségügyi beavatkozásokat. Ezért a gyermek oda történő elhelyezését jelenleg nem érdemes javasolni, bár kétségtelen, hogy jogszabály nem zárja ki a gyermek ügyének az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság elé történő felterjesztését.

Mindezek miatt a gondozási helyén és az egyéni elhelyezési tervben különös tekintettel javasoljuk figyelembe venni a gyermek számára szakvéleményünkben javasolt beavatkozásokat (egészségügyi, pszichológiai, pedagógiai téren egyaránt tettünk javaslatokat), és ezek beépítését a gyermek egyéni gondozási-nevelési tervébe (a jelenlegi –2001-ben készült terv – ilyeneket nem tartalmaz).

A probléma definiálása

A fent ismertetett esetben a gyermekvédelem oldaláról jelentkező problémát mint *ellátási diszfunkciót* nevesítem. Ez nem más, mint a gyermek úgynevezett másodlagos veszélyeztetése. Megítélésem szerint az adott szituációban az ellátási diszfunkció olyan ismétlődő vagy egyszeri cselekvést, szükséges beavatkozás hiányát vagy éppen a rendszerben lévő intézményi hiányosságot („ellátási űr”) jelent, mely a gyermek mindenképp felett álló érdekeivel ellentétes, és egyszersmind jogait is sérti.

Az eset kapcsán kétfajta ellátási diszfunkció is érzékelhető:

1. a gyermek jelenlegi gondozási helyén megjelenő ellátási diszfunkció,
2. a gyermek szükségleteihez igazodó intézménytípus hiánya.

A gyermek jelenlegi gondozási helyén megjelenő ellátási diszfunkció

Mindenképpen említést érdemel, hogy már ezen a szinten is megjelenik a diszfunkció valamilyen formája. A folyamatban itt tapasztalhatjuk azt, amit fentebb a fogalom meghatározásánál úgy emlegettem, mint „ismétlődő cselekvést, szükséges beavatkozások hiányát”.

A gyermekotthon számos feladata közül az egyik, hogy a gondozott gyermek számára alaptevékenységként biztosítja az otthont nyújtó ellátást az általa készített egyéni gondozási-nevelési terv szerint. Az otthont nyújtó ellátás során a gyermek helyzetét folyamatosan figyelemmel kell kísérni, és évente felül kell vizsgálni. Mint a bizottságunk által 2006 októberében készült szakvélemény javaslatának indoklási részében szerepel, Zs. egyéni gondozási-nevelési terve 2001-ben készült, amiből levonható az a következtetés, hogy a szükség szerint, vagy legalább a törvény által előírt éves felülvizsgálatok alkalmával sem történt meg a korrekció a gyermekkel kapcsolatos feladatok megtervezésében. Ez maga után vonja azt, hogy a gyerekekről 2001 és 2006 között készült egészségügyi, pedagógiai vélemények, javaslatok (úgy, mint gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztály által javallott beavatkozások, pszichológiai megállapítások), a szakemberek által előírt beavatkozások nem épültek be az egyéni gondozási-nevelési tervbe – így végső soron nem kerültek megvalósításra sem. Ezek után nem meglepő, hogy a pszichológus mindössze két alkalommal találkozott az amúgy pszichés problémával (is) küzdő gyermekkel az eltelt idő alatt. Így kérdés, hogy a gyermek ellátásában érintett szakemberek mitől vártak pozitív változást a fiú állapotában (magatartás, kötődés stb.), hiszen ha elviekben minden gyermekotthoni munkatárs a gyermek egyéni gondozási-nevelési terve alapján (valamint a jóval tágabb intézményi szakmai program szerint) foglalkozik a gyermekkel, és az nem naprakész, aktuális ismérvek alapján fogalmaz meg feladatokat, tűz ki célokat, akkor megfelelő eredmények sem várhatóak. Semmiképpen nem lehet elegendő a gyermeket újra és újra különböző vizsgálatoknak alávetni, ha közben a korábbi vizsgálatok alapján javasolt kezelések rendre elmaradnak, óhatatlanul állapotromlást idézve elő ezzel. De nemcsak a gondozási hely és az ott működő gyám tehet azért, hogy az

ellátási diszfunkció kialakulását megelőzze, hanem a területi gyermekvédelmi szakszolgáltató is, akinek jogszabályban előírt feladata, hogy szakmailag folyamatosan segítse és ellenőrizze a gyermek gyámjának, gondozójának nevelői, gondozói, illetve gyámi tevékenységét, és ami nagyon fontos: a gyermek egyéni elhelyezési tervének teljesülését és az egyéni gondozási-nevelési tervben foglaltaknak végrehajtását.

A szolgáltatókon kívül a hatósági oldal is segítheti a gyermek megfelelő ellátását –hozzájárulva ezzel az ellátási diszfunkció kialakulásának elkerüléséhez –, ha az éves felülvizsgálati eljárások lebonyolítása során, az ahhoz kapcsolódó határozatokat meghozó gyámhivatal megköveteli a fenti hiányosságok kiküszöbölését, illetve felhívja erre az érintettek figyelmét. Jelen esetben ezek a feladatok és intézkedések nem valósultak meg.

Ezen a szinten az alábbi jogszabályokat érintő hiányosságok/sérelmek jelennek meg:

„A Magyar Köztársaságban minden gyermeknek joga van a családjá, az állam és a társadalom részéről arra a védelemre és gondoskodásra, amely a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges” (A Magyar Köztársaság Alkotmánya, 67.§. (1) bek.).

„Az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermeknek joga különösen, hogy életkorához, egészségi állapotához, fejlettségéhez, valamint egyéb szükségleteihez igazodóan állandóságot, érzelmi biztonságot nyújtó teljes körű ellátásban, gondozásban, megfelelő nevelésben, oktatásban részesüljön” (1997. évi XXXI. tv. 9.§. (1) bek. a) pont).

„A gyám elősegíti a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, nevelését, és gondoskodik a gyermek teljes körű ellátásáról” (1997. évi XXXI. tv. 86.§. (1) bek.).

„A gyámhivatal az átmeneti nevelésbe vétel éves – a 3 éven aluli gyermek esetében féléves – felülvizsgálata során tájékoztatást kér a gyámtól, a gyermekjóléti szolgáltatótól, a gyermekvédelmi szakszolgáltatótól, a nevelőszülői hálózat működtetőjétől, illetve a gyermekotthonától, továbbá szükség esetén a megyei (fővárosi), illetve országos gyermekvédelmi szakértői bizottságtól” (149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet 109. § (1) bek.).

„A gyámhivatal a gyermekvédelmi szakszolgálat, a gyám és a gyermekjóléti szolgálat javaslata, esetleg a megyei (fővárosi), illetve országos gyermekvédelmi szakértői bizottság szakvéleménye alapján fenntartja az eredeti, vagy elfogadja a módosított egyéni elhelyezési tervet” (149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet 109. § (3) bek. *b*) pont).

„A teljes körű ellátás keretében a gondozott gyermek számára testi, értelmi, érzelmi, erkölcsi fejlődését elősegítő, életkorának, egészségi állapotának, és egyéb szükségleteinek megfelelő nevelést, gondozást kell nyújtani” (15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 75.§. (2) bek. *b*) pont).

„Az ellátást nyújtó gondoskodik arról, hogy a gondozott gyermek hozzájusson a megelőző és gyógyító egészségügyi ellátáshoz, valamint az előírt gyógyszerekhez és gyógyászati segédeszközökhöz, a terápiához, amely személyisége korrekciójához, az őt ért lelki sérülések gyógyításához szükséges” (15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 84.§. (4) bek. *a*), *aa*), *ab*) pont).

„A szakszolgálat gyámi gondozói tanácsadója a gyermeki jogok érvényesülése érdekében szakmailag folyamatosan segíti és ellenőrzi a gondozott gyermek gyámjának, gondozójának nevelői, gondozói, illetve gyámi tevékenységét, az egyéni gondozási-nevelési tervben foglaltaknak végrehajtását” (15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 150.§. (1) bek.).

A gyermek szükségleteihez igazodó intézménytípus hiánya

A probléma tekintetében az ellátási diszfunkció e másik válfaja a releváns, ugyanis egy jogszabály által előírt intézménytípus hiányára hívja fel a figyelmet, mindamelllett, hogy a fenti diszfunkció elemei is megtalálhatóak itt. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló, többször módosított 1997. évi XXXI. tv. 101. §. (3). bekezdése az illetékes miniszter feladatai közé sorolja, hogy „gondoskodik az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett súlyos pszichés vagy diszociális tüneteket mutató, illetve pszichoaktív szerekkel küzdő [...] gyermekek ellátásának feltételeiről, feltéve, ha – az országos gyermekvédelmi szakértői bizottság véleménye alapján – gondozásuk máshol nem biztosítható, vagy ha külön elhelyezése szükséges. Ennek érdekében speciális gyermekotthonokat tart fenn.”

Bizottságunk ugyan megfogalmazta a gyermek esetében kívánatos és szükségszerű beavatkozásokat (gondozási hely megváltoztatása, egyéb terápiás irányvonalak), azonban a pszichiátriai vezető tünet (mint súlyos pszichés tünet, amin belül még súlyos kötődési zavar is diagnosztizálható volt) megléte miatt *speciális ellátási igényű* fiatal fiú gondozási helyének megváltoztatása kivitelezhetetlennek tűnt több okból is:

- a) jelenleg a megyében egyetlen speciális gyermekotthon sem működik (értelem szerint sem problémátípus alapján felállított profil szerint, sem pedig egyébként),
- b) nincs a gyermekvédelmi szakellátásban olyan Minisztérium által működtetett speciális gyermekotthon, amely tiszta profillal (tehát problémátípushoz igazodóan!) súlyos pszichés tünetekkel küzdő gyermek fogadására alkalmas lenne (igaz ugyanez elmondható a pszichoaktív szerekkel küzdő gyermekek kapcsán is),
- c) a jelenlegi, minisztérium által működtetett speciális gyermekotthonok sem személyi, sem tárgyi feltételeikben nincsenek felkészülve a rendszeres pszichiátriai gondozást igénylő gyermekek fogadására, illetve ellátására.

Amennyiben bizottságunk javaslatának megfelelően a TEGYESZ megpróbálkozna H. Zs.-nek a minisztérium által működtetett speciális gyermekotthonban történő elhelyezésével, és ehhez szakvéleményt kérne az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottságtól, akkor ennek több kimenetele is lehet, amelyekből a vázolt probléma szempontjából (tehát feltételezve, hogy az OGYSZB is olyan súlyosnak ítéli Zs. pszichés tüneteit, hogy szükségesnek látja minisztériumi speciális gyermekotthoni elhelyezését) az alábbiakat emelem ki:

- Az OGYSZB is megállapítja Zs. speciális ellátási igényét és *javasolja* a minisztérium által működtetett speciális gyermekotthoni elhelyezését; ekkor egyből megismétlődne az ellátási diszfunkció első részében vázolt eset, hiszen, mint a *c)* pontban már utaltam rá: a jelenlegi, minisztérium által működtetett speciális gyermekotthonok sem személyi, sem tárgyi feltételeikben nincsenek felkészülve a rendszeres pszichiátriai gondozást igénylő gyermekek fogadására, így a már korábban tárgyalt mulasztásoknak/gyermeki jogok sérüléseinek tanúi lehetnénk (a gyermek csak „papíron” lenne a számára megfelelő gondozási helyen).

- Az OGYSZB is megállapítja Zs. speciális ellátási igényét, de mivel pontosan tudják, hogy a minisztérium által működtetett speciális gyermekotthonban nincs biztosítva a pszichiátriai ellátás, *nem javasolja* ottani elhelyezését, hanem megyén (lakóhelye szerinti ellátási területen) belüli elhelyezését tartaná indokoltnak; így az ellátási diszfunkció mindkét formája ismét felszínre kerülne:
 - pillanatnyilag a megyében egyetlen speciális gyermekotthon sem működik (tehát nincsen a szükségleteihez igazodó intézménytípus!),
 - ezért a gyermeknek a jelenlegi gondozási helyén kell maradnia, amely egyrészt nem az ellátási igénynek adekvát gondozási hely, illetve a gyermekotthon sem személyi, sem tárgyi feltételeiben nem alkalmas speciális szükségletű gyermek teljes körű ellátásra

Ezen a szinten az alábbi gyermeki jogok sérülnek:

„A Magyar Köztársaságban minden gyermeknek joga van a családjá, az állam és a társadalom részéről arra a védelemre és gondoskodásra, amely a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges” (A Magyar Köztársaság Alkotmánya, 67.§. (1) bek.).

„Az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermeknek joga különösen, hogy életkorához, egészségi állapotához, fejlettségéhez, valamint egyéb szükségleteihez igazodóan állandóságot, érzelmi biztonságot nyújtó teljes körű ellátásban, gondozásban, megfelelő nevelésben, oktatásban részesüljön” (1997. évi XXXI. tv. 9.§. (1) bek. a) pont).

„A speciális gyermekotthonban vagy gyermekotthon speciális csoportjában elhelyezett gyermeket – helyzetére való tekintettel – fokozott védelemben kell részesíteni” (1997. évi XXXI. tv. 9.§. (3) bek.).

„Az otthont nyújtó ellátás keretében speciális ellátást kell biztosítani a súlyos személyiségfejlődési zavarokkal küzdő, illetve súlyos pszichotikus vagy neurotikus tüneteket mutató gyermek számára” (1997. évi XXXI. tv. 53.§. (2) bek. b), ba) pontja)

„A speciális ellátás kiterjed a gyermek korához, állapotához és szükségleteihez igazodó oktatásra [...] ápolásra, szocializációjára és reszocializációjára, továbbá rehabilitációs kezelésére is” (1997. évi XXXI. tv. 53.§ (3) bek.).

„Az Egyezményben részes államok elismerik a gyermeknek a lehető legjobb egészségi állapothoz való jogát, valamint, hogy orvosi ellátásban és gyógyító-nevelésben részesülhessen. Erőfeszítéseket tesznek annak biztosítására, hogy egyetlen gyermek se legyen megfosztva az ezeknek a szolgáltatásoknak az igénybevételére irányuló jogától” (1991. évi LXIV. tv. 24. cikk. 1. pont).

„A teljes körű ellátás keretében a gondozott gyermek számára testi, értelmi, érzelmi, erkölcsi fejlődését elősegítő, életkorának, egészségi állapotának, és egyéb szükségleteinek megfelelő nevelést, gondozást kell nyújtani” (15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 75.§. (2) bek. b) pont).

„A gondozott gyermek elhelyezéséről az (1) bekezdésben meghatározott problématípusok szerint elkülönítetten kell gondoskodni” (15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 126.§. (4) bek.).

Az eset szakmai továbbgondolásának lehetőségei

Az ismertetett eset kapcsán fellelhető hiányosságok sajnos nem egyediek, hasonlókat évente számos alkalommal tapasztalunk a vizsgálataink során. Ráadásul nem „megyei” sajátosságról van szó, más megyékben működő szakértői bizottságok esetfeltárásai során szerzett ismeretek alapján kijelenthető, hogy országos jellegű a probléma. Pár gondolatot szeretnék szentelni az ennek kapcsán felmerülő és egyszersmind szükségszerű szakmai lépéseknek, irányoknak. Ezeket a teljesség igénye nélkül vázolom, mivel a téma külön tanulmány készítését indokolná.

Mindenekelőtt utalnék két olyan munkára, mely mindenképpen nagyon értékes olvasmány jelen írás továbbgondolásához. Az első tanulmány Büki Péter: *Alapelvek és alapjogok a speciális szükségletű gyermekek és fiatalok ellátásának megszervezésében* (Kapocs, 2002. október), mely írásom első feléhez nyújt további elvi állásfoglalásokat. A második Szikulai István: *A magyar gyermekvédelem fejlődésének kulcskérdései – egy lehetséges szakmai*

stratégia lépései c. írása (Kapocs, 2004. október), ami a jelen gondolatkörhöz ad részletesebb segítséget. Utóbbi tanulmány átfogó képet nyújt a gyermekvédelemben (mint egy lehetséges szuverén szakmában) egyre sürgetőbben jelentkező szakmai problémákról. Éppen átfogó jellegének köszönhetően magam nem vállalkozom az általam bemutatott eset ilyen részletességgel történő „szakmai stratégiai továbbvitelére”, azonban megjelölök egy-két olyan irányt, melyeket átgondolandónak tartok.

1. Olyan egységes szakmai normák megalkotása, amelyeket a gyermekvédelem területén dolgozók (legyen az gyermekjóléti alapellátás, gyermekvédelmi szakellátás) minden tagja „magáénak tudna vallani”. Ez felveti a szakmai standardok kidolgozásának szükségességét (megemlítendő, hogy egy szakmai protokollrendszer megalkotása folyamatban van). Mindezek hozzájárulnának ahhoz, hogy a gyermekvédelmi szakemberek kompetenciahatárai tisztázódjanak, világosabbá váljanak a különböző területen dolgozók jogai, kötelességei, ellenőrzésük és számonkérhetőségük, valamint mulasztásuk esetén a felelősségre vonásuk lehetőségei.
2. A gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekek speciális ellátási igényével összefüggő tényezők feltérképezése, majd ez alapján a megfelelő intézménytípusok létrehozása. Ez azt jelenti, hogy szükség lenne országos szinten felmérni a speciális ellátási igényű gyermekek számosságát meghatározott és konkrét ismérvek alapján: problémátípusok szerint, nem szerint, kor szerint, terület-megye-régió tekintetében. Az előbbieket ismeretében lehetne a helyi és országos igényeknek megfelelő intézménytípusokat létrehozni.

2000-ben már történt ilyen felmérés, amit az akkori Szociális és Családügyi Minisztérium által erre a célra létrehozott szakértői bizottság végzett. Ennek eredményeiről bővebben Büki Péter: *Speciális szükségletű gyermekek a gyermekvédelmi szakellátórendszer intézményeiben a 2000. évi felmérés alapján* címet viselő tanulmányban olvashatunk (Kapocs, 2002. június). Mivel a vizsgálat óta eltelt 7 év, mindenképpen indokolt volna a megismétlése.

A megyékben működő szakértői bizottságok munkaközösségének van ilyen jellegű kezdeményezése. Ez abból áll, hogy a tavalyi év június 30-i állapotot tekintve elkészült egy

statisztikai adatsor a speciális szükségletű gyermekek számosságára, velük kapcsolatos javaslatokra vonatkozóan, valamint az ellátási igény fennállási okaira és jellemzőire tekintettel. A felmérés érinti azt is, hogy milyen ellátási formában részesülnek a különböző vezető tünetekkel rendelkező speciális ellátási igényű fiúk és lányok, és emellett milyen járulékos tüneteket diagnosztizáltak még náluk. Az adatok alapján kiderül továbbá, hogy hol jelentkeznek (milyen tünetek fennállása esetén) a szakellátásban hiányosságok. Egyelőre az adatok sajnos nem teljes körűek, mert nem minden megye produkálta megfelelően azokat, valamint a folyamatos frissítésük jelenleg nincs megoldva.

1. Az előbbi ponttal szorosan összefügg, hogy az elvégzett kutatás eredményei alapján kellene meghatározni a speciális gyermekotthonokhoz hozzárendelendő (a speciális ellátási igénnyel kapcsolatos és kívánatos, azonban a problématípus szerint meghatározott) személyi-tárgyi feltételeket, ami indokoltá teszi a tárgykörrel összefüggő jogszabályok vonatkozó passzusainak módosítását.
2. Ezeken túlmenően a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozók szakmai képzése, továbbképzése is fejlesztésre szorul a folyamatosan felmerülő újabb és újabb kihívások vonalán.
3. Hiánypótlásul szolgálna, ha a speciális gyermekotthonok részére módszertani útmutató készülne, ami nagyban segítené a szakmai programok kialakítását, valamint a gyakorlati tevékenységet.

Sajnos, ameddig a fentebbi szempontok kimunkálása zajlik, és a gyermekvédelem eljut a kidolgozástól az alkalmazásig, addig továbbra is elő fognak fordulni a jelen tanulmányban ismertetetthez hasonló esetek. Azonban a gyermekkel dolgozó felnőtteknek, szakembereknek (annak ellenére, hogy nincs kidolgozott szakmai protokoll, nincs önálló etikai szabályrendszer, stb. – bár a pontosság és tényszerűség kedvéért megemlítendő, hogy a FICE elkészítette a gyermekotthoni etikai kódex kéziratát, elfogadása és közzététele folyamatban van) a munkájuk során minden körülmények között a hatályos jogszabályoknak, érvényben lévő szakmai elvárásoknak megfelelően, és ami talán a legfontosabb, *a gyermek mindenek felett álló érdekét* szem előtt tartva kell cselekedniük, védeni azt, és biztosítani a

szükségeiknek leginkább megfelelő ellátásokat. Ha ez feltételek hiányában nem tud mindenben optimálisan megvalósulni, akkor az ellátást biztosítók és az abban közreműködők feladata, hogy lehetőségeikhez képest tegyenek meg minden tőlük elvárhatót a gyermek teljes körű ellátása során.

Kozma Judit

A szociális munka professzionalizációja a jóléti államokban III. – *Brit Királyság*

Nagy-Britannia szociálismunkás-szakmájának professzionalizációja az USA-val összevetve a hasonlóságok mellett sok eltérő vonást hordoz, mely a két társadalom fejlődésének eltérő sajátosságaiból éppúgy következik, mint a szociálpolitikai rendszer fejlődésének eltérő sajátosságaiból. Ezek az eltérő vonások mára már oly kifejezetten, hogy valójában a szociális munka fejlődésének egy másik irányzatáról beszélhetünk, melynek teljesen mások a központi kérdései, mint az Egyesült Államok szociálismunkás-szakmájának.

Gyökerek

A szociális munka ősfarmája a Brit Királyságban a *Charity Organisation Society* önkénteseinek, a szegénytörvény hivatalnokainak és a settlement mozgalom fiatal értelmiségi rezidenseinek tevékenységében jelent meg (Jordan 1984; Müller 1992; Lymbery 1998a). A Charity Organisation Society a jótékonyág koordinálására jött létre. A szervezet jótékony „látogatóinak” az volt a feladata, hogy családlátogatásaik alkalmával felmérést végezzenek, és ennek alapján meghatározzák, hogy a szűkséget szenvedő „érdemes-e a segítségre”. (Ez jórészt annak megállapítását jelentette, hogy miképp viszonyul a protestáns etika „szentháromságához”, a takarékosághoz, a szorgalomhoz és a józansághoz.) Ha érdemesnek találták a kérelmezőt, akkor meg kellett állapítaniuk, milyen segítségre van szüksége (anyagi és természetbeni), és tanácsokat kellett adniuk a család jövőbeni jólétének elérésére vonatkozóan. Minderről írásbeli beszámolót készítettek, melyen a későbbi a teendők alapultak. A Charity Organisation Society már 1903-ban létrehozta első iskoláját (School of Sociology and Social Economics) saját személyzete képzésére, amely később beolvadt a London School of Economics-ba.

A *settlementek* munkája azon a felismerésen alapult, hogy a környezet nagy befolyással van az emberek életére. A *settlementek* egyetemi hallgatói a szegénynegyedek lakóit igyekeztek példamutatással, oktatással és vezetéssel képessé tenni arra, hogy javítsanak életfeltéteiken. A *settlement*-mozgalomnak két aspektusa volt lényeges a modern szociális munka számára: egyrészt azon a felismerésen alapult, hogy a szegénység nem okvetlenül az egyén viselkedésével függ össze, hanem a környezeti faktoroknak ebben kitüntetett szerepe van; másrészt azt az idealisztikus hitet képviselte, hogy az emberek megváltoztathatók az érvelésen és példamutatáson alapuló meggyőzéssel (Lymbery 1998a). A *settlement*-munkához kapcsolódóan is létrejöttek egyetemi képzések, először Liverpoolban 1904-ben, majd Birminghamben 1907-ben (Lymbery 1998b).

A Brit Királyság második világháború előtti szociális intézményeit áthatotta a *szegénytörvény szelleme*. Ennek az intézményrendszernek egyik oldalán a magánjótékonyok önkéntes szervezeteit látjuk, amelyeknek szociális munkásai elleneztek az állami beavatkozást, önkéntesei pedig a viktoriánus jótékonykodás szellemében látogatták a szegényeket; a másik oldalán pedig a szegénységnyhító közhivatali szolgáltatások találhatók, amelyeknek közalkalmazottai elkötelezettjei voltak a szegénytörvény szellemének, erre hivatkozva igyekeztek egymástól elválasztani az érdemes és érdemtelen szegényeket, megalázó „vizsgálataikkal” megbélyegezték a segélyért folyamodókat, miközben csak annyi segítséget nyújtottak, ami semmiképpen sem felelt meg az emberi méltóság megőrzése követelményének. E rendszer mögött még a második világháború előtt is az a tizenkilencedik században megfogalmazott ideológia működött, hogy a szociális szolgálatoknak a rászorulóknak öngondoskodásának elérését kell szolgálnia, és a családi összetartást kell erősítenie. A „jótékonyok” kivitelezőinek a közvélekedés éppúgy, mint a törvényhozás az önkéntes szervezeteket tekintette, míg az állami források – amelyeket a szegénytörvény hivatalai osztottak el – reziduálisak és minimálisak voltak. A közösségi segítséghez a szegénytörvény előírásai szerint több olyan sajátosság kötődött, amely azt „kevésbé kívánatosá” tette, mint a legrosszabbul fizetett munkát. A kérelmezőnek igazolnia kellett, hogy valóban súlyos szükségét szenved, és semmilyen más módja nincs élete fenntartására, csak a segély. A szigorú jövedelemvizsgálat a kérelmező magánéletébe való beavatkozást jelentett, és kitette őt annak, hogy viselkedésének

megváltoztatásához kössék a segítséget. Az eljárás stigmatizálta a kérelmezőt, hiszen eleve abból az előfeltevésből indult, hogy vissza akar élni a közösségi segítséggel. Ezek határozták meg a szegénytörvény hivatalainak légkörét. Nem csodálható tehát, hogy az ötvenes évek rohamtempóban professzionizálódó brit szociális munkájának képviselői mereven elutasították a segélyezésben való részvételt, olyannyira, hogy a segélyezéssel foglalkozó hivatalnokok – ellentétben amerikai kollégáikkal – egyáltalában nem számítottak szociális munkásnak (Jordan 1984 [1992c, 70–71]).

Mivel a két világháború közötti szociális munka jórészt még azon a hiten alapult, hogy a szociális szolgálatokat inkább a jótékonyági szervezeteknek kell ellátniuk, semmint az államnak, sikertelen volt a szegénytörvény hivatalnokainak azon törekvése, hogy munkájukat magasabb szintre emeljék, és professzionális tevékenységként elismertessék, bár a London School of Economics számukra is ajánlott képzést. Ennek ellenére a szegénytörvény hivatalnokait a szociális munkások közvetlen elődjének tekinthetjük, főleg az 1929-es önkormányzati törvény hatályba lépése után.

A szegénytörvény rendszerére az első csapást az 1929-es önkormányzati törvény mérte, mely a szociális gondoskodást a helyi önkormányzatok kizárólagos hatáskörébe utalta. A brit szociális szolgálatok felépítésében ettől az időponttól van központi szerepe az önkormányzatoknak, amelyek messzemenő önállósággal intézik ügyeiket, a kormányhivataloktól csak irányelveket kapnak. Ez egyben azt is jelenti, hogy az önkormányzatok a kormánypolitikától messzemenően eltérő irányvonalat is képviselhetnek, aminek később, a jóléti állammal kapcsolatos konszenzus eltűnése után, és főleg a nyolcvanas és kilencvenes évek konzervatív kormányainak idején a szociálismunkás-szakma számára igen nagy jelentősége lett, ahogy a későbbiekben majd látni fogjuk.

A szakma ebben az időszakban semmiképpen sem mondható egységesnek. Több kisebb alcsoportra (pszichitáriai és kórházi szociális munkások, pártfogó felügyelők) oszlott, melyeknek megvolt a maguk professzionális szervezete, mindannyian valamely nagy szervezet alárendelt pozícióiban dolgoztak, ami korlátozta autonómiájukat, és lehetőségüket tevékenységük meghatározására. Ez a helyzet

egészen 1970-ig fennállt, sőt a hagyományosabb professzióknak való alárendeltség mind a mai napig a szakmában dolgozók nagy részére jellemző (Bamford 1990).

A professzionális szociális munka kialakulása a második világháború után

A brit szociális munka fejlődését az elmúlt hetven évben a környezet, és ezzel összefüggésben a gyakorlat folyamatos és gyors változása határozta meg. A brit jóléti állam kiépülése – ugyanúgy, mint a kontinentális Európa más országaiban – az 1930-as években kezdődött a társadalmi feszültségeknek és a munkásmozgalom élesedő megmozdulásainak következtében, amelyek már 1926-tól jelezték, hogy a társadalom nagy részét érintő szegénység, amit az 1929–33-as nagy gazdasági világválság tovább mélyített, alapvetően veszélyezteti a státus quót. A különböző nagyszámú szociális törvény azonban átfogó koncepció és koherencia nélkül született. A háború alatt a kormány *Sir William Beveridge* – egy korábbi Toynbee Hall rezidenst – kérte fel egy átfogó szociális reform vázlatának elkészítésére. Beveridge tervezete átfogó harcot hirdetett az ‘öt gonosz óriás’, a Szükség, a Betegség, a Tudatlanság, a Nyomor és a Tétlenség ellen. A javaslat ‘társadalmi minimumra’, állami egészségügyi ellátásra, univerzális társadalombiztosításra vonatkozó fogalmi leszámolást jelentettek a szegénnytörvény szellemével. A tervezet három előfeltevésen alapult: a teljes foglalkoztatottság fenntartásán, az ingyenes egészségügyi ellátáson és a családi ellátások adekvát rendszerének felépítésén (Beveridge 1942). A tervezetet – amely a háború alatt egyszerre szolgált propagandacélokat (a háború megnyeréséhez szükséges társadalmi összefogás elérése), valamint a háború utáni jövőre vonatkozó tervezetül, és a múlt hiányosságainak tanulságai alapján jött létre – az 1945-ben hatalomra került munkáspárti kormány valósította meg. A szociális szolgáltatások szakaszos fejlődése Nagy-Britanniában éppúgy, mint a többi fejlett tőkés országban „a szocáldemokrata kompromisszum és a gazdasági növekedés korszakának jellemzője volt” (Jordan 1984 [1993a, 70]).

A háborúban a Brit Királyságot győzelemre vivő Churchill 1945-ös választási kudarcának hátterében a háború előtti időszakokkal kapcsolatos rossz emlékek (a válság és a munkanélküliség) húzódott meg, a Munkáspárt viszont ezzel szemben a

szolidaritás erősítését és a javak méltányosabb elosztását hirdette, amit kiterjedt államosítási programmal kívánt elérni. Az első nagy eredmény az *1946-ban elfogadott Nemzeti Biztosítási Törvény* volt. Ez átfogó biztosítást nyújtott betegség és munkanélküliség esetére, és a második gyermek után már családi pótlékot is garantált. A törvény radikális szakítást jelentett a szegénytörvény szellemével, amennyiben a szegénységet nem kizárólag az egyén hibájából származtatta, és törvénybe iktatta az államnak az állampolgárok jólétéért viselt felelősségét. Az 1948-tól életbe lépő *Nemzeti Egészségügyi Szolgálat* nehezebben született meg, mivel az orvosok tiltakoztak a kórházak államosítása ellen, és semmiképpen sem akartak állami alkalmazottak lenni. A törvény mégis igen sikeresnek bizonyult, a körzeti orvosok kilencven százaléka csatlakozott a rendszerhez pár év alatt. A jóléti állam intézményeinek felépítésében nemcsak a Munkáspárt, hanem a konzervatívok is aktívan részt vettek. A munkáspárti politikára adott válaszul a toryk is új programot hirdettek, amely az 'ipari karta' nevet viselte és a gazdaság erős központi felügyeletét ígérte, majd az 1950-es választás elvesztése után ezt a programot újabb ígéretekkel egészítették ki (háromszázezer új lakást ígértek), amivel az 1951-es választást meg is nyerték. A jóléti állammal kapcsolatos konszenzus háttérével a jóléti szolgálatok növekedésének legdinamikusabb időszaka következett a toryk kormányzása alatt (Egedy 2000).

A brit szociális munka a második világháború után, a jóléti állam intézményrendszerének kiépülésével vált széles körben elismert professzióvá. Bár Beveridge tervezetében nem jelentek meg a szociális szolgálatok, és a legtöbb szociális törvénynek nem volt direkt hatása a szociális munka fejlődésére, a modern szociális munka intézményei két törvény – az *1948-as gyermekvédelmi törvény* (Children Act) és az *1948-as szociális törvény* (National Assistance Act) következtében jöttek létre. Mindkettő új felelősségeket – és ezzel új szociálismunkás-álláshelyek létesítésének szükségességét – jelentette a helyi önkormányzatoknak (Lymbery 1998a). A gyermekvédelmi törvényt a Curtis Bizottság jelentése készítette elő, mely azzal foglalkozott, hogy miképp lehetne a gondoskodásra szoruló gyermekek iránti állami felelősséget megfelelően évenyesíteni (a jelentést megelőzte egy gyermekvédelmi botrány: egy nevelőszülői gondozásban élő gyermek, Denis O'Neil halála, akit a nevelőszülők gyilkoltak meg; ennek az ügynek a tanulságai

szolgáltatták a jelentés kiindulópontját). A Curtis Bizottság legfontosabb javaslata a helyi önkormányzatok keretében létrehozandó gyermekvédelmi osztályok kialakításáról szólt, melyek feladata a gyermekeknek szóló jóléti szolgálatok koordinálása és ellenőrzése lett. A gyermekvédelmi osztályok a gyermekvédelmi munka presztizsének nagy emelkedését hozták, így rövidesen ez a terület lett a szakma domináns terepe. A Curtis Bizottság egyszer sem használta a szociális munkás kifejezést. Ez nem csodálható, ugyanis, bár voltak kórházi szociális nővérek, pártfogó felügyelők és néhány pszichiátriai szociális munkás, de maga a kifejezés a magánszolgálatokban dolgozóknak volt fönntartva. Curtis gyermekügyi tisztviselője viszont a szociális munkások új típusát írta le, és javaslatot tett megfelelő képzésükre is (Jordan 1984 [1992b]; Lymbery 1998). A második világháború után kialakult *új típusú szociális munka* radikális szakítást jelentett a viktoriánus játékonkodás és a szegénytörvény szellemével, mely utóbbi örökség magyarázza a szociális munkás kifejezéstől való kezdeti idegenkedést. A szociális munkás név fenntartását a szakma újjászületési körülményei magyarázzák. Mint fentebb már említettem, a második világháború után az USA szociális munkásai aktív részt vállaltak a rekonstrukció segítésében, így a brit szociális munkások közül is többen részt vettek képzéseken az Egyesült Államok egyetemén.

Az 1948-as jóléti törvény az intézményi idős- és fogyatékosgondozás megszervezését írta elő az újonnan – szintén a helyi önkormányzatok keretében létrejött – jóléti osztályoknak. Ezek az osztályok a későbbiekben további feladatokkal bővültek. 1962-ben a helyi önkormányzatok kapták meg a házi gondozás feladatát, és mindehhez igen nagyvonalú finanszírozási források nyíltak (Jordan 1984). A szociális munka ezeken a gyakorlati területeken viszonylag lassan fejlődött, a szakma máig sem tekinti fő terepének az idős- és fogyatékosgondozást (Lymbery 1998a).

A kezdetek hangulatát a jóléti állam (a kifejezés maga is brit termék) szociális szolgálatainak kiépülését kísérő lelkesedés határozta meg. Az 1950-es és 1960-as években egyre több pénzt fordított a kormány a szociális szolgálatokra. A megújuló *szociális munka intézményi alapját* az önkormányzatok kiterjedt jóléti felelősségének következtében megalakult új hivatali osztályok jelentették, ezzel az állam vált a szociális munkások legfőbb munkaadójává. Az önkormányzati hivatalok nagy

számban vonzották a fiatal társadalomtudományi végzettséggel rendelkezőket, elsősorban nőket. Bár a munkábalépéskor nagyon hasonló érdeklődéssel és elkötelezettséggel rendelkeztek az új szolgálatok fiatal alkalmazottai, mégis igen gyorsan erősen specializálódó zárt bürokráciákká alakultak az új hivatalok. Az egyes osztályok különböző klienscsoportoknak nyújtott szolgáltatásokban voltak érdekeltek, a törvényekben meghatározott speciális szolgáltatásokat nyújtottak gyermekeknek, időseknek, hajléktalanoknak, pszichiátriai betegeknek, ami az egyes csoportok elkülönülését eredményezte. Mindegyik csoport létrehozta a maga stabil bürokráciáját, hierarchiáját, előmeneteli rendszerét, saját beiktató kurzusait az újonnan belépőknek. Mindez a specializáció irányában hatott. A szociális munka generikus modellje csak az egységes szociális szolgáltató hivatalok létrejöttével és a képzési programok számának növekedésével vált általánosan elfogadottá, de a brit rendszerben máig is erős képviselői vannak a speciális tudás és képzés elsődlegességének (Jordan 1984 [1993a, 85]).

A brit szociális munka saját egységes intézményrendszere hosszú harcok után, csak az 1968-as Seebohm-jelentést követően alakult ki. Az 1970-es szociális törvény (Local Authority Social Services Act) nyomán létrejött szociális szolgáltató hivatalok a helyi önkormányzatokhoz tartoztak, és összefüggésben az adott korban általánosan jellemző, a nagy integrált szervezeteket előnyben részesítő szemlélettel olyan mammutintézmények voltak, amelyek szinte az összes területi szociális szolgáltatást magukba foglalták (csak a pártfogó felügyelők maradtak ki). Ezen intézményektől nemcsak azt várták, hogy hatékonyan és integráltan képesek kielégíteni a rászoruló állampolgárok szociális szükségleteit, hanem azt is, hogy létrejön a szociális munka saját intézményrendszere, mely mindenekelőtt a szakma szabályai szerint szerveződik, és kialakul a szakma előmeneteli rendszere is (Bamford 1990). A helyi önkormányzatok szociális szolgáltató hivatalai azonban csak korlátozottan tették lehetővé a professzionális tevékenységet. A bürokrácia alapvetően korlátozta a szakmai gyakorlat lehetőségeit és ezzel a fenti célok teljesülését. Ennek több oka volt. Egyrészt ezekben az intézményekben a szociális munka csak egyike volt a jelenlévő professzióknak (az 1980-as években a szociális szolgálatok alkalmazottainak kevesebb mint 1/7-e volt szociális munkás), és igen nagy volt a képzetlenek aránya. Másrészt a mammutintézményekben igen gyorsan megjelentek a nagy bürokráciák

összes problémái, kezdve a kliensek szükségletei iránti érzéketlenséggel (ami részben a források hiányának volt a következménye), folytatva a szervezetlenséggel, a mendzsment dilettantizmusával, az önvédelmi mechanizmusként használt előítéletes viselkedéssel és a klienseket alacsonyabbrendű állampolgárként kezelő paternalizmussal, végül a más hivatalokkal való folytonos konfliktusokkal, amelyek lehetetlenné tették a kliensek hatékony képviselését. (Jordan 1984 [1993a, 74], Satyamurty 1981). Ráadásul a nagy szervezetek belső és külső munkamegosztása is azt eredményezte, hogy a szociális munkásoknak jutott a feladatok legnehezebb része. „Szociális ügynek” minősítve hozzájuk küldték mindazokat az eseteket, amelyeknek alanyaival az intézményrendszer más szakemberei nem tudtak boldogulni: akiket a tanárok nem tudtak megtanítani a tananyagra, vagy akiket nem szerettek, mert például „sunyinak” tartottak; akiket a rendőrség nem tudott eltüntetni a közterületekről, pedig zavarták a köz jóérzését; akiket a pszichiátria és az orvostudomány más ágai nem tudtak meggyógyítani, és ezért ki-be jártak a kórházi osztályok forgóajtóin; akikkel bajuk volt a segélyezési hivatalnokoknak, mert rossz volt a viselkedésük; és így tovább. A szociális munkásokra zúdult tehát az intézményi működés diszfunkciónak összes következménye. Hogy mindezek után a szociális szolgáltató hivatalok szociális munkásai rosszul fizetett, alacsony presztizzsel rendelkező hivatalnokok, akiknek a túlnyomó része rég kiégett, és a mindennapi súlyos stresszhelyzetek következményeit a kliensekkel szembeni előítéletekkel és háritással igyekszik csökkenteni, ahogy azt Satyamurty (1981) a „szakmai túléléssel” foglalkozó kiváló kutatása leírja, az nem csodálható. Így viszont a szociális szolgáltató hivatalok egy része a hetvenes évek elején vészesen kezdett hasonlítani a szegénytörvény végrehajtására létrejött korábbi intézményekhez, miközben megalkotóik pontosan a szegénytörvény szellemének utolsó maradványait remélték a révükön eltüntetni a brit közéletből. Ebben természetesen Nagy Britannia esetében is közrejátszott a gyors szervezeti fejlődéssel együtt járó súlyos szakemberhiány. (1966-ban a jóléti hivatalok alkalmazottainak mindössze 10%-a rendelkezett szociális végzettséggel, és még 7%-ának volt valamilyen társadalomtudományi végzettsége vagy diplomája, a képzettek aránya pedig igen lassan növekedett – Jordan 1984 [1993a, 70].) Az 1980-as évek közepén a személyes szociális szolgáltatásokban dolgozók számát 425 000-re becsülték, és a képzettek aránya továbbra sem változott. Az ezredfordulón a kormányhivatalok a

személyes szociális szolgáltatásokban dolgozók számát egymillióra teszik, de a valamilyen képzettséggel rendelkezők aránya még mindig csak 20%, a területen foglalkoztatottak 80%-ának semmilyen felkészültsége nincs a gyakorlati tapasztalatokon kívül (Department of Health 2001a).

A brit szociális szakma kezdettől erősen *rétegzett* volt, és az egyes csoportok különböző felkészültséggel és elkötelezettséggel léptek a gyakorlati területre. A szakmai elitet a pszichiátriai rehabilitációban és a nevelési tanácsadóknál dolgozó szociális munkások pszichoterápiás módszerekkel felvértezett szűk csoportja alkotta. A további csoportokat a brit szociális munkában igen jelentős szerepet játszó pártfogó felügyelők, és a klienseik iránt mélyen elkötelezett gyermekvédelmi szociális munkások alkották. A bentlakásos intézmények szociális munkásai alkotta réteg nagyon alacsony képzettségű és presztizsű volt, s ezt a problémát máig nem tudta megoldani a brit szociális rendszer. Az 1982-es Barclay-jelentés szerint nyolc probléma járult hozzá ahhoz, hogy a bentlakásos intézményekben végzett tevékenység nem számított a szociális munkások fő tevékenységi területei közé:

Stigma ♦ A szegénytörvény öröksége, Goffmann és mások írásai a totális intézményekről, és a közkeletű feltételezés, hogy az otthont nyújtó ellátásban részesülők valamilyen személyes hiba következtében kénytelenek nélkülözni a családi életet, alkotta azt az elegyet, amelynek következtében stigma kapcsolódott az otthont nyújtó ellátáshoz.

Szegregáció ♦ A hasonló problémákkal küzdő kliensek egy intézménybe való összegyűjtése azt jelenti, hogy a kliensek gyakran elveszítik a tágabb közösséghez és más társadalmi csoportokhoz fűződő kapcsolataikat.

A területi munka elsődlegességének feltételezése ♦ A szociális munkások az otthont nyújtó ellátások gondozói munkáját alacsonyabb rendűnek tekintették a kezelésre és változásra orientált területi munkával szemben.

Bürokratikus hatások ♦ A közszféra bürokráciáinak hierarchikus struktúrája lehetetlenné teszi a szükségletekre való hajlékony, spontán választ. A gyermekruhák megrendelési könyveitől a nagy intézmények konyháig és az adminisztratív

elvárásokig (amit leginkább a költséghatékonyság magyaráz), minden ellentmond a valódi személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatás elvárásának.

Késői bekerülés az otthonba ♦ Az az alapelv, hogy ameddig csak lehet, a családban, illetve lakóhelyén maradjon a később otthonba kerülő kliens, lehetetlen feladat elé állítja az otthonok személyzetét, nevezetesen, hogy gondozói kapcsolatot létesítsenek egy csoport dacba szorult fiatalok bünelkövetővel, vagy hogy hozzanak létre közösséget szenilis idősökből.

A családi élet felsőbbrendűségébe vetett hit ♦ A területi szociális munkások a legrosszabb családot is jobbnak tartják az intézetnél, annak ellenére, hogy erről az otthonban élők egészen másképpen vélekednek.

A szolgáltatás szegényes feltételei ♦ Ez a személyzet nagymértékű cserélődéséhez és a képzeteknek a területi munkába való távozásához vezet.

A képzetlenek nagy száma ♦ Az 1957-es Williams Report szerint az otthonot nyújtó ellátásokban dolgozók 80%-a, a húsz évvel később született CCETSW- (Central Council for Education and Training in Social Work) jelentés szerint a teljes állásban dolgozók 68%-a semmilyen képzéssel nem rendelkezett a tapasztalaton kívül (Bamford 1990, 33).

A két terület fejlettségbeli különbségének fennmaradásához hozzájárult, hogy kétféle képzés jött létre a brit rendszerben. Az egyetemi képzéseken kívül ugyanis nagy számban létrehoztak olyan nem graduális képzéseket (Certificate in Social Service, később Certificate in Social Care), ahol főleg a bentlakásos intézmények dolgozóit képezték. Ezt a megosztottságot – legalábbis az oktatás megosztottságát – csak a kilencvenes években számolták fel, akkor is felemás módon, ugyanis a korábbi nem graduális képzésekben szerzett bizonyítványokat az egyetemi képzésekben szerettek ekvivalenseiként kezelték (Bamford 1990).

A szakma rétegzettsége azt is jelentette, hogy foglalkozási besorolás szerint egyként szociális munkásnak nevezték a bentlakásos intézmények képzetlen dolgozóit és a nevelési tanácsadók több terápiás technikában kiképzett tanácsadóit. A mai napig probléma, hogy miképp lehet meghúzni azt a határt, melynek egyik oldalán azok a

feladatok állnak, amelyeket a középfokú végzettséggel rendelkező asszisztensek végeznek, és milyen feladatokat kell fenntartani az egyetemi képzéssel rendelkezőknek. Mint fentebb már láttuk, az elhatárolódás kezdetben inkább területenként történt, semmint a problémák milyensége alapján. Így joggal feltételezhetjük, hogy bizonyos klienscsoportok – idősök, fogyatékkal élők, otthont nyújtó ellátásban részesülők – nem kaptak magas szintű szolgáltatást akkor sem, ha problémájuk alapján erre rászorultak volna. Emiatt a BASW összeállított egy szempontrendszert, melynek segítségével megoldani remélte ezt a problémát. A határ kijelölésére három változót használtak:

A kliens sebezhetősége (vulnerabilitás) ♦ Ebbe a fizikai, pszichológiai és szociális sebezhetőséget sorolták. Nem minden akut fizikai szükséglet jelenléte esetén tartották szükségesnek a képzett szociális munkás bevonását, de a dokumentum hangsúlyozza, hogy amennyiben a munka során személyes készségekre van szükség az interperszonális kapcsolat során annak érdekében, hogy javuljon a kliens társadalmi funkcióképessége, akkor képzett szociális munkásnak kell az esetet megkapnia.

A komplexitás mértéke ♦ Ha a kliens szociális helyzetének kialakulásában több faktor játszik közre, a szükséges változás nagymértékű, és a klienssel folytatott munkához a saját személyiség kifinomult használata szükséges, akkor képzett szociális munkásnak kell szignálálni az ügyet.

A döntés jelentősége ♦ Ha gondozás folyamatában a kliens szabadságának elvesztésével, pszichiátriai osztályra való felvételével vagy börtönbüntetés kilátásával kell számolni, akkor szintén képzett szociális munkásnak kell foglalkoznia az esettel. Ezt még kiterjesztették azokkal a helyzetekkel, amikor a lakóhely vagy a törvényes státusz alapvető megváltozása előre látható; például az örökbefogadás, gyámság stb. esetei tartoznak ide (BASW 1977).

A javaslat ma is kielégítőnek tűnik, a gyakorlatban mégis csak korlátozottan bizonyult alkalmazhatónak. Ugyanis ahhoz, hogy mindezeket a szociális munkások megállapítsák, mindenképpen feltáró munkát kellett végezni, ami azt jelentette, hogy igen nagy terhek hárultak a képzett szociális munkásokra. Később ezt igyekeztek rutin felmérési eljárással (kérdőívvel) kiváltani, de a probléma ettől még nem tűnt el

teljesen. Ugyanakkor a megfelelő képzettséggel nem rendelkezők akkor sem adták át az esetet képzetesebb kollégáiknak, ha kiderült, hogy az előírások szerint ezt kellene tenniük (Bamford 1990).

A brit szociális munkát egyébként a képzettségben mutatkozó különbségek ellenére sem jellemzi olyasfajta erős hierarchia és kettészakadás, mint az USA-belit. Ez jórészt a szakmai körök erőteljes politikai elkötelezettségének a következménye. A szakma főáramának vezető egyéniségei ugyanis baloldaliak, a szakszervezetekhez és ezeken keresztül a Munkáspárthoz kötődnek, elutasítanak mindenféle elitizmust, és identitásukat inkább politikai elkötelezettségükből származtatják, semmint szakmai hovatartozásukból. Ez hozta magával, hogy a Brit Szociális Munkások Egyesülete (BASW) sosem volt annyira erős, mint észak-amerikai testvérszervezete, és sohasem fogta át a szociálismunkás-szakma egészét. (Jelentős csoportok: például a pártfogó felügyelők, a fekete szociális munkások, a közösségszervezők és a pszichitáriai szociális munkások kimaradnak belőle, saját egyesületük van.) A szociális munkások inkább kapcsolódtak a szakszervezetükhöz (NALGO), semmint a szakmai szervezethez. A szakmai viselkedés szabályozására létrejött intézmények egy része – a minőségi kifogások kivizsgálása – is a szakszervezethez kötődik, bár a brit szociális munka etikai kódexét a BASW hozta létre (Bamford 1990).

A második világháború után amerikai mintára elterjed a brit szociális munkában is a pszichoterápiás módszerekkel végzett tanácsadás, de a mentálhigiénés ellátásban a szociális munkások cseppet sem vívtak ki maguknak olyan előkelő helyet, mint amerikai kollégáik. A pszichoterápiás kapcsolaton alapuló esetkezelésnek – nagy népszerűsége ellenére – olyan komoly intézményi akadályai voltak a brit rendszerben, hogy magas szintű alkalmazásáról – egyes helyek kivételével, mint például a nevelési tanácsadók – nem lehetett beszélni. A jóléti gondoskodás különböző felhasználóival folytatott munkában érdekelt hivatalokat ugyanis már a nagyon korai időtől elöntötték a „beutalások”, a hatalmas esetterhelés lehetetlenné tette, hogy a szociális munkások olyan közvetlen kapcsolatot építsenek ki a kliensekkel, amit a terápia megkövetelt (Jordan 1984 [1992b, 112–120]). Az oktatásban azonban éppúgy, mint a gyakorlatban az esetkezelésnek központi jelentősége van máig is. De – ahogy a későbbiekben látni fogjuk – a brit szociális munkások saját praxismodelleket fejlesztettek ki az elmúlt

húsz évben, és ezek inkább a közösségi munka politikai töltettel rendelkező hagyományaihoz kötődnek, semmint az amerikai mentálhigiénés hagyományhoz.

A jóléti állam válsága és a szociális munka az 1970-es évek közepétől az 1990-es évekig

A szociális munka arculatát nagymértékben meghatározta a *brit társadalomnak a jóléti szolgálatokhoz való viszonya*. A szociális szolgálatok a jóléti intézmények kiépülésének kezdetétől a közfigyelem középpontjában álltak, és ádáz viták célpontjává váltak (lásd Jordan 1984 [1992b, 1993b, 1994]; Bamford 1990; Lymbery 2001). Azt az axiómát, hogy a jóléti állam intézményeinek növekedése egyre nagyobb biztonságot hoz az állampolgároknak, és a szociális munka a legjobb módja az emberi viselkedés megváltoztatásának, a már említett 1973-as gyermekvédelmi botrány ingatta meg. Ugyanakkor az 1974-ben ismét hatalomra kerülő munkáspárti kormánynak súlyos gazdasági problémákkal, növekvő inflációval, a nemzetközi pénzügyi bizalom megingásával és a hatalmasra nőtt közszféra pénzügyi elvárásaival kellett megküzdenie. Nem sokkal egy sor költséges választási ígéret teljesítése után, a kormánynak a megszorítások politikájához kellett nyúlnia. A személyes szociális szolgáltatások növekedési rátáját 2%-ra csökkentették, ami épphogy elegendő volt a növekvő számú idős állampolgár szolgáltatási szükségleteinek kielégítésére, de más szogáltatások növekedését már nemigen tette lehetővé.

A szociális szolgálatok költségtakarékosabb és ugyanakkor hatékonyabb működését két új koncepcióval, illetve az ezeknek megfelelő átszervezésekkel igyekeztek elérni. Az egyik módszer a prioritások meghatározása volt, a másik az alapellátás erősítése, azaz a rendkívül költséges otthonot nyújtó ellátások arányának csökkentése. Ez utóbbiban már megjelent az informális (családi, szomszédosági, önkéntes) gondozás lehetőségeinek kihasználására való törekvés is. A később az új jobboldalhoz (nevezetesen Thatcher asszony politikájához) kötött megszorítási politika tehát már a toryk 1979-es hatalomra kerülése előtt elkezdődött (Bamford 1990).

A *prioritások* meghatározása nem vezetett eredményre, ugyanis a listába minden olyan klienscsoport bekerült, amely nagyobb létszámban szokott megfordulni a

szociális osztályokon. A másik – az alapellátást fejlesztő – törekvés viszont olyan újításhoz vezetett, amelynek máig ható következményei vannak a brit szociális ellátó rendszerben, és amely – minden problémája ellenére – valódi fejlődést jelentett a személyes szociális szolgáltatásokban. Ez a szolgáltatásszervezési modell a helyi önkormányzat szociális osztálya által ellátott területet kisebb, jól körülhatárolható lakóhelyi közösségekre bontását, és a szolgáltatásnak ezeken alapuló megszervezését jelentette (a patchwork, azaz folthímzés mintájára az ilyen kicsi, jól körülhatárolt szolgáltatási területet patchnek, a helyi közösségekre alapozott szolgáltatási rendszert patch-based service-nek hívják). A *helyi közösségre alapozott szolgáltatási rendszer* kiépítése nemcsak a költségtakarékosabb ellátórendszer kívánalmának igyekezett eleget tenni, hanem a bürokratikus hivatali rendszer diszfunkcionális jellemzőinek – a felhasználótól való távolságnak, a felmerülő szükségletekre való válaszolni nem tudásnak, a kliensekkel való kapcsolatok személytelenségének – hatékony megoldását is ígérte (Trevillion 1992). Hogy ezeket a várakozásokat az új szolgáltató rendszer csak részben tudta teljesíteni, annak elsődleges oka a thatcheri politika következtében a nyolcvanas években bekövetkezett egyre súlyosbodó forráshiány volt.

A *brit szociális munka átpolitizálódását* az 1960-as évektől figyelhetjük meg. A szakmán belüli politikai viták tematikáját kezdetben az Egyesült Államok polgárjogi és háborúellenes mozgalmainak ideológiája, a rasszizmus- és elnyomásellenesség, a feminizmus, valamint a „szegénység újrafelfedezésének” kurrens irodalma állította össze. A háború utáni prosperitás, a szociális szolgálatok folyamatos expanziója idején még lehetett vitatkozni azon, hogy mennyire is kell a szociális munkát politikai aktivizmussal ötvözni, és egyes szakmai körök ragaszkodhattak a pszichoterápiás tanácsadás politikamentességéhez. A hatvanas évek végén és a hetvenes évek elején viszont megjelent a szociális szolgálatokban a diákmozgalmakban politikai tapasztalatra, társadalomtudományi ismeretekre és komoly reflexiós készségre szert tett új nemzedék, és megkérdőjelezte mindazokat az előfeltevéseket, melyeken a jóléti állam szegénységcsökkentő szociális szolgálatai nyugodtak. A jóléti állam általuk festett képe – ugyanúgy, mint amerikai kollégáik esetében – alapvetően különbözött a liberális demokrata konszenzus motiválta nézetektől. Inkább a társadalmi rendszer hatását hangsúlyozták a kliensek problémáinak kialakulásában, semmint az egyéni patológiát; gyanakvással viseltettek mind a menedzseri tekintéllyel, mind pedig a

professzionális elitizmussal szemben, melyek álláspontjuk szerint hozzájárulnak a szolgáltatások felhasználóinak hatalomnélküliségéhez; elutasították a szociális munkások részvételét az állampolgárok ellenőrzésében és megrendszabályozásában, és szkeptikusak voltak a nukleáris családnak az állampolgárok jólétének biztosításában betöltött szerepét illetően. Amire viszont ezzel szemben igent mondtak, az az állampolgárok közvetlen részvétele a sorsukat érintő döntésekben, a kirekesztettek mozgalmi saját helyzetük javítására, a helyi közösségekre alapozott decentralizált szervezetek (Bailey – Brake 1975; Brake – Bailey 1980; Langan 1998; Dominelli 1996).

A szociális munkásokat súlyos bírálatok érték a hátrányos helyzetű csoportok részéről is, amelyekben – nem utolsósorban a közösség-szervezők aktív közreműködésének eredményeként – kialakult a részvétel és az önszolgálat eszméje (Jordan 1984 [1993b, 82]). Az ezekhez a mozgalmakhoz való csatlakozás alakította ki az 1970-es évektől a brit szociális munka központi jelentőségű irányzatát, a *rasszizmust és az oppressziót elutasító gyakorlat* modelljét. Az e modell mögött megbúvó ideológiai előfeltevések alapozták meg azt a harcot, melyet a baloldal soraiban a szociális munkások a jobboldal tizennyolc évi kormányzása idején az állampolgárok szociális jogait súlyosan veszélyeztető szociálpolitika ellen folytattak. Hogy e harc menetét és tétjeit átlássuk, részletesebben kell elemeznünk a thatcheri szociálpolitika hatását a szociális munka mindennapjaira.

A *jobboldali szociálpolitika* többféle módon igyekezett elérni az állami szolgáltatások és ezzel az állami beavatkozás csökkentését. E módszerek egyike a privatizáció volt. Az 1970-es évek közepétől a brit kormány kiárúsította az állami vállalatokat. A legnagyobb bevételt a lakossági energia- és vízellátás privatizálásával érte el. Az így befolyt összegeket a kormány az adók csökkentésére, és ezzel a társadalmi egyenlőtlenségek növelésére fordította. A privatizáció másik ágát a szociális szolgálatok „kiszervezési” gyakorlata jelentette, mely az 1990-es években terjedt el a szociális gondoskodásban. Az állami szolgálatok így egyre inkább a magánvállalkozásokon keresztül látták el szolgáltatási feladataikat. A harmadik forma a közép- és alacsony juttatásúak támogatása volt, hogy kilépjenek a közszolgálatokból, pl. az állami nyugdíjellátásból. Erre ösztönözte a tehetősebbeket az állami nyugdíj

keresetarányos összegének csökkentése éppúgy, mint a magánbiztosítások adókedvezménye. A negyedik módszert az a lehetőség jelentette, hogy az állami szolgálatok – iskolák, kórházak – kiléphettek az önkormányzatok fennhatósága alól, miközben nem léptek ki az állami finanszírozásból. Ez a privatizáció első lépése volt (Johnson 1996). Mindehhez járult a személyes szociális szolgálatok támogatásának drámai csökkentése, ami miatt egyre több rászoruló kényszerült szükségleteit a piacon kielégíteni. Ideológiai alátámasztásul pedig mindehhez az önkéntesség és az állampolgári felelősség értékére való hivatkozás mellett a piac hatásosságát és hatékonyságát, továbbá a választási lehetőségeket növelő erejére való hivatkozás szolgált (Braye - Preston-Shoot 1995). Ez az érvrendszer vonzó volt a középosztály számára. Annál is inkább, mivel a jóléti kiadások valójában nem változtak, ugyanis – miközben a legnehezebb helyzetben lévők számára rendelkezésre álló források csökkentek – növekedett a középosztály közvetlen vagy közvetett adótámogatása (Esping-Andersen 1994; Tittmus 1991; Sinfield 1999).

A thatcheri éra kezdetén a *munkáspárti önkormányzatok* a helyi lakóközösségekre alapozva igyekeztek a legszegényebb állampolgárok védelmének politikáját tovább folytatni. Ezzel váltak az önkormányzati szociális osztályok az állampolgárok szociális jogairól szóló harcok terepévé. A tory kormányzat végül azzal gyűrte le a legharcosabb munkáspárti önkormányzatokat, hogy azok egy részét – a Nagy-Londoni Tanácsot és más nagyvárosi tanácsokat – megszüntette, és miközben az önkormányzati költségvetést folyamatosan szűkítette, lehetetlenné tette a baloldali önkormányzatok által gyakran használt költségtüllépési taktikát. A thatcheri kormányzat jogosítványainak jó részének eltörlésével másik nagy ellenlábasát, a szakszervezeti mozgalmat is meggyengítette (Johnson 1996). Ez csökkentette a szakszervezetekhez kötődő szociálismunkás-elit politikai manőverezési lehetőségeit. A szociális szolgálatok alakítására hivatott politikát az 1980-as években már inkább befolyásolták a közvéleményt időről időre felháborító gyermek- és felnőttvédelmi botrányok, semmint a szociális munkások érvelése vagy lobbitevékenysége (Bamford 1990; Jordan – Jordan 2000).

A konzervatív kormányzás a *szociális munkások* számára munkaterheik drámai súlyosbodását és munkafeltételeik radikális romlását jelentette. Miközben a romló

gazdasági helyzet és a növekvő munkanélküliség miatt egyre több állampolgár próbált segítséget kapni a – „nyitott ajtók” politikáját folytató – állami szociális szolgálatoktól, az önkormányzatok a forráshiány miatt képtelenek voltak szolgáltatásaikat megfelelő minőségben fenntartani. A végzett szociális munkások egy része állás nélkül maradt, míg másik részük csak időleges vagy részmunkaidős szerződéssel kapott állást, és a folyamatos átszervezések és leépítések legalább annyira fenyegették őket, mint klienseiket (Jordan 1990).

A szűkös erőforrások és az azok elosztásához kapcsolódó szigorú törvényi szabályozás miatt a prioritások meghatározását felváltotta a jogosultság vizsgálata. Így a szociális szolgáltatásokhoz csak azok jutottak hozzá, akik bizonyítani tudták, hogy semmi más mód nem áll rendelkezésükre szociális problémáik megoldására. Az informális – családi, szomszédsági, egyházközségi karitatív stb. – gondoskodás „előnybe részesítése” a nők gondozási terheit növelte, és kiemelkedően nagy gondot okozott az egyedülálló anyáknak és idős családtagot gondozóknak. Ezeknek az asszonyoknak – tekintettel a magas munkanélküliségi arányra – egyébként is csekély esélyük volt a munkábaállásra, és helyzetüket tovább nehezítette a gyermek- és idősgondozási intézmények elérhetetlensége (Esping-Andersen 1994). A szociális munkások nem sokat tudtak ajánlani gondozási terheik csökkentésére, ami hozzájárult ahhoz, hogy munkájukat egyre bürokratikusabban végezték, és egyre „süketebbé” váltak a hozzájuk forduló problémáira. Ez egyenesen vezetett ahhoz, amit Bill Jordan „morális némaságnak” nevezett. A szociális munkásoknak nem voltak szavaik, melyekkel megszólíthatták volna azokat, akiknek a szolgálatát választották hivatásul. A társadalmi igazságtalanság növekvő mértéke lehetetlenné tette, hogy a szociális munkások hivatásbeli értékeiknek megfelelően dolgozzanak. Ráadásul a forráshiányos helyzetben a klienseknek a szolgáltatásokról szóló döntésekbe való bevonása azt jelentette, hogy ezzel saját maguk szentesítették megfosztásukat a megfelelő életvitel eléréséhez szükséges forrásoktól, szociális jogaik érvényesítésétől (Jordan, 1990).

Az 1980-as évek második felétől kialakuló *jóléti pluralizmus*, a nonprofit szektor fejlesztése és ezzel párhuzamosan az állami szolgálatok leépítése a szolgáltatások finanszírozójának és végrehajtójának elválasztását előíró új szolgáltatáspolitikai elv jegyében ment végbe. Ez a hierarchikus viszonyok helyett a partnerséget, a sztenderd

programcsomagok helyett az egyéni igényekhez jobban alkalmazkodó flexibilis szolgáltatási rendszert, a felhasználók számára a választási lehetőséget ígérte. A szociális munkások számára ez a rendszer a „kiszerezések” intézését írta elő, ami inkább egyfajta esetmenedzselést jelentett, semmint a hagyományos értelemben vett szociális munkát (lásd: Huxley 1993).

A piaci viszonyok érvényesítését a szolgáltatók versenyeztetésével kívánta elérni a jobboldali politika. Ez azonban már kezdetben sem volt mindenhol keresztülvihető, hiszen nagyon gyorsan kiderült, hogy az olcsóbb ajánlat lehetőségét legtöbbször csak a minőség csökkentése árán lehet elérni. Így a versenyeztetéstől a bentlakásos otthonok esetében eleve eltekintettek (Cseri 2000). A versenyeztetés egyébként a nagyobb szervezeteknek kedvezett, amelyek viszont cseppet sem igyekeztek rugalmasan követni az individuális igényeket, hiszen a sztenderd programcsomagok képzése lényeges könnyebbséget jelentett az intézmény menedzselésében. Mindehhez járultak a szolgáltatási paletta hiányai, melyek sokszor a legégetőbb, de legsajátosabb szükségletek kielégítését nem tették lehetővé. A választási lehetőségek sem növekedtek, főleg nem a családi gondozási terheket viselők számára, mivel az ő tehermentesítésük sosem élvezett prioritást (Braye – Preston-Shoot 1995). A szociális munkások feladata volt tehát, hogy mindezeket a hiányokat menedzseljék. Ez tovább növelte munkájuk bürokratikus jellegét. Ismét Bill Jordan szavaival élve, ez volt az oka a „legalizmusnak”, ami a „morális némaság” kiegészítőjeként azt jelentette, hogy a szociális munkások felajánlották, amit tudtak, de ezen túl nem foglalkoztak a hozzájuk fordulókkal, és főleg nem kerültek közelebbi kapcsolatba velük (Jordan 1990).

A szociális munka „*elbürokratizálódásához*” hozzájárult, hogy a jobboldali kormány – az „értéket a pénzért” és a „hatásosság és hatékonyság” jelszó, valamint a költségtakarékosság jegyében – kiterjedt szabályrendszerekkel igyekezett befolyása alá vonni a szakmai gyakorlatot. A szabályozási törekvésekhez másik elemként hozzájárultak a folyamatosan ismétlődő gyermekvédelmi botrányok. Ezeknek nyomán jelentések és átszervezési javaslatok születtek, melyek a botrányok tanulságaiból kiindulva az eljárások szabályozásával igyekeztek elejét venni a veszélyeztetési ügyek tragikus kimenetelének. A gyakorlat illetően szabályozása azonban alapvetően

bürokratikus megoldási módot jelent, ami a szociális intézményeket a szociális munkások autonómia- és a helyi önkormányzatok elszámoltatási törekvései közötti folyamatos ütközések és az ebből fakadó feszültségek területévé tette már az 1970-es években (Lymbery 1998a). A gyakorlat központi meghatározójává így módon a hivatásbeli szabályrendszerek helyett a bürokratikus eljárásrendek váltak, összefüggésben a kockázatok kezelésének (risk management) a követelményével. A bővülő előírástömeg jelentősen szűkítette a szociális munkások hivatásbeli megfontolásainak, azaz a diszkrecionalitásnak a mozgásterét. Ugyanakkor ezek az előírások a szociális munka értékeinek érvényesítését sem tették lehetővé. A gyanakvás talaján nem lehetett a szolgáltatások felhasználóival bizalmon alapuló kapcsolatot kiépíteni. A bizalom helyébe a megbízhatóság került, így a kliens-szociális munkás kapcsolatban ismét megjelent az „érdemesség” elve (a megbízható kliens számított érdemesnek). Így a segítő kapcsolat alapvető modalitása, maga a segítséghez nélkülözhetetlen kapcsolat veszett el (Smith 2001). A szűkös források elosztásának szükségessége pedig visszacsempészte a rendszerbe a már felejtésre ítélt szelektivitást (Townsend 1991). Mindemellett a szociális munka mindezidáig központi területén, a gyermekvédelemben újra előkerült a pszichopatológiai szemlélet, amennyiben a szociális munkások feladatává vált, hogy különbséget tegyenek elfogadható és nem elfogadható szülői magatartás között, sőt mérlegeljék a szülők és a gyermekek jogait, miközben nem rendelkeznek azokkal a forrásokkal, melyek szükségesek lennének mindkét fél jogainak érvényesítésére. Így a reziduális rendszer kiélezte a „gondozás versus kontroll diemrát”, miközben a kontrollt az állami, a gondozást pedig a nem állami szolgálatok látják el (Jones 1996; Lorenz 1994).

Mindeközben semmit sem változott a szociális szolgáltatásokban dolgozók képzettségi aránya. Tény, hogy a szociális szolgálatok szakmai színvonala alacsony volt, ami közrejátszhatott a tragikus kimenetelű esetek bekövetkezésében, de legalábbis kétséges, hogy ezen a szociális szolgálatok szakmaiságának bürokratikus korlátok közé szorításával javítani lehetne. A szabályrendszerek bevezetése nem a tragikus kimenetelű esetek előfordulási gyakoriságát csökkentette, hanem a bürokratikus hierarchia erősödését, a professzionális autonómia területének szűkülését és a *mendezserizmusként* ismert jelenség kialakulását hozta (Bamford 1990; Dominelli

1996; Jones – Joss, 1995). Ebben közrejátszottak mindazok a tények, amelyekről fentebb írtam. A költségvetés csökkentése, a „nyitott ajtók politikája” és a rászorulók számának növekedése miatt a korábbiaknál lényegesen népesebb klienskör, a lakóhelyi közösségekre alapozott szolgáltatási rezsím kialakítását kísérő feszültségek, a szolgálatok munkaerővel való ellátottságának nem megfelelő volta, a beosztott szociális munkások képzettségének hiányosságai és a döntésekben való demokratikus részvételt követelő politika radikalizmusa, a szabályrendszerek, a tragikus eseteket követő tortúrák következtében kialakuló félelem, a szolgáltatások környezetének fokozódó bonyolultsága (egyre több szereplővel kellett együttműködni) és folyamatos változása, a klienseknek a döntésekbe való bevonása, a minőségbiztosítás és az új menedzseri módszerek bevezetésének kényszere mind a menedzserek túlterheltségéhez járult hozzá, és növelte a vezetők és a beosztottak közötti szakadékot. Mindez a formális utasítási és ellenőrzési procedúrára redukálta a vezetők és vezetettek közötti kapcsolatot. A menedzserizmus ezek után a bürokratizmus újabb szinonímjaként terjedt el a közgondolkodásban.

A baloldali szociális munkások elleni támadást az fűtötte, hogy a Thatcher-adminisztráció a szociális munkát központi jelentőségűnek tekintette. A lakóközösségekre alapozott szociális szolgálatok terjedését is pártolta, de teljesen más okból, mint a kliensek érdekérvényesítési esélyeinek növelésére igyekvő radikálisok. A jobboldali ideológia az állampolgári jogokkal szemben az állampolgári kötelezettségeket hangsúlyozta, a kötelezettségek teljesítéséhez szükséges feltételek hiányáról viszont nem tett említést. Individuális kezeléssel és a társadalom természetes védőhálójának erősítésével kívánta a szociális problémákat megoldani, de messze túlbecsülte a társadalom természetes védőhálójában rejlő lehetőségeket. Ebből a helyzetből következett, hogy a thatcheri szociálpolitika központi szerepet szánt a szociális munkásoknak, de ez a szerep már cseppet sem hasonlított arra, amely a szakmának a jóléti államokban betöltött missziójából következett. Az állampolgárok szociális jogainak érvényesülését elősegítő szolgálatok szakembereiből az e jogok megvonása miatt potenciálisan lázongók lecsendesítésének és ellenőrzésének eszközeivé kellett volna válniuk, és közben terápiás módszereikkel el kellett volna fogadtatniuk a kirekesztettekkel, hogy helyzetük egyedüli oka a saját

alkalmatlanságuk. Ehhez persze olyan szociális munkások kellettek, akik ezt a szerepet elfogadják.

Ugyanakkor a szociálismunkás-szakmán belül is kiéleződtek a *viták*. A szakma jobboldali körei szembeszálltak a radikálisokkal. Egyik fő képviselőjük, Paul Halmos sokat idézett tanulmánya például azt igyekezett bizonyítani, hogy a „személyes” és a „politikai” ötvözése a segítő munkában lehetetlen (Halmos, 1978, idézi Daniel és Wheeler, 1989). Ez az álláspont helyeslésre talált a jobboldali politikai döntéshozók között. Egy politikai szempontból konzervatív, a „tudományos semlegesség” talaján álló alkalmazkodó munkaerővel inkább lehetett volna végrehajtani a jobboldali kormány politikáját, mely elsődlegesen a legnehezebb helyzetben lévő állampolgárok terhére kívánta a brit társadalom problémáit megoldani. A jobboldali kritika – mint fentebb már írtam – a jóléti állam ellen intézett támadással együtt a szociális szolgálatokat is károsnak kiáltotta ki az állampolgárok jóléte szempontjából. A szociális munka a folyamatosan ismétlődő botrányok során az állami jóléti gondoskodás tehetetlenségének emblemikus figurájává, bűnbakká változott. Ezen kívül a jobboldali közsajtó a szociális munkásokat „bolond balosoknak” („looney leftists”) bélyegezte, az 1990-es években terjedő rasszizmust elutasító mozgalom ellen is összesített támadást intézett, ami megalapozta a szociális munkások és főleg a képzőik „megregulálására” hozott intézkedéseket (Jordan – Jordan 2000; Jones 1998).

Szabályrendszereket egyébként a brit jóléti szolgálatok fejlődésének egész története során alkottak a kormányhivatalok, ezeket megalapozta *a szociális munka gyakorlatának az 1970-es évektől folyó kiterjedt kutatása*, ami kapcsolatot teremtett a politika formálói és a gyakorlatban dolgozók között. Ezeket a kutatásokat mindenekelőtt a szolgáltatások fejlesztésének igénye vezette, és részben a kormány finanszírozta. Ilyen kutatások előzték meg a szociális szolgálatok átszervezéseit. Az 1968-as Seebohm-jelentéshez kapcsolódik a szociális szolgálatok helyi önkormányzatokhoz kötött szervezetének létrehozása, az 1982-es Barclay-jelentés a változó feltételekhez kapcsolódó feszültségek elemzése alapján megalapozta a lakóhelyi közösségekre épülő szolgáltatási struktúra kialakulását („patch-based servieces” – lásd fentebb), az 1988-as Griffith-jelentés alapján jöttek létre a jóléti

pluralizmus sajátosságaihoz alkalmazkodó szociális szolgálatok (Bamford 1990; Jordan 1984). A mindennapi gyakorlat tudományos igényű vizsgálatában a szociális munkának mind közvetlen gyakorlói, mind tanárai jeleskedtek, sőt ezek még csak nem is alkottak különböző csoportot, mivel a tanárok a gyakorlattal rendelkezők közül kerültek ki, és tanárrá válásuk után is megtartották gyakorlati helyeiket, ahol szolgáltatásfejlesztési programokban dolgoznak. A szociális szolgáltató rendszer átalakításához – segítő az új feladatok ellátását – elméleti munkák és vezérfonalak kidolgozása társult, melyek elsődlegesen *informálni* voltak hivatottak a szakemberek munkáját. E vezérfonalak a tragikus kimenetelű esetek tanulságait elemző vizsgálatok eredményei alapján felhívták a figyelmet jó néhány olyan tényre, ami valóban veszélyeztette a szociális munkások által biztosított szolgáltatás minőségét, sőt rámutattak a kliensek intézményi veszélyeztetésének lehetőségeire.

A vezérfonalakból csak a későbbiekben lettek a menedzseri ellenőrzés kézikönyvei és ezzel a szakemberek autonómiáját erőteljesen korlátozó bürokratikus eszközök, melyek ellentmondtak a szakma értékalapjának is, hiszen korlátozták a kliensek egyediségének, méltóságának, választási szabadságának tiszteletben tartását, azaz lehetetlenné tették a megfelelő segítő kapcsolat felépítését. Csak a neokonzervatív kormányzás éveit alatt váltak „a brit személyes szociális szolgáltatások meglehetősen erős politikai felelősséggel és ugyanakkor figyelemre méltó professzionális autonómiával és diszkrecionalitással bíró ügynökségekből olyan rendszerekké, melyek szakértői tudást alkalmaznak a veszélyhelyzetek és szükségletek *kezelésére*, oly módon, hogy ugyanakkor szoros figyelmekkel kísérik az árak alakulását”. (Kiemelés az eredetiben; Jones – Jordan 1996, 257.) Nem lehet eléggé hangsúlyoznunk, hogy nem a szociális szolgálatok és az oktatás minőségének növelésére tett erőfeszítésekkel vagy az azokat megalapozó értéktételezésekkel volt baj, hanem azzal, ami ténylegesen történt a szociálpolitikai intézkedések következtében a társadalom legkiszolgáltatottabb tagjaival. És baj volt azzal, hogy a jobboldali kormány mindenáron engedelmessé bürokratákat akart csinálni a szociális munkásokból, hogy hang nélkül végrehajtsák az állampolgárok szociális jogainak sérelmét jelentő intézkedéseket.

A minőségbiztosítás jegyében születő szabályrendszerek kidolgozásában az 1990-es évektől a legnagyobb brit nonprofit szociálismunkás-szervezet, a National Institute for Social Work is részt vesz. Az oktatás akkreditációjának sztenderdjeit egy kormánybizottság, a Central Council on Education and Training in Social Work (CCETSW) dolgozta ki, amelyben szintén jelentős szerepet játszanak a szociális munkások. Ezért történhetett meg, hogy a minőségbiztosítás alapjaként kifejlesztett sztenderd-rendszerekbe éppúgy, mint az utóbbi idők gyermekvédelmi és a lakóhelyi szociális gondoskodást szabályozó törvényeibe minden olyan érték bekerült, melyet a radikális szociális munkások kidolgoztak az 1970-es évektől, kezdve a közösségek iránti elkötelezettséggel, folytatva az egyenjogúsággal, a diszkriminációmentességgel, zárva az érdekérvényesítési esélyek javításával (empowerment) és az oppressziót elutasító gyakorlat elvárásával (Langan 1998). A jobboldali politikai taktika tehát egyszerűen “kooptálta” azokat az értékeket (együtt a szociálismunkás-elit mérsékeltebb tagjaival), melyeket a radikális irányzat hangoztatott 1968 után.

A minőségbiztosítási törekvések természetesen az oktatást is elérték. Az oktatás minőségbiztosítási rendszerét, a *kompetencia mérésén alapuló modellt* érintő szakmai érvrendszerek (lásd például Dominelli 1996; Pietroni 1995; Yelloly 1995; Jackson – Scally 1996) három szempontból bírálják a képzés javítására született intézkedéseket. Egyrészt kétségeket fejeznek ki arra vonatkozóan, hogy a viselkedési indikátorokon keresztül megfigyelhető kompetencia valóban kifejezi-e a minőséget, ugyanis nem teszi lehetővé a professzionális hozzáértés kvalitatív és ezért csak közvetetten megállapítható összetevőinek vizsgálatát. Ahogy a kritikusok rámutatnak, a minőségi összetevők vizsgálata nélkül ezek – az egyébként rendkívül terjedelmes és az oktatás minden területére kiterjedő – szabályrendszerek csak a „listázó kultúra” („check-list culture”) kialakulásához, és a bürokratikus megkötöttségek növekedéséhez vezetnek. A kétségek másik típusát – talán a legfontosabbat – Jackson és Scally a következőkben foglalja össze: „A kompetencia olyan szó, mely felszínes vonzerővel bír. Hiszen ki is akarná, hogy egy szociális munkás inkompetens legyen? Mindazonáltal elfedi a konzervatív ideológiával összhangban átalakított jóléti rendszer fő ellentmondását. Egy olyan területen, mint amilyen a dél-walesi bányavidék, még a leghozzáértőbb szociális munkás is tehetetlenné válna klienseivel vagy a szolgáltatás felhasználóival együtt, még akkor is, ha a képzettsége minden olyan

készséggel felruházta, mely szükséges a szociális problémák teljes komplexitásukban történő vizsgálatához, és törekszik a politikát és stratégiát azon a szinten befolyásolni, ahol ez a legtöbb eredményt ígéri” (Jackson – Scally 1996, 138). A szakmai hatékonyság tehát nemcsak a kompetencia elemeinek mintaszerű elsajátításán múlik. A kritikák harmadik ága rámutatott arra, hogy a kompetenciaalapú gyakorlatban a szociális szolgálatok megalapozására hivatott értékek – például a rasszizmus elutasítása és az empowerment – óhatatlanul valamiféle „politikai korrektséggé” silányulnak (Singh 1994).

Az új baloldal „harmadik útja”

Az 1997-ben kormányra kerülő új baloldal, mint fentebb már említettem, nagy csalódást hozott a tizennyolc évi konzervatív kormányzás ideje alatt megkeseredett szociális munkásoknak. *Tony Blair szociálpolitikájának* központi magját az aktív munkaerőpiaci politika, a „humán erőforrásba való beruházás” és a „befogadás” alkotta. Az új baloldali kormány összesített támadást intézett a munkanélküliség és mindenekelőtt a fiatalok munkanélküliségének nyomasztó társadalmi problémája ellen (ez a „New Deals” politikája). A programcsomaggal, amely egyszerre kínált szubvenciót a munkáltatóknak, oktatást és képzést a résztvevőknek, miközben az ellátást szigorúan kötötte az együttműködés feltételéhez, impresszív eredményeket értek el a munkanélküliség csökkentésében.

Le kell szögeznünk, hogy a New Deals politikája valóban hatékony választ jelentett a brit társadalom legégetőbb szociális kérdésére. Amit a harmadik út „társadalmi kirekesztettségnek” nevez, valójában egy sor olyan probléma, amelyeket a korábbi jobboldali kormányok nem tematizáltak, és amelyek kezelés híján egyre szélesebb csoportokra, lényegében az egész brit társadalomra kiterjedtek. A szegény és marginális helyzetben lévő állampolgárok olyan stratégiákkal igyekeztek ellensúlyozni helyzetüknek a jobbmódú háztartásokhoz képesti romlását, melyek egyrészt szembeállították őket a többséggel, másrészt hozzájárultak izolációjuk és hátrányuk fokozódásához. Hogy a jobboldali politika következtében új életstratégiákat kellett kialakítani, az nemcsak a szegényekre, hanem a brit társadalom egészére vonatkozott.

De míg ez az előnyösebb helyzetben lévőknek a mobilitás révén a jobb lehetőségek (színvonalasabb lakókörnyezet, iskola, magán jóléti szolgálatok stb.) kihasználását jelentette, addig a szegények egyrészt az állami szolgálatok nyújtotta lehetőségeket igyekeztek kiaknázni (juttatások és szolgáltatások igénylésével), másrészt a jövedelemhiányt úgy pótolták, ahogy tudták, elsősorban a feketegazdaságba való bekapcsolódással. Ugyanígy, amikor a szüleiktől külön költöző fiatalok összeütközésbe kerültek a törvénnyel, vagy fiatalon teherbe estek, ezzel sikeresen kompenzálták (legalábbis részben) a munkaerő- és a lakáspiacon mutakozó hátrányos helyzetüket. Ezek a módszerek – miközben egyértelműen racionálisak – a legszegényebbek helyzetét még tovább rontották. A feketemunka egyre lejjebb húzta a szabályos munkaerőpiac alsó szegmensében elérhető béreket, és egyre bizonytalanabbá tette a munkafeltételeket (egyre több lett a határozott időre szóló, részmunkaidős és idegymunkára szóló munkaszerződés). A Munkáspárt hatalomra kerülésekor a munkaképes korúak háztartásainak 20%-ában nem volt olyan személy, akinek formális fizetett munkája lett volna. A többség pedig az egyik napról a másikra élő állampolgárokat azzal vádolta, hogy visszaélnék a segéllyel, miközben az utóbbiak számára a szociális ellátás jelentette az egyetlen stabil jövedelemforrást. Az új baloldali kormány változatos módszerekkel igyekezett a kezdet kezdetétől újraszabályozni a kaotikus munkaerőpiacot. Ilyenek voltak – a jóléti ellátásokra szorulóknak a munkaerőpiacra való visszakényszerítése mellett – a minimálbér bevezetése és a legalacsonyabb bérűek számára biztosított adókedvezmény (Working Families Tax Credit). Látnunk kell azt is, hogy amíg a feketepiac és a piti bűnözés területe prosperál, egyszerűen nem lehet ezek haszonélvezőit a munkaerőpiacra visszakényszeríteni, és arra rávenni, hogy éljenek a többségi társadalom szabályai szerint. Ez a helyzet hozta magával az új baloldali politika erős morális elkötelezettségét (Blairnek a felelőtlenséget és az állampolgári fegyelem be nem tartását ostromozó populista retorikáját), a jóléti ellátások kemény feltételekhez kötését és a mobilizáló kényszerítés széles körű alkalmazását (ami a közvéleménynek a szegényekkel kapcsolatos előítéleteit is mobilizálta), a bűnözéssel szembeni „nulla toleranciát”, aminek következtében gyorsan növekedett a börtönnépesség (a bűnözéssel együtt). (Jordan – Jordan 2000, 30–37.)

A baloldali politika irányváltoztatását a régi baloldallal szemben két tény jelezte: egyrészt, miközben a munkaerőpiaci esélyek növelésére törekedett, nem igyekezett csökkenteni az egyenlőtlenségeket („a kimenetek egyenlőtlenségét”); másrészt a politika hangsúlyát a szociális jogokról a szociális kötelezettségekre helyezte át. Ez utóbbi a szolgáltatási rezsimit is alapvetően meghatározta. A gondoskodást kemény ellenőrzéssel és viselkedésszabályozással kötötte össze, és határozott intézkedéseket tett mindenféle „rendbontás” – a feketemunka, a bűnelkövetés, a csavargás, a kábítószerrel való visszaélés, a koldulás – visszaszorítására. Blair kormánya ebben a programban nem adott szerepet a baloldal régi harcosainak, a szociális munkásoknak, annak ellenére sem, hogy az új programok működtetésére állások tömegét hozta létre, melyeknek betöltői valójában szociális munkát végeznek (a hivatás megnevezése és a megfelelő kompetencia megszerzése nélkül).

A szociális szolgálatok újabb átstrukturálódást élnek meg napjainkban. Az új rendszer részben összeolvasztotta az önkormányzatokon belül eddig riválisként működő két ügyosztályt, az egészségügyit és a szociálist. A törekvés nem új, már 1974 óta igyekeztek a kormányok az együttműködés strukturális formáit (kapcsolt feladatok, egyeztető bizottságok, stb.) létrehozni. A legújabb lépés tehát csak egy hosszú folyamat betetőzését jelenti. Tekintettel a két szolgálat eltérő szolgáltatáspolitikai alapelveire, a tervezés és költségvetés, a szakmai tartalom és a kultúra eltérésére, nem biztos, hogy az összeolvasztás a legmegfelelőbb módszer az olyannyira szükséges együttműködés kikényszerítésére.

A szociális szolgáltatások szakmai sztenderdjeit előíró, 2000-ben hatályba lépett új törvény (Care Standards Act 2000) a „Best Value” (legjobb minőség) jelszó nevében megerősítette az önkormányzati szociális szolgálatok és a szociális oktatás kormányfelügyeletét. A CCETSW helyett új kormánytestületet hozott létre, a General Social Care Councilt, melynek feladatai: a *szolgáltatások etikai kódexének* kidolgozása, a szociális szolgáltatások dolgozói *regisztrációs rendszerének* kidolgozása és működtetése (együtt a szociális szolgálatok szakmai színvonalának emelésével), a *szociálismunkás-oktatás 2003-tól következő reformja* (ismét hároméves felsőfokú képzése lesz a szociális munkásoknak, ezek akreditálását a kormányhivatal végzi) és a szociális szolgálatok finanszírozása. Eközben a jóléti állam központi

területein tovább folyik a szolgáltatásoknak a privát szektor szolgáltatóival való *kiszereződési gyakorlata*.

A szociális munka elméletének fejlődése az 1970-es évektől

Mindebből következik, hogy az 1970-es évektől kezdődően a brit szociális munkában a professzionális gyakorlat befolyásolására létrejött elméleti munkák egészen másfélék, mint az Egyesült Államokban születettek. Az 1970-es és 1980-as években a professzionális gyakorlat fejlesztésében egyrészt a *feladatközpontú modell* játszott központi szerepet, „összefüggésben a szervezeti környezet elvárásaival, a minőségi kimenetek követelményével” (Doel 1998, 204). Ennek a modellnek a hatása a kiszereződési gyakorlat során végzett „esetmenedzsment” (case management) vagy „gondozásmenedzsment” (care management) gyakorlatában is tetten érhető, bár az utóbbi hosszú távú gondozási folyamatot feltételez, miközben a feladatközpontú modell a rövid, időhatáros és erősen célzott intervenció szervező elveit foglalja össze. A feladatközpontú modell érintkezik a minőségbiztosítási törekvésekkel is, ugyanis a gondozási folyamatot struktúráló keretek kidolgozásában – ami a feladatközpontú modell lényege – is közrejátszott az a törekvés, hogy átláthatóvá váljanak a szolgáltatás minőségi paraméterei, ugyanúgy, mint a minőségi sztenderdek esetében. A modell azon kívül, hogy ellenőrizhetőbbé tette a szociális munkások tevékenységének minőségét, a felhasználóknak is nagyobb beleszólást biztosított a gondozási folyamat megtervezésébe (Dominelli 1996, 157). Ez a modell inkább a konzervatív szociális munkások igényeit elégítette ki, mivel lehetővé tette, hogy a funkcionalizmus eszmei alapjára hivatkozva a szociális munkások ne foglalkozzanak a kirekesztettség társadalmi gyökereivel.

Azt a luxust azonban, hogy a társadalmi kirekesztettség gyökereit nem vizsgálja, a szociális munkásoknak csak csekély hányada engedhette meg magának, mivel a klientúrát túlnyomórészt azok alkották, akiknek a szociális jogait a forráshiánnyal küszködő állami rendszer csak hiányosan, és már cseppet sem szolidárisan elégítette ki. A szociális munkások e folyamatnak a kárvallottjaival, a legvalószínűbben elégedetlen, az életlehetőségek nagy részétől megfosztott állampolgárokkal

foglalkoztak. Ez a korábbiaknál is élesebben vetette fel a kérdést, hogy kivel is szolidárisak: munkaadójukkal, az állammal – ez esetben az állami kontroll eszközévé válnak, vagy a legkiszolgáltatottabb állampolgárokkal – ez esetben szembe kell szállniuk saját munkaadójukkal.

A konfliktus nem a szociális munkáé, hanem – mint fentebb láttuk – a szociális szolgálatok váltak a terepévé a társadalmi kirekesztettség körüli konfliktusnak. (Jordan 1984 [1993b]). Ez a probléma annál élesebb, minél inkább a reziduális filozófia hatja át a szociális szolgálatok feltételrendszerét biztosító jóléti rezsimit. A szociális munka ez esetben a társadalmat kettéosztó konfliktus terepére kerül, ahol – amennyiben meg akarja őrizni professzionális státuszát – óhatatlanul állást kell foglalnia a konfliktus szereplőihöz való viszonyával kapcsolatban. Nevezetesen: vagy az állami kontroll technikai kivitelezőjének szerepébe kerül, és ezzel elveszíti a professzionális státusz biztosította autonómiát (Dominelli 1996), vagy a jóléti állam legkisebb hatalommal rendelkező és ezért legkiszolgáltatottabb alattvalóinak érdekeit igyekszik szolgálni. Az 1970-es évek radikális szociális munkásai még ennél is sarkosabban fogalmaztak, amikor feltették a kérdést a szociális munkásoknak, hogy mik is kívánnak lenni: a legkisebb értékű, könnyen fölláldozható figurák az állami politika sakktabláján, a rendőrség meghosszabbított karja, vagy a legszegényebb állampolgárok érdekeiért síkra szálló aggitátorok (Bailey 1980).

Ez a helyzet többféle következménnyel járt a szociálismunkás-szakmára nézve. Míg a folyamatos változások egyik oldalát a szociális szolgálatok szabályozására tett kormányzati erőfeszítések, a másikat a szociálismunkás-szakma saját autonómiájáért vívott harcának produktumai jelentik. Ez utóbbi mindenképp előtt egy *új professzionális modell* kidolgozását jelentette, mely napjainkban ért meg az integrációra.

Az új megközelítés kidolgozására Bill Jordannak a BASW 1975-ös edinburghi éves konferenciáján tett javaslata szolgált kiindulási pontként. A vezetésével létrejött bizottság 1980-as jelentése „A kliensek állampolgárok, mint mi” (Clients are fellow citizens) címet viseli. A jelentés azzal a kérdéssel foglalkozik, hogy miképp lehet a kliensek állampolgári jogait a szociális munka gyakorlatának középpontjába állítani, miképp lehet megvalósítani, hogy részt vegyenek az esetkonferenciákon,

betekinthessenek a róluk szóló iratokba, és hogyan lehet beleszólási joguk érvényesítését elősegíteni (empowerment). A jelentés a fogyasztók jogaiért küzdő mozgalom (consumer movement) kifejezéseit vette kölcsön, és kifejtette, hogy a szociális munka klienseinek állampolgári mivoltukból fakadóan joguk van az információhoz; amennyiben etikailag kifogásolható gyakorlat áldozatává válnak, akkor a minőségi kifogások megtételéhez és a jóvátételhez; a sorsukról szóló döntésekbe való beleszóláshoz, véleményük meghallgatásához, figyelembevételéhez és a döntés elleni felszólaláshoz. Ettől a szemlélettől alapvetően idegen az a professzionalizmus-modell, amelynek központi gondolata, hogy a szakember a tudás és készségek kitüntetett birtokosa, aki a kliens érdekeinek képviselőjeként hoz döntéseket, akár a kliens álláspontjának meghallgatása nélkül. Az új professzionalizmus nem tagadta, hogy a szakember sajátos, a laikusoktól eltérő tudással rendelkezik, de igyekezett áthidalni a kettejük között tátongó szakadékot, és szélesíteni a szociálismunka-szolgáltatások felhasználóinak választási lehetőségeit. Az új praxismodell két szempontból lépett túl a korábbi professzionalizmus-modellen: először is, bár nem kérdőjelezte meg a problémahelyzetek értelmezésében a társadalompatológiából kiinduló szemléletet (a funkcionalizmust), határozott erőfeszítéseket tett a klienseknek mint jogokkal rendelkező állampolgároknak a közösségi kontextusban való elhelyezésére; másodsor, tudatosan törekedett a kliens és a szociális munkás közötti hatalmi különbségek kiegyensúlyozására az információ megosztásával, és olyan eljárások kidolgozásával, amelyek biztosítják a kliens álláspontjának figyelembevételét. A később oly lényeges 'empowerment' fogalmának egyik aspektusát, a hatalommegosztás koncepcióját dolgozta ki a jelentés így módon (Bamford 1990, 57–60). 1984-es könyvében a javaslat mögött meghúzódó előfeltevésekről Jordan a következőket írta:

„A szociális szolgáltatásokra nem tekinthetünk többé úgy, hogy szolgáltatásokat «nyújtanak» szükségét szenvedő marginális kisebbségeknek, vagy egy elkülönült autoritás pártatlan bölcsessége alapján járadékokat osztogatnak bizonyos csoportoknak. A szociális szolgáltatások igen fontos területei a társadalmunk természetéről és fejlődési irányáról szóló vitáknak. Nem szabad, hogy az uralmon lévők és a hátrányos helyzetű alattvalók közötti ütközőzóna szerepét töltsék be, ehelyett a társadalomban való aktív részvétel fórumaivá kell válniuk. Nem szabad,

hogy a szociális szolgáltatások az ellátás puszta közvetítőjeként működjenek azok felé a marginális rétegek felé, amelyek kizáródtak a gazdasági tevékenységből, hanem olyan eszközöknek kell lenniük, amelyek az embereket közelebb segítik a társadalmi folyamatok fősodrához” (Jordan 1984 [1993b, 84]).

Az 1970-es évek közepétől tehát egy olyan professzionális modell körvonalai kezdenek kibontakozni a brit szociális munkában, mely – miközben nem tagadja a szakértelem szükségességét, és a gyakorlat minden területére kiterjedő kutatásokkal, valamint szolgáltatásfejlesztési kísérletekkel igyekszik a szociális munka gyakorlatát formálni – a *hivatás mozgalmi jellegét* hangsúlyozza, és elsődlegesen a szakmai gyakorlatot megalapozó értékrend megújításával összefüggésben kívánja megtalálni a szociális munka helyét a változó társadalomban. Ez a modell az elnyomott csoportok – a nők, a fogyatékkal élők, az idősek, a homoszexuálisok, az etnikai és vallási kisebbségek, a társadalom integrációs hálójából kiesettek – szolgálatát, közösségeik létrejöttének és működésének elősegítését írja elő a szociális munkások feladataként. Ez az irányzat sokféle szolgáltatásfejlesztési kísérletet hozott létre az 1970-es évek közepétől a feminizmus, a rasszizmust elutasító gyakorlat, majd legújabban a mindenféle kirekesztettség ellen fellépő *oppressziót elutasító gyakorlati modell* elvei alapján (Dominelli 1988; Braye – Preston-Shoot 1995). E modell kidolgozásával a szociális munka újfajta értelmezése jött létre, melynek a középpontját az állampolgárok szociális jogaiért vívott harc jelenti. Ez az irányzat alapozta meg a brit szociális munkásoknak a nemzetközi szociálismunkás-szervezetekben az utóbbi időkben betöltött vezető szerepét.

Az új baloldali politikában a szociális munkásoknak jól körülhatárolható helye van. Ezt megalapozza a baloldali programnak a folyamatos változásokhoz való alkalmazkodás szükségességét leíró koncepciója, amit Giddens „életpolitikának” nevez (1991), és aminek elősegítésére természetesen a szociális szolgálatok és az ilyesféle munkára kompetenciával bíró szociális munkások a legalkalmasabbak. (Lorenz 2001). Az „életpolitika” reflektív felépítésének gondolata köti össze a szociális munka oppressziót elutasító és reflektív gyakorlati modelljét az új baloldal koncepciójával. A két gondolat összekapcsolódása azonban nem mentes az ellentmondásoktól, mivel a brit szociális munka fő iránya mindenekelőtt annak a

baloldali emancipációs politikának az elkötelezettje, amiben a központi szerepet nem az emberi és állampolgári kötelességek, hanem az emberi és állampolgári jogok játsszák. Megkockáztatván a szarkazmus vádját, gyanúmat szeretném kifejezni arra vonatkozóan, hogy a régi baloldal emancipációs gondolatát oly nagy erudícióval képviselő brit szociális munkások már csak azért is problémát jelentenek az új baloldali politika számára, mert annak alakítói nem szeretnék a hátukban tudni egy a jobboldali politika elleni harcban kiművelt kritikai erővel rendelkező csoportot, mint a szociális munka mai elméletalkotóinak csapata. Itt még viszont ki kell emelnem, hogy ezt a kritikai erőt az az évtizedek kutatásaival megalapozott elméleti munka adja, ami a brit szociális munkát manapság a professzió fejlődésének élvonalába emeli.

Összefoglalás

Megállapíthatjuk, hogy a brit szociális munka – az észak-amerikaihoz való minden hasonlósága ellenére – más irányt képvisel, melyben központi jelentőségű a mindennapi szakmai gyakorlat politikai jelentése. A brit szakma teljesítményének pedig pontosan az erről szóló reflexiók adják a legértékesebb magját, mert ezek világítanak rá, mit is jelent, hogy a szociális munka a jóléti állam viszonyai között az állam és az állampolgár viszonyának közvetítőjévé vált, és milyen kérdések következnek ebből a szakmára nézve.

A jóléti rezsim hatása a szociális munka fejlődésére ♦ A brit jóléti állam a jobboldali kormányzás éveit alatt radikálisan szakított a Beveridge-elvekkel, és feladta mind az egyenlőségeszményt, mind az állam szolidaritáson, univerzalista elveken nyugvó gondoskodásának közösségi formáit. A középosztály növekvő igényeinek kielégítését a brit szociális rendszer nem tudta vállalni, emiatt egy kétsztrátu struktúra alakult ki, melyben a magasabb igények kielégítése a piacon történik. A középosztály jóléti szükségleteit – a biztosítás, a lakásügy, az oktatás, sőt később a szolgáltatások széles körű privatizálásának következtében az egészségügy és a személyes szociális gondoskodás területén is – a piaci lehetőségek kihasználásával elégíti ki. Ez óhatatlanul erodálja a szociális biztonság alapvető univerzális ellátásait, amit a

társadalom tagjainak szegényebb része számára az állam biztosít. A 'személyes szociális szolgáltatások', mint a brit jóléti állam 'ötödik szociális szolgálata' a reziduális modell eme kettéosztottságát nagymértékben tapasztalja. Az állami rendszerben csak azok maradtak, akiknek nem volt más választásuk, azaz a szegények. Ezért volt lehetséges, hogy a Brit Királyságban az univerzalisztikus jóléti állam intézményeinek leépülésével nagyon gyorsan előkerült az a szelektív szemlélet, mely központi jellemzője volt a szegénytörvény hivatalainak. Ezeknek a szolgáltatásoknak az igénybe vétele éppúgy csak a végső megoldás, mint a szegénytörvény idejének szociális szolgálata, és ugyanúgy csak ritkán terjednek ki a prevencióra, a problémákat megelőzni igyekvő, inkluzív kezdeményezésekre. Ez a feladat a civil szolgálatokra vagy más professzionális csoportokra (például az ifjúsági munkásokra) maradnak.

A szigetországi szociális munka professzionalizációja egyértelműen az állami szociális szolgálatokhoz kötődik, így a szociális munkások figyelmének középpontjában szinte kizárólagosan a szegény családok állnak. Azért kerül a brit szociális munka fő irányának középpontjába az állampolgári jogok kérdése, mert az állam játszik nagyon ambivalens szerepet ezen jogok határainak megvonásában, miközben inkább hagyatkozik a kényszerítésre, mint az állampolgári és szociális jogok erősítésére a társadalmi kohézió erősítése érdekében (Lorenz, 1994, 23 skk.).

A professzionális státusz jellegzetességei ♦ Az állami szolgálatokhoz kötöttsége miatt a brit szociális munka státusza a mai napig törékeny, erősen függ az államtól és a politikát alapvetően befolyásoló nyilvánosságtól (Dominelli, 1997, 71 skk.). Amit ebben a problémában tetten érhetünk, az az, hogy amennyiben a szociális munka állam és állampolgár viszonyának közvetítője, óhatatlanul megjelennek mindazok a konfliktusok, melyek az állam és polgárai között kialakulhatnak. A szociális munka tehát nemcsak az állam és polgárai közötti harmonikus együttműködést közvetítheti, hanem a szociális jogok körüli konfliktusokat is. Ezekben a konfliktusokban a szociális szakma ütközőponttá és ezzel bűnbakká válhat (Kerecsi, 1996, 45; Jordan, 1984).

A szociális munka viszonylag gyenge státuszát a Brit Királyságban az állami szolgálatokhoz való kötöttsége mellett más tényezők is megalapozzák. Mindenekelőtt a szakma erős politikai elkötelezettsége a professzionalizmus és az elitizmus elutasításával társult. Emiatt csak részben és töredékesen építette ki azokat a mechanizmusokat, amelyekkel kontrollálhatta a saját működési területét. Mint fentebb már láttuk, e kontrollnak különböző lehetőségei vannak a szakmai szerveződésen belül: a szakmai szervezet és annak lobbitevékenysége, mellyel a szakma működési kereteit megszabó törvényhozási folyamatot lehet befolyásolni; az etikai kódex, mely a szakmai viselkedést szabályozza; a minőségbiztosítás módjának meghatározása például a licenszálási rendszer kiépítésével, ami a szakmai hierarchiát is meghatározza. A brit szociálismunkás-szakma – legalábbis ez derül ki a szakmai vitákból – ezekben nem jeleskedett. A szakmai gyakorlat kereteit kialakító törvényhozást a folyamatos gyermekvédelmi, majd később másféle (például idősgondozási) botrányok inkább befolyásolták, semmint a szakmai szervezetek lobbitevékenysége. A Brit Szociális Munkások Egyesülete (BASW) csak egyike a szociális munkások különböző (speciális) egyesületeinek (bár azok közül a legnagyobb és a szakma egészére kiterjedő). Emiatt etikai kódexét (1975) is csak a szakmabeliek negyede – saját tagsága – fogadta el. A licenszálási rendszer kiépítésére többféle kísérlet is történt, de végül sajátos módon az 1983-as egészségügyi törvény hozta létre az első vizsgarendszert a mentálegészségügyi szolgálat szociális munkásai számára. Miközben törvényekkel körülbástyázott előmeneteli és akkreditációs rendszere volt már a nyolcvanas években minden professziónak (beleértve az ápolói szakmát is) a Brit Királyságban (Bamford, 1990). A licenciátus-rendszer kiépítésére hosszas harcok után végül csak 2000-ben került sor, és ennek létrehozása is a kormányhivatalok fennhatósága alatt történt.

A brit szociális munka professzionális erejét mindezek után a tudástermelő funkció kimagasló teljesítése biztosítja. Az élvonalbeli brit szociális munkások politikai elkötelezettségükből következően a szakmai kompetencia lényegként az állampolgárok szociális jogainak érvényesítését határozták meg, és ebből az értékracionális premisszából kiindulva fejlesztették a szociális szolgálatok működésének kutatását, ami kimagasló kritikai potenciált biztosított a szakma számára. A társadalmi elkötelezettség és a reflektivitásra való készség okozza, hogy a

brit szakmai gyakorlat sosem volt annyira merev módon a technikához kötött, mint az észak-amerikai (ezt nevezik manapság pejoratív értelemben professzionalizmusnak), és legjobb teljesítményeiben valóban művészetté fejlesztette a segítő gyakorlatot (lásd: England 1986; Jordan 1970; 1972; 1979). Másrészt a kutatások eredményei közvetítést jelentenek az állam és az állampolgárok között, ami – a brit demokrácia sajátos működése folytán – lehetővé tette a törvényhozás befolyásolását, bár (mint szintén a kutatások bizonyították) csak korlátozottan, hiszen önmagukban a jó törvények nem biztosítják a célok teljesülését, mert csak korlátozottan képesek a társadalmi struktúrából fakadó hatásokat befolyásolni. Ugyanakkor ezek a tudományos teljesítmények az ezredfordulón a szociális munka fejlődésének lehetőségét biztosítják.

A szociális munka értelmezése ♦ A brit szociális munkában központi szerepet játszik a radikális politikai aktivizmus. Ezzel a professzionális gyakorlat fókuszába az emancipatorikus funkció és a mozgalmi jelleg kerül. A brit szociális munkában inkább a konzervatív apolitikus vagy a konzervatív aktivista (a thatcheri kormányzás évei alatt ilyen is volt) magatartást tekinthetjük marginális viselkedésnek (Jordan, 1984 [1993b, 78]). Az oppressziót elutasító gyakorlattal a brit szociális munkások az állam és állampolgárok közötti konfliktusban az utóbbiak mellé álltak, és a szociális munkát elsődlegesen olyan mozgalomként határozták meg, melynek célja az állampolgárok szociális jogainak védelme, és az állampolgárok segítése a jogaik érvényesítéséért vívott harcban. Ez az új meghatározás nem a szakértelem jelentőségének tagadását jelenti, hiszen az új professzionalizmus-modell a tudományos kutatáson alapuló tudásnak központi jelentőséget tulajdonít a gyakorlat formálásában, de mind elméleti, mind pedig gyakorlati teljesítményeiben a mindennapi szakmai gyakorlat politikai jelentőségéből indul ki. Bár ehhez hozzá kell tennünk, hogy a terepen dolgozó szakmabeliek nagy része – egyszerűen a túlterheltség okán – nem vesz részt tevőlegesen a politikai akciókban (Jordan – Jordan, 2000).

A brit szociális munka élvonalbeli elméletalkotói a szociális munka társadalmi missziójaként az állam és állampolgár közötti viszony közvetítését határozzák meg,

mely viszonyban elsősorban az állampolgárok érdekérvényesítési esélyeinek növelését (empowerment) tartják feladatuknak.

Kozma Ágnes¹

Bentlakásos ellátások értelmi fogyatékos felnőttek számára az Egyesült Államokban – elvek és trendek

Lovász Lászlónak a Kapocs júniusi számában megjelent cikke a fogyatékos emberek jogi helyzetét és a megerősítő intézkedések mint jogintézmény fejlődését tekintette át az Amerikai Egyesült Államokban. A tanulmányban röviden utalt az 1999-es Olmstead-ügyre, amely a Fogyatékosokkal Élő Amerikaiak Törvénye kapcsán az utóbbi évek egyik legjelentősebb jogesete. A jelen tanulmány ehhez kapcsolódva az amerikai jogérvényesítés egy rendkívül sajátos, és a hazai gyakorlattól meglehetősen távol álló szeptét kívánja röviden bemutatni: az intézetben élő értelmi és halmozottan fogyatékos emberek jogainak érvényesítését és a tartós bentlakásos ellátások fejlesztését követelő eseteket. Az esetek ismertetése kapcsán áttekintem az intézménytelenítés² egyesült államokbeli főbb trendjeit, szakpolitikai hátterét és a bentlakásos ellátások jelenlegi helyzetét. Végezetül megfogalmazok néhány következtetést és szakmai kérdést a hazai helyzetre vonatkozóan.

Trendek

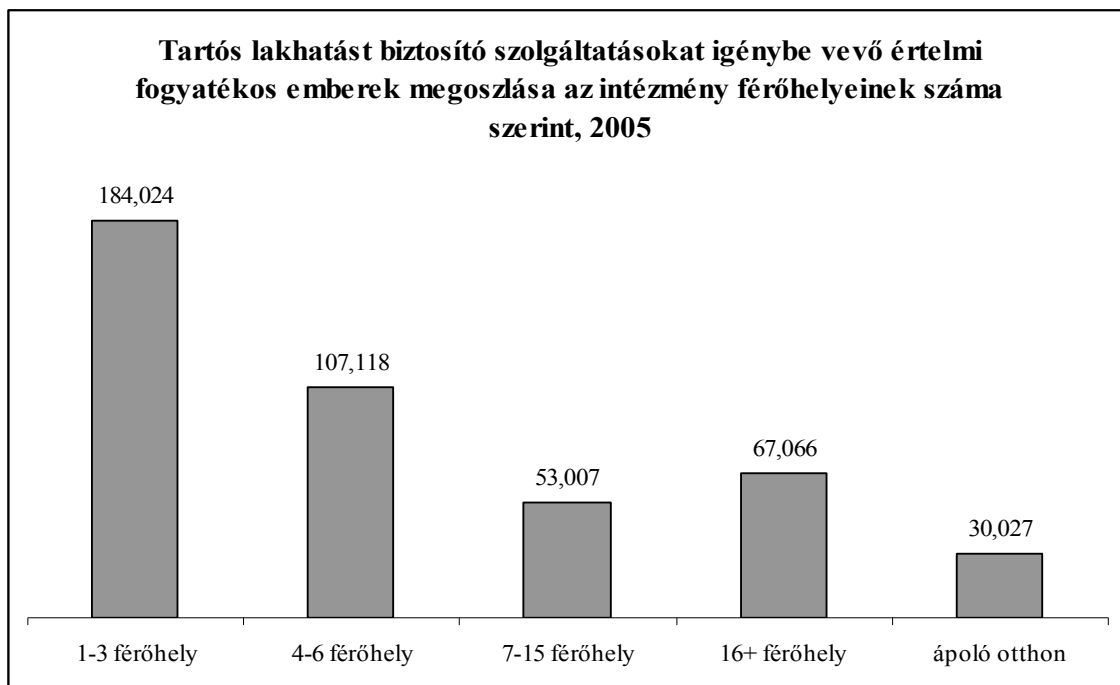
Az Egyesült Államokban látványos változások történtek az értelmi fogyatékos emberekről való intézményes gondoskodás terén az elmúlt negyven évben. Lényegében lezajlott az intézménytelenítés, vagyis a nagy intézetek kiváltása kis létszámú, településbe integrált szolgáltatásokkal. A folyamat abból a szempontból is sikeresnek tekinthető, hogy a struktúraváltás a bentlakásos férőhelyek jelentős bővülése mellett ment végbe, és – a gyakori hiedelemmel ellentétben – nem tette az értelmi fogyatékos emberek tömegeit hajléktalanná. Végezetül, az átalakulás érintette a szolgáltatások megszervezését is: az állam nem szolgáltat többé, hanem megvásárolja a szolgáltatást elsősorban nonprofit szervezetektől vagy vállalkozásoktól.

¹ PhD hallgató (Tizard Centre University of Kent, Anglia), a Kézenfogva Alapítvány munkatársa; elérhetősége: ak260@kent.ac.uk

² A tanulmányban hasonló jelentéssel, de nem szinonimaként használom az *intézménytelenítés* és a *kitagolás* kifejezéseket. Az előbbi a bentlakásos ellátórendszer egészének átalakítására vonatkozik, addig a kitagolás az egyes intézetek szintjén végbemenő változásokat írja le, vagyis az intézeti férőhelyek kiváltását kis létszámú, közösségi ellátásokkal.

Az Egyesült Államokban az első bentlakásos intézetek értelmi fogyatékos emberek számára a XIX. század közepén jöttek létre. Számuk gyorsan növekedett: a századfordulón 21 állam összesen 29 speciális intézetet tartott fenn, 1978-ban pedig már 257 intézet működött (Braddock és Heller 1985, 169). Ezzel párhuzamosan az intézetben élők létszáma is meredeken emelkedett, 1967-ben 228 500 értelmi fogyatékos ember élt fogyatékosok, illetve pszichiátriai betegek intézeteiben (Anderson, Lakin et al. 1998; Lakin, Prouty et al. 2003). A 60-as, 70-es években az amerikai intézetek átlagos mérete ezer férőhely körül volt, de nem voltak ritkák a 8-10 000 embernek szállást adó, a lakott településektől távol eső komplexumok sem.

A nagy létszámú állami intézetekben élők létszáma 1968-ban kezdett csökkenni: 1982-ben az intézeti lakók 44%-a élt 300 férőhelynél nagyobb intézményben, 26%-uk 15 fős vagy annál kisebb lakóotthonban élt. Időközben változott az "intézet" meghatározása. Az új definíció szerint a 16 vagy annál több férőhellyel rendelkező intézmények tekintendők intézetnek. 2005-ben a bentlakásos ellátást igénybe vevő értelmi fogyatékos emberek 17%-a élt ilyen intézetben, 83%-uk 15 fős vagy annál kisebb lakóotthonokban lakott. Ezen belül is gyorsan nőtt a kis létszámú (1-3 férőhelyes) otthonokban élők aránya; az elmúlt 25 évben csaknem 25-szeresére, és 2005-ben a teljes létszám 70%-át tették ki (Prouty, Smith et al. 2006, 54). (Lásd ábra)



Forrás: Prouty, Smith et. al. 54. oldal

Fontos hangsúlyozni, hogy ez az átalakulás a férőhelyek számának jelentős bővülése mellett ment végbe, és a bezárt intézetekből nem az utcára kerültek az értelmi fogyatékos emberek, hanem kis létszámú, közösségi otthonokba, lehetőség szerint eredeti lakóhelyük közelében. Ebben az is szerepet játszott, hogy a nagy létszámú állami intézetek elnéptelenedésében nagyobb része volt az intézeti elhelyezés csökkenésének, mint magának a kitagolásnak. A szülők egyre kevésbe küldték intézetbe gyermekeiket, helyette alternatív, kiscsoportos lakhatási formákat kerestek lakóhelyük közelében. Ám kétségtelenül mindkét folyamat fontos (Prouty, Smith et al. 2006).

A bentlakásos ellátást igénybe vevő értelmi fogyatékos emberek száma az 1967-es 228 500-ról 2005-re 411 215-re nőtt; a 100 ezer fő általános népességre jutó férőhelyek száma pedig 118,8-ról 143,1-re emelkedett 1977 és 2004 között. Ezek a számok jelentős abszolút és relatív bővülést is jeleznek (ibid.). Mindezek ellenére, jelentős kielégítetlen ellátási igény van, amely egyes becslések szerint a férőhelyek számának 18%-os növelését tenné szükségessé (Stancliffe, Lakin et al. 2005).

Az intézménytelenítés érintette a szolgáltatások megszervezését is. A nagy intézeteket közvetlenül az állam működtette, az ott dolgozók közalkalmazottak voltak. Az újonnan létrejött kis létszámú lakóotthonokat ezzel szemben jellemzően nem állami szervezetek – nonprofit szervezetek, vállalkozások – működtetik, és az állam a szolgáltatások megvásárlásával (részben) biztosítja a működtetéshez szükséges forrásokat.³ A folyamat jól tetten érhető a statisztikákban is. Míg 1967-ben az összes intézményben élő értelmi fogyatékos személy 11%-a élt nem állami otthonban, addig 2005-ben 87%-a. A nem állami intézmények 1970 óta az összes intézmény több mint 95%-át teszik ki, napjainkban ez az arány közel 99% (Prouty, Smith et al. 2006).

A nagy létszámú állami intézetek bezárása

³ A bentlakást nyújtó szolgáltatások piacosításának és finanszírozásának részletesebb ismertetése túlmegy a jelen tanulmány keretein. Mindazonáltal meg kell említeni, hogy az amerikai szakirodalomban szinte teljes az egyetértés a tekintetben, hogy a kis létszámú ellátások egyértelműen költséghatékonyabb és sok esetben abszolút mértékben is olcsóbb megoldást jelentenek, és sokan az intézménytelenítés egyik fő mozgatórugójának is a költségtakarékosságot és a közszféra leépítését tekintik, lásd pl. Stancliffe, R. J. és K. C. Lakin, szerk. (2005). Costs and Outcomes of Community Services for People with Intellectual Disabilities. Baltimore, Paul H. Brookes Publishing Co.

A fentiekből kitűnik, hogy a nagy intézetek bezárása az Egyesült Államokban nem egyik napról a másikra következett be, hanem egy több évtizedes folyamat kiteljesedése volt, amit végigkísért az intézetek „természetes” elnéptelenedése is, elsősorban a csökkenő intézeti elhelyezésnek köszönhetően.

Az első intézetbezárás 1970-ben történt, amelyet 1984-ig további 23 teljes, illetve megkezdett kitagolás követett. Ezek elsősorban olyan épületeket érintettek, amelyek eredetileg más célra épültek (pl. tbc-kórház, katonai létesítmény stb.), nagyon leromlott állagúak voltak, vagy egyéb célokra történő hasznosításuk vált szükségessé (Braddock és Heller 1985, 170). Az intézetek kitagolása az 1980-as években gyorsult föl, és 2006-ig nagyjából 180 intézmény szűnt meg, amely az összes állami intézet közel felét teszi ki (Prouty, Smith et al. 2006). A megmaradt intézetek azonban nem az 50-es, 60-as évek mamutjai, hanem azok kitagolása nyomán a hetvenes-nyolcvanas években szövetségi támogatással épített kisebb létszámú intézmények.

Az intézménytelenítés szakpolitikai és ideológiai háttere

Az Egyesült Államokban az 1962-es évet tekintik az intézménytelenítés kezdetének; ekkor látott napvilágot a Kennedy elnök által létrehozott, Értelmi Fogyatékoság Elnöki Bizottság⁴ jelentése, amely először javasolta a kis létszámú, közösségi szolgáltatások fokozatos elterjesztését (Braddock 1977). 1969-ben jelent meg a nagyhatású *Az Értelmi fogyatékos bentlakásos ellátásának változó formái* című kiadvány⁵ a normalizáció „atyjainak”, Bengt Nirjének és Wolf Wolfensbergernek az írásaival, amely az intézet mint ellátási forma éles kritikáját fogalmazta meg. Ezzel egy időben az intézetben élők életkörülményeit bemutató beszámolók és képriportok⁶, valamint szociológia írók⁷ jelentek meg, amelyek ráirányították a közvélemény figyelmét az embertelen körülményekre és bánásmódra. Ezek országos felháborodást váltottak ki, amelynek hatására társadalmi csoportok – szülők, jogvédő szervezetek stb. – követelni kezdték az intézetek átalakítását.

⁴ US President's Committee on Mental Retardation.

⁵ Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded.

⁶ Talán a leghíresebb Burton Blatt és Fred Kaplan beszámolója, amely Christmas in Purgatory: A Photographic Essay on Mental Retardation címmel jelent meg és szabadon hozzáférhető a <http://www.disabilitymuseum.org/lib/docs/1782card.htm> weboldalon.

⁷ A legismertebb ezek közül Erving Goffman *Asylums* című műve, amely 1968-ban látott napvilágot.

1971-ben Nixon elnök is kiállt az intézménytelenítés és a közösségi szolgáltatások mellett. Egy szónoklatában azt mondta, hogy tíz éven belül az intézményben élő több mint 200 ezer fogyatékos ember legalább egyharmadát hozzá kell segíteni ahhoz, hogy tartalmas életet élhessen közösségi alapú ellátásokban (ibid. 11). Az intézménytelenítés a 70-es években hivatalos szövetségi célkitűzéssé vált.

Wolfensberger először 1972-ben fogalmazta meg saját normalizációs elméletét, amely elszakad a skandináv megközelítéstől,⁸ és inkább amerikai szociológiai elméletekre épít, különösen a címkézés elméletére és a szimbolikus interakcionizmusra. 1982-ben átdolgozta elméletét „társadalmiszerep-felértékelés” (social role valorisation) elnevezéssel, amelyre alapozva az 1980-as évek elején kidolgozta a PASS és a PASSING⁹ eszközöket. Ezek konkrét útmutatást adtak szolgáltatások tervezéséhez és értékeléséhez. Lényege, hogy a fogyatékos emberek számára elérhetővé kell tenni a társadalmilag elfogadott szerepeket és életvitelmintákat. A bentlakásos ellátások szempontjából ez a településbe integrált, az adott környék képébe illeszkedő kis létszámú szolgáltatásokat jelent. A normalizáció befolyása a bentlakásos ellátások tartalmi fejlődésére rendkívül jelentős az Egyesült Államokban, sőt más angolszász országokban is (pl. Kanada, Ausztrália), részletesebb bemutatásuk azonban túlmegy a jelen tanulmány keretein.

Az 1970-es évek elején fontos változások történtek a bentlakásos szolgáltatások finanszírozásában is, amely lendületet adott a nagylétszámú intézetek átalakításának. Míg a nagy intézeteket kizárólag állami forrásokból tartották fenn, addig 1971-től a szövetségi állam a Medicaid keretében 50-83%-os társfinanszírozást nyújtott az értelmi fogyatékos emberek számára tartós bentlakást nyújtó intézmények fenntartásához bizonyos feltételek (például az elhelyezési körülmények javítása, a férőhelyszám csökkentése) mellett.¹⁰ Ez a kevésbé jómódú államok számára érdekltséget teremtett a nagy intézetek átalakítására, modernizálására. Anderson, Lakin és társai (1998) azonban fölhevítik arra a figyelmet, hogy a többletforrások hátráltatták is az intézménytelenítést, hiszen olyan beruházásokhoz és viszonylag nagy létszámú

⁸ Lásd: Nirje, B – Burt Perrin: A normalizációs elv és félreértelmezései. In: Hatós Gyula (szerk.) Értelmileg akadályozott emberek lakóközösségei külföldön. (Bárcezi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1995) 33–56. és 114–126. old.

⁹ PASSING = Program Analysis of Service Systems' Implementation of Normalization Goals

¹⁰ Ez az úgynevezett Intermediate Care Facility for the Mentally Retarded (ICF/MR).

létesítmények fenntartásához nyújtottak támogatást, valamint teremtettek állami érdekeltséget, amelyek szakmailag nagyon hamar meghaladottá váltak.

Részben ebből a felismerésből kiindulva, szintén Medicaid forrásokból a szövetségi kormány 1981-ben új támogatási alapot hozott létre, amely az intézeti elhelyezés megelőzése érdekében otthoni és kis létszámú közösségi ellátások létesítéséhez és működtetéséhez nyújtott hozzájárulást.¹¹ Ennek eredményeképp gyors iramban gyarapodtak a kis létszámú elhelyezést nyújtó otthonok és férőhelyek. A támogatásra fordított összeg nagyságrendje rövid időn belül meghaladta az intézeti elhelyezés támogatását, és egészen a közelmúltig folyamatosan bővült. Napjainkban a szövetségi források a bentlakásos ellátások teljes közfinanszírozásának átlagosan mintegy 60%-át teszik ki, jelentős eltéréssel az egyes államok között.

A bentlakásos ellátások közvetlen támogatása mellett meg kell említeni az értelmi vagy halmozottan fogyatékos hozzátartozót gondozó családoknak nyújtott pénzbeli támogatások és szolgáltatások megjelenését és bővülését, ami szintén jelentősen hozzájárult az intézeti elhelyezés hanyatlásához, különösen a gyermekek és fiatalabb korosztályok körében (Anderson, Lakin et al. 1998).

Bíróság előtti jogérvényesítés

Az 1970-es évektől folyamatosan születtek meg azok a jogszabályok, amelyek **egyrészt** az intézménytelenítés alapjait teremtették meg. Kiemelkedő jelentőségűek az Alkotmány módosításai, az 1973-as Rehabilitációs törvény¹², az 1975-ös törvény a fogyatékos emberek oktatásáról¹³, valamint az 1990-ben elfogadott, **Fogyatékossgal élő amerikaiak törvénye**¹⁴. Az intézetben élő értelmi fogyatékos emberek helyzetének javításában már az 1970-es évek elejétől fontos szerepet kapott, és az intézménytelenítés egyik fontos mozgatórugójának tekinthető a szövetségi bíróság előtti jogérvényesítés pereskedés vagy közkereseti perek révén (Castellani 1996; Hayden 1998).

¹¹ Medicaid Home and Community-Based Services Waiver Programme (HCBS).

¹² Rehabilitation Act.

¹³ Education of the Handicapped Act.

¹⁴ Americans with Disabilities Act.

Az első perek, amelyek intézetben elhelyezett értelmi fogyatékos embereket érintettek, a hetvenes évek elején indultak. 1971 és 1997 között 70 olyan jogesetet regisztráltak, amely intézetben élő értelmi vagy halmozottan fogyatékos emberek jogait érintette. Az adott időszakban bezárt 129 intézet közül 20 volt közvetlenül, 22 közvetetten érintett perben. A jogi eljárások ebben az időszakban három nagyobb téma köré csoportosíthatók: a legkevésbé korlátozó környezethez, a megfelelő gondozáshoz és biztonsághoz, és a fizikai korlátozástól való szabadsághoz való jog; a megfelelő étkezéshez, szálláshoz, ruházathoz és orvosi ellátáshoz való jog; valamint a szakemberek által meghatározott megfelelő képzéshez és rehabilitációhoz való jog a lehető legteljesebb személyes szabadság és biztonság érdekében. Érdekes a peres felek összetétele. A 70 perből 48-at csoportosan indítottak (class action), elsősorban nagy létszámú, állami fogyatékosintézetben élő személyek, kisebb részben pszichiátriai intézetben vagy ápoló otthonban élő értelmi fogyatékos emberek nevében. Az esetek mintegy felében az intézetben élő fogyatékos emberek voltak az alperesek, de gyakori volt egyéb szervezetek bevonása is, jellemzően fogyatékos emberek érdekérvényesítő csoportjai¹⁵ (3 esetben), a szövetségi állam (24 esetben), és szülő csoportok (23 esetben). A szülői részvétellel kapcsolatban azonban meg kell említeni, hogy nyolc esetben kifejezetten ellenezték a pert és az intézet kitagolását. A perek nagy többségében a nép ügyésze (public attorney) vagy nonprofit jogvédő szervezetek képviselték az alpereseket (Hayden 1997; Hayden 1998).

Az alábbiakban azt a négy jogesetet mutatom be röviden, amelyeket precedens értékük miatt a szakirodalom meghatározónak tekint a bentlakásos szolgáltatások fejlődése szempontjából. Az elemzésem kizárólag szakmai, jogelméleti vonatkozásokra nem térek ki.¹⁶

Az első úttörő per a *Wyatt vs. Stickney* eset¹⁷ volt, amely 1970-ben indult a pszichiátriai intézetként működő alabamai Partlow állami kórház ellen. Az intézmény több mint 5000 lakónak, többek között értelmi fogyatékos embereknek nyújtott elhelyezést rendkívül rossz körülmények között. **Ezt tovább rontotta volna** a személyzet tervezett leépítése. Eredetileg ez ellen tiltakozott

¹⁵ Az adott állam People First szervezete képviseltette magát.

¹⁶ Ehhez lásd például Lovászy, L.: Arcal hátrafelé? – avagy hol tart ma az önálló életvitel mozgalma az USA-ban? Jogelméleti Szemle, 2004/2. sz., 2004. június, <http://jesz.ajk.elte.hu/lovaszy18.html>, vagy Lovászy, L.: A fogyatékos emberek jogi helyzete az USA-ban és a „megerősítő intézkedések” mint jogintézmény fejlődése. Kapocs, 2007/3. sz., 2007. június, 52–59. old.

¹⁷ Wyatt vs. Stickney: a Landmark Decision, <http://www.adap.net/Wyatt/landmark.pdf>

volna az alabamai egyetem, ám keresetüket elutasította a bíróság. Ezért az intézet egyik lakója, Ricky Wyatt nevében új keresetet adtak be arra hivatkozva, hogy az elbocsátások sértenék az intézetben élők jogait, mert megfosztják őket a megfelelő ellátás lehetőségétől. A bíróság helyt adott a panasznak és döntésében kimondta, hogy az akaratuk ellenére intézetben elhelyezett embereknek alkotmányos joga van a legkevésbé korlátozó környezethez és a megfelelő ellátáshoz, amelyet az intézet nem tagadhat meg. A bíróság elrendelte, hogy az intézet dolgozza ki a gondozás minimum standardjait és mindenkit részesítsen az állapotának megfelelő fejlesztésben vagy egyéb szolgáltatásban. (Hayden 1997)

A következő, országosan is nagy visszhangot kiváltó eset a *New York State Association of Retarded Children, Inc. vs. Rockefeller*, vagy ismertebb nevén a *Willowbrook* eset volt. Ez 1973-ban indult a New York államban működő Willowbrook intézet ellen, amely közel 8 000 férőhellyel működött és elsősorban értelmi és halmozottan fogyatékos embereknek nyújtott elhelyezést. A pert szakemberek, szülők és az intézeti lakók közösen indították az intézetben uralkodó körülményekre – zsúfoltság, nem megfelelő személyzet, embertelen körülmények, leromlott fizikai környezet, a személyes biztonság és a fejlesztő szolgáltatások hiánya – hivatkozva. A bíróság ítéletében kimondta, hogy a lakóknak nincs alkotmányos joguk a szolgáltatásokhoz, ám joguk van személyes biztonságuk és egészségük védelméhez, amelyet az intézet nem biztosított. A döntés nyomán New York állam vállalta, hogy jelentősen csökkenti az intézet létszámát, javítja az elhelyezés körülményeit, és fejlesztő programokat nyújt az intézetben élők számára. (ibid.) A kitagolás végrehajtására az állam külön irodát hozott létre, amelynek feladata a közösségi ellátások megszervezése volt. A 80-as évek elejétől több mint háromezer volt intézeti lakó költözhetett korábbi lakóhelye közelében, településbe integrált, kis létszámú lakóotthonokba, amelyeket civil szervezetek működtettek. Végül a 90-es évek végén sor került az intézet teljes bezárására, napjainkban a volt intézet területén főiskolai campus működik. (Rothman and Rothman 2005)

Az első per, amely egy intézet teljes bezárását követelte a *Pennhurst vs. Haldermann* eset volt 1974-ben.¹⁸ Ebben az alperesek arra hivatkoztak, hogy a nagy létszámú intézet alapvetően alkalmatlan az értelmi fogyatékos embereknek megfelelő ellátás és körülmények biztosítására. Az intézetben töltött évek maradandó károsodást okoztak: fizikailag, értelmileg és érzelmileg is leépültek, fejlődésük elmaradt a lehetőségeikhez képest. A bíróság az alperesek számára kedvező

¹⁸ http://www.cqcapd.state.ny.us/counsels_corner/cc5.htm

ítéletet hozott: elrendelte az intézet bezárását és kiscsoportos, közösségi ellátások megszervezését a volt lakók számára. (Hayden 1997)

Az 1980-as évek végén erőteljesen csökkenni kezdett az új perek száma (ibid.), ám a kilencvenes években új típusú ügyek jelentek meg, amelyek a szolgáltatásokhoz való hozzáférés jogának kimondását követelték. Kétségtelenül az utóbbi évek legnagyobb hatású esete az 1999-es *L. C. & E. W. vs. Olmstead* ügy volt. A pert egy atlantai jogsegély szervezet indította két értelmi fogyatékos és pszichiátriai beteg nő nevében, akik pszichiátriai intézetben éltek, holott a szakemberek szerint mindketten alkalmasak és készek arra, hogy intézeti ellátás helyett közösségi szolgáltatást vegyenek igénybe. Férőhelyek hiányában azonban ilyen lehetőség évekig nem adódott.¹⁹ A döntés kimondta, hogy

“... [a] *Fogyatékossgal élő ameriakaiak* törvényébe (ADA) ütköző diszkrimináció, ha az államok intézeti ellátást nyújtanak olyan fogyatékos személyeknek, akiknek az ellátása közösségi keretek között megfelelőbb lenne. Az államoknak közösségi alapú ellátást kell biztosítani a fogyatékos emberek számára abban az esetben, ha a gondozást végző szakemberek szerint ez indokolt, az érintett személy nem ellenzi és az állam rendelkezik a megfelelő erőforrásokkal a közösségi szolgáltatások fenntartására. A Bíróság szerint az államok úgy tehetnek eleget az ADA rendelkezéseinek, ha 1) átfogó és megvalósítható tervet készítenek a közösségi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítására mindazok számára, akik a fenti feltételeknek megfelelnek, és 2) várólistákat hoznak létre amelyről az emberek megfelelő ütemben jutnak hozzá közösségi alapú ellátásokhoz.” (Fox-Grage, D. et al. 2003, 1. old.)²⁰

Bár számos részlet további értelmezést igényel, amit a bírói gyakorlat fog eldönteni, az eset jelentősége kimagasló. Egyrészt a döntés relevanciával bír az összes fogyatékosági csoport szempontjából, tehát a szolgáltatások teljes köre felülvizsgálatot igényel. Másrészt az ítélet nem csak a jelenleg intézetben élőket érinti, akiknek az elhelyezését felül kell vizsgálni, hanem azokat is, akik egyelőre családjukkal vagy önállóan élnek, de közösségi alternatívák hiányában a jövőben esetleg intézeti elhelyezés fenyeget. Számukra (is) új férőhelyek létrehozása szükséges. Az ítéletre válaszként az államok megkezdték szolgáltatásaik felülvizsgálatát, és terveket készítettek a hiányzó programok és férőhelyek biztosítására. A tervezési folyamatba az érintett csoportok szervezeteit is bevonják. A Szövetségi Kormány 2001-ben útjára indította az Új

¹⁹ <http://www.bazelon.org/issues/disabilityrights/incourt/olmstead/lcbkgrnd.htm>

²⁰ Saját fordítás

Szabadság (New Freedom) kezdeményezést, ami anyagi támogatást és szakmai segítséget nyújt az államoknak az Olmstead-ítélet végrehajtásához.²¹

Az Egyesült Államokban az elmúlt negyven évben paradigmaváltás történt az értelmi fogyatékos emberekről való intézményes gondoskodás terén. A nagy létszámú, személytelen intézeteket, néhány személyt befogadó, személyre szabott, családi ellátási formák váltották föl, amelyek az értelmi fogyatékos emberek nagy része számára hétköznapi, az épek társadalmához hasonló életkörülményeket biztosítanak. Az átalakulásban fontos szerepe volt a társadalmi és szakmai szemlélet megváltozásának, a jogszabályoknak és a finanszírozásnak. Mindazonáltal számos kutatás kiemeli, hogy a lakhatási körülményekben bekövetkezett átalakulást nem kísérték hasonlóan látványos változások a társadalmi részvétel egyéb területein, például a foglalkoztatásban és a társas kapcsolatokban.

Következtetések – néhány tanulság a magyar gyakorlat számára

A fentieket olvasva könnyen arra a következtetésre juthatunk, hogy az amerikai rendszer rendkívül távol áll a hazai valóságtól, hasonló jogérvényesítésre a magyar jogrendszer nem ad lehetőséget. Ez így is van. De talán mégis szolgál tanulságokkal az amerikai példa. Hol tart Magyarország az értelmi fogyatékos emberek bentlakásos ellátása területén?

1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról kimondja, hogy „a fogyatékos személyek számára tartós bentlakást nyújtó intézményeket fokozatosan, de legkésőbb 2010. január 1-jéig át kell alakítani oly módon, hogy az önálló életvitelre személyi segítséggel képes fogyatékos személyek ellátása kisközösséget befogadó lakóotthonban történjen, továbbá az arra rászoruló súlyos fogyatékos személyek számára humanizált, modernizált intézményi ellátást kell biztosítani.” (29.§ (5)) Lassan elérkezik a kiszabott határidő, de eddig alig tapasztalhatóak az átalakulás jelei. Évek óta napirenden van a bentlakásos intézetek átalakítására vonatkozó modernizációs program elkészítése, ám ez mindeddig nem történt meg. (10/2006. (II. 16.) OGY Határozat az Új Országos Fogyatékosügyi Programról)

A KSH 2001-es népszámlálási adatai szerint 14 483 fő élt a 149, fogyatékos személyek számára tartós bentlakást nyújtó intézményben. Az intézeti lakók mintegy 75%-a értelmi, illetve halmozottan sérült ember volt. Az összes intézmény 20%-át működtette non-profit szervezet,

²¹ <http://www.hhs.gov/newfreedom/eo13217.html>

viszont az összes intézeti lakó mindössze 5%-a élt ezekben az intézményekben. Az intézetek 66%-a működött önkormányzati – települési és megyei, illetve fővárosi – fenntartásban, és ezekben élt az intézeti lakók 83%-a. Az intézetek átlagos létszáma 97 fő volt, 48% 100-nál több férőhellyel rendelkezett, és csupán 15% működött 20-nál kevesebb férőhellyel. Az intézeti lakók 78%-a élt 100 főnél nagyobb, és mindössze 1%-a 20 főnél kisebb intézetekben. Igen jelentős a lakott településeken kívül működő intézetek aránya: 19% külterületen, 1% ipari, üzemi területen és 2% üdülőtérületen működött. Ezekben az intézetekben élt az intézeti lakók több mint 23%-a, majdnem minden negyedik ember. Az intézeti épületek túlnyomó része egyéb célra épült, jelentős részük nem felel meg a funkciónak. A lakóotthonok számáról nem állnak rendelkezésre pontos adatok, becslések²² szerint jelenleg mintegy 220 lakóotthon működik országszerte civil szervezetek és intézetek fenntartásában.

Ennek ellenére az utóbbi időszakban mintha kevesebb szakmai figyelem fordulna az intézetekben élő emberek helyzetére, holott a rendszerváltás óta végbement javulás nem volt akkora mértékű, ami ezt indokolhatná. Még mindig jellemző a zsúfoltság, a rossz fizikai körülmények, a szakemberek és a fejlesztő programok hiánya. Nagyon keveset tudunk az intézetben élők jogainak érvényesüléséről, annak ellenére, hogy 2003. óta működnek ellátottjogi képviselők. Összességében is alig áll információ rendelkezésre az intézetben élők helyzetéről, a bentlakásos ellátások iránti igények várható alakulásáról hiszen kutatások, felmérések nem készülnek.

Végezetül, Magyarországon gyakorlatilag 1999. óta – amikor a Szociális Törvénybe került a lakóotthoni ellátási forma, amely akkor már egy létező gyakorlat volt – nem volt olyan szakmai újítás, amely az elérhető bentlakásos ellátási formák körét bővítette volna, vagy rugalmas, személyre szabott szolgáltatások kialakítására adna lehetőséget. Sőt, a jelenlegi elaprózott és túlszabályozott előírások megnehezítenek minden alulról jövő újítást is. Olyan ellátási formákat – a 40 fős intézeteket és a nagy létszámú lakóotthont – tekintünk korszerűnek és követendőnek, amely már számos országban régen túlhaladottá vált. (Új OFT) Sőt, amikor a nyugati országok többsége bezárni próbálja a nagy létszámú intézményeit, Magyarországon jelentős összegeket költünk ezekre. Önkormányzatoknak juttatott címzett támogatások formájában az állam több mint 13 milliárd forintot költött bentlakásos intézetekkel kapcsolatos beruházásokra.²³ Esetenként a fenntartó önkormányzatok saját forrásból fordítottak jelentős összegeket az infrastruktúra

²² Kézenfogva Alapítvány

²³ Lásd releváns jogszabályok

fejlesztésére.²⁴ Az intézményrendszer átalakításával és fejlesztésével kapcsolatos világos szakmai koncepciók és stratégia hiányában ezek néhány kivételtől eltekintve nagy létszámú intézetek rekonstrukcióját támogatták. Különösen kirívó példaként említhető korábban az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium több mint egymilliárd forintos beruházása a Reménysugár Habilitációs Intézet rekonstrukciójára. Egy nem kellően átgondolt „modernizációs” program évtizedekre előre meghatározza az intézményrendszer mozgásterét, például az Egyesült Államokban jelenleg az 1980-as években szövetségi forrásból felépített kisebb létszámú intézetek bezárása van napirenden.

Az Egyesült Államok példája rávilágít arra is, hogy az intézménytelenítés hosszadalmas és összetett folyamat, ami sok szereplő együttműködését igényli, nem várható csak az intézetektől. Mindenekelőtt fontos szerepe van az államnak, amely az átalakulás kereteit teremti meg: a jogszabályokat és a finanszírozást. Láthatjuk, hogy ott az intézetek ügye politikai kérdéssé vált, és a legmagasabb – elnöki – szinten álltak ki mellette. Szerepe van a társadalomnak, amely azáltal támogatja az intézménytelenítést, hogy elismeri, az értelmi és halmozottan fogyatékos emberek a társadalom azonos értékű tagjai, akiknek joguk van a többséghez hasonlóan, normál házakban és környéken élni és nem a külvilágtól elzártan, nagy intézetekben. Szerepe van a fogyatékos emberek érdekeit képviselő szervezeteknek (beleértve magukat a fogyatékos embereket), amelyek világos célok és stratégia mentén képviselik, támogatják az intézménytelenítés ügyét. Végezetül fontos szerepük van a szakembereknek, akik végrehajtják az átalakulást. A folyamatnak csak egy része anyagi kérdés, jelentős része szemléletváltást és újító gondolkodást igényel.

²⁴ Például a Fővárosi Önkormányzat tordasi otthona.

Hivatkozások

1998. évi XXVI. törvény A fogyatékos emberek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

10/2006. (II. 16.) Országgyűlési Határozat az új Országos fogyatékosügyi programról

Anderson, L. L., K. C. Lakin, et al. (1998). "State institutions: thirty years of depopulation and closure." Mental Retardation **36**(6): 431-443.

Braddock, D. (1977). Opening Closed Doors: The Deinstitutionalization of Disabled Individuals. New York, Council for Exceptional Children.

Braddock, D. és T. Heller (1985). "The Closure of Mental Retardation Institutions I: Trends in The United States." Mental Retardation **23**(4): 168-176.

Castellani, P. (1996). Closing Institutions in New York State. Deinstitutionalization and Community Living. Intellectual disability services in Britain, Scandinavia and the USA. J. Mansell and K. Ericsson. London, Chapman & Hall: 31-49.

Fox-Grage, W., F. D., et al. (2003). The States' Response to the Olmstead Decision: How Are States Complying? Washington, Forum for State Health Policy Leadership National Conference of State Legislatures: 138.

Hayden, M. (1997). "Class-Action, Civil Rights Litigation for Institutionalized Persons with Mental Retardation and Other Developmental Disabilities: A Review." Mental and Physical Disability Law Reporter **21**: 411-423.

Hayden, M. F. (1998). "Civil rights litigation for institutionalized persons with mental retardation: A summary." Mental Retardation **36**(1): 75-83.

Lakin, K. C., R. Prouty, et al. (2003). "Change in residential placements for persons with intellectual and developmental disabilities in the USA in the last two decades." Journal of Intellectual & Developmental Disability **28**(2): 205-210.

Prouty, R. W., G. Smith, et al. (2006). Residential services for persons with developmental disabilities: Status and trends through 2005, Minneapolis: University of Minnesota, Research and Training Center on Community Living, Institute on Community Integration.

Rothman, D. J. és S. M. Rothman (2005). The Willowbrook Wars. Bringing the Mentally Disabled into the Community. New Brunswick, Aldine Transaction.

Stancliffe, R. J., C. K. Lakin, et al. (2005). "Growth in residential services in Australia and the United States: 1997–2002*." Journal of Intellectual & Developmental Disability **30**(3): 181-184.

Stancliffe, R. J. és K. C. Lakin, Szerk. (2005). Costs and Outcomes of Community Services for People with Intellectual Disabilities. Baltimore, Paul H. Brookes Publishing Co.

Dr. Kálmán Zsófia – Paless Eszter –Tökölyi Réka

BESZÉLGETÜNK?

- súlyos beszédzavarral élő gyermekek specializált logopédiai ellátása

Próbálta már valaki, hogy milyen érzés lehet beszéd nélkül élni? Amikor érti az ember, miről van szó, véleménye is van a történésekről, a gondolatait mégsem képes szavakba önteni, mert az izmai nem engedelmessé válnak neki. Ugyanaz a központi idegrendszeri sérülés – betegség vagy baleset –, amelyik megbénította kezét-lábát, megbénította a beszédhez szükséges izmait is.

A funkcionális beszéd hiánya, azaz, amikor valaki nem képes a szokásos módon kommunikálni, óriási érzelmi és szellemi megterhelést jelent a családnak, az oktatóknak és/vagy a gondozóknak számára. Képzeld el, milyen lehet az, amikor egy gyermeknek nincs más eszköze kívánsága vagy tiltakozása kifejezésére, csak a kitartó sírás, vagy amikor egy beteg csak reménykedve várhatja, hogy valakinek lesz elég ideje és türelme kitalálni, mire is lenne szüksége...Ha ezeket az embereket megtanítjuk kommunikálni, és környezetüket tájékoztatjuk a kommunikáció természetéről, minden érintett fél életében minőségi változás következik be. Ha egy gyermek egy képecskékből összerakott táblán rámutathat a bili képére, ezáltal megelőzhető egy újabb pelenkacsere, vagy egy felnőtt megmutathatja mondatokból összeállított tábláján, hogy mi a panasza (pl. görcsöl a lába), ezzel sok felesleges fáradságot takarít meg mind önmagának, mind környezetének.

Akinek nincs beszéde, közölni az is szeretne dolgokat, igényli az emberi kommunikációt, de mérhetetlen a távolság a vágyai és a lehetőségei között. Ennek a távolságnak a csökkentését tűzte ki céljául az 1987-ben alakult, a beszédképtelen, kommunikációfogyatékos emberekért immár huszadik éve munkálkodó Bliss Alapítvány. E civil, nonprofit szervezet a teljes földrajzi régióban elsőként vállalta fel az érintett családok komplex problémáit, komplex megoldásokat javasolva azokra.

Az elmúlt két évtized alatt a Bliss Alapítvány a magyar rehabilitáció és gyógypedagógia valódi kincsévé vált. Tevékenységi területei:

- komplex kommunikációfejlesztés (diagnosztika, oktatás, fejlesztő és terápiás foglalkoztatás);
- információs és képzési központ (dokumentációs könyvtár, akkreditált képzés, szakmai napok);
- normalizációs programok az esélyegyenlősítés érdekében (szociális és kulturális programok,
- nyaraltatás, integrációs kísérletek, jogvédelem);
- családtámogatás (mentálhigiénés programok, szülőképzés, -csoport, családi táborok);
- számítástechnikai (pl. akadálymentesítés az informatikában) és egyéb kutatások.

Az alapítvány szolgáltatásait bárki igénybe veheti, akinek sérültsége és kommunikációs zavara eléggé súlyos és összetett, s képes a módszereinkből profitálni. Összességében eddig közel 640 beszédképtelen személyt vizsgáltunk meg és láttunk el tanáccsal, komplex fejlesztő foglalkozásban pedig majd 170 sérült személy részesült: köztük a legkisebb 1,5, a legidősebb 35 éves volt, de tanácsadásainkon korhatár nélkül fogadjuk a rászorulókat. Hat hónaptól egészen 10-15 évig is részesülhetnek a szolgáltatásban. Képzéseinkben idáig közel ezer szakember (tanár, terapeuta, szociális munkás, rehabilitációs szakember stb.) és szülő vett részt.

Kommunikációfejlesztés a gyakorlatban – az AAK módszerek

Mindenki számára természetes, hogy annak, aki rosszul hall vagy lát, hallókészüléket, illetve szemüveget kell viselnie. Ugyanilyen érthető a mankó, a bot, a kerekesszék, a gyógycipő, a protézis stb. használata: egy hiányos vagy rossz funkció következményeit gyógyászati segédeszközzel enyhítjük. Ugyanez történik a Bliss Alapítvány tevékenysége során: a beszédhiány következtében kialakuló kommunikációs problémákat speciális eszközökkel igyekszünk kompenzálni. A módszerek összefoglaló neve *augmentatív* (azaz kiegészítő) és *alternatív kommunikáció* (rövidítve *AAK*), amely a modern gyógypedagógia legifjabb ága.

Lényege, hogy a beszéd kialakulásáig előre elkészített rajzos, képes vagy betűtáblán mutathatja meg az illető gondolatait, kéréseit, kérdéseit stb. A tábla lehet igen egyszerű, otthon készített menü, album, füzet stb. formájú, de a választási lehetőség megjeleníthető kisebb-nagyobb számítógépeken is. Ilyenkor a választás speciális kapcsolókkal történik.

Programunk lényegi eleme az egyénre szabás és a sokszintű partneri viszony kialakítása. Az *egyénnre szabás* azt jelenti, hogy a rendelkezésre álló eszköztárból minden beszédképtelen személynél szükségletei és reális lehetőségei ismeretében az ő életkorának, fizikai, szellemi és lelkiállapotának megfelelő, életkörülményeivel harmóniában lévő módszert válasszuk ki. A *partneri viszony* kialakításának szükségessége vonatkozik mind a kommunikációfogyatékos személy családjára, mind pedig az oktatás – óvoda, intézet, iskola stb. – helyszíneire is. Mi csak kommunikációs eszközöket, módszereket adhatunk az illető kezébe, de azokat saját hasznára fordítani, előnyeiket élvezni csak akkor tudja, ha ehhez partner a teljes környezete. Célunk, hogy minden olyan intézményben, otthonban, iskolában, ahol erre igényt tartanak, legyen valaki, aki AAK-val foglalkozik. Ehhez módszertani központként nemcsak megadunk minden segítséget hospitálás, konzultáció, képzés stb. formájában, hanem előállítjuk és kiadjuk a szükséges könyveket, jegyzeteket, segédanyagokat, filmeket stb. is.

A Bliss Alapítvány Segítő Kommunikáció-módszertani Központjába kommunikációs lehetőségeket felmérő diagnosztikai vizsgálat alapján nyernek felvételt a súlyosan és halmozottan sérült, mozgáskorlátozott és diszartriás vagy anartriás gyermekek, fiatalok. A diagnosztikai csoport vezetője Dr. Juhász Ágnes, logopédus-pszichológus, a Gyakorló Logopédiai Intézet igazgatója.

A diagnosztikai periódust követően a szolgáltatás lényegében három korcsoportban vehető igénybe.

Játszócsoport

Minden oktatási, és egyben logopédiai tevékenység alapjául is szolgál a 2–8 éves korú gyermekek kommunikációfejlesztésére hivatott, az aktív szülői részvételt, majd a fokozatos leválás elősegítését is magában foglaló Játszócsoport, melyet Bagotai T. Györgyi vezet.

Ebben a csoportban a gyermekközösségből kimaradó, kb. 3–6 éves gyermekek első kortársi találkozására kerül sor. A csoporthoz való illeszkedés, az első kommunikációs sikerek mellett a gyermekek megtanulják mindazt, ami hasonló korú, ép gyermekek számára már természetes. Idegen személyekkel, pedagógusokkal, asszisztensekkel való bizalomteljes kapcsolat kialakítása is történik, amely a későbbi oktatási munka alapfeltétele. A Játzócsoport feladata a szülővel való túl szoros kapcsolat fokozatos oldása is.

A heti egyszeri, 60 perces foglalkozásokon mondókák, népi játékok, szisztematikus rutin eljárások során rendszerint választási lehetőségeket kínálunk a gyermekeknek, szintjüknek megfelelő elemszámú tárgyakkal vagy képekkel, és a szintnek ugyancsak megfelelő kapcsolószámú kommunikátorokkal (hangadó gépekkel) meghozott döntéseik révén alakíthatják a foglalkozások tartalmát, illetve befolyásolhatják az őket érő impulzusokat. A kapcsolás mellett egyéb, nonverbális jelzésre is érzékenyen reagálunk, mint amilyen a testtónus változása, egy kapálódzó jellegű „jelentkezés”, a mimika finom változásai, a tekintetváltás, vagy éppen egy erőtlenség hangadás. A sokszor épp hogy halvány tendenciákban megnyilvánuló reakciókra való érzékenység elengedhetetlen a kommunikációfogyatékkal foglalkozó segítő szakember részéről, nem csak a korai kommunikációfejlesztés kezdeti szakaszában, hanem bármely életkorban járó sérült személynél. A technikában is így van ez: nemcsak akkor zavart a vétel, ha hibás az adó, hanem akkor is, ha nem elég érzékeny a vevő! A beszédértés megsegítésére gazdag tárgyi, képes és gesztus-eszköztár áll rendelkezésre, melyet mondókáknál, énekeknél és témakifejtésnél egyaránt alkalmaz a csoportvezető. További segítséget és egyben biztonságot is jelent a gyermekek számára a csoportfoglalkozás elején viszonylag hosszú ideig tartó, rendszeresen ismétlődő, téma felvezetésére is alkalmas protokoll (köszönés, hiányzók közösen végzett számbavétele, a reggeli időpont kapcsán zajprodukáló ébresztőjáték, stb.). A foglalkozás időtartamának felénél asszisztensek veszik át a gyermekeket szüleiktől, akiknek így a fenn maradó időben lehetőségük van Pajor András pszichológus-gyógypedagógus vezetésével működő szülőcsoportban megtárgyalni a sérült gyermekkel való együttélés nehézségeit, problémáit, örömeit.

A kommunikáció terén gyorsabban fejlődő gyermekek az előbbire szorosan ráépülő csoportba kerülnek át. Itt megemelkedik a választási lehetőségek (elem-) száma, így a foglalkozás során alkalmazott hangadó gépek kapcsolószáma is, lerövidül a rutineljárásokra szánt idő, megugrik

a – még mindig nagyon játékos – tematikus feladatok aránya. Hivatalosan nem, de magunk között „kiscsoportként” emlegetjük ezt a „létrafokot”.

A csoportos foglalkozások után egyéni foglalkozások következnek: kondukció, speciális kiegészítőkkal történő számítógépes, illetve logopédiai foglalkozás, amelyben továbbra is feltétlenül hangsúlyos, ha nem meghatározó a kommunikációfejlesztés.

Az egyéni logopédiai fejlesztés során a Juhász – Bittera-féle terápia, a megkésett és akadályozott beszédfejlődés terápiájának elemeivel próbálkozunk, gazdag tárgyi és képi prezentációkkal kísérve, és gesztusok gyakori alkalmazásával. Az alapítványhoz kerülő gyermekeknél az AAK eszközeinek rendszeres alkalmazása bizonyosan megalapozza a további fejlődéshez elengedhetetlen kommunikációs- és beszédkedvet, hiszen a kiegészítő és kiegészítő módok használata nyújtja az első sikerélményeket. A későbbiekben pedig biztos háttérrel jelentenek, hiszen ha nem értik meg a sérült személy rossz minőségű beszédprodukciónak, azonnal van más módja az önkifejezésre.

A foglalkozások során igyekszünk lépést tartani a megkésett és akadályozott beszédfejlődés terápiájának valamennyi szakaszával; annak ellenére, hogy gyakran nincs utánmondás, látványos reakció, bízunk abban, hogy a gyakori ismétlések révén az információk legalább passzív tudás szintjén megmaradnak a gyermek nyelvi rendszerében. Egyébiránt utánmondásként bármilyen vokális produkciót nagy örömmel fogadunk, akkor is, ha valamennyi „utánmondás” ugyanaz az egy, legtöbbször értelmetlen hangsor, esetleg szótöredék.

Rendszerint az egyéni foglalkozásokon nyílik kedvező alkalom az egyéb érzékszervek működésének megfigyelésére is. Több modalitásról szerezhethünk benyomásokat azáltal, hogy a gyermeknek van lehetősége alternatív és augmentált módon reagálni egyszerűen megfogalmazott, többször ismételt instrukciókra. A sérülésből gyakran következhet, hogy az adott gyermek bizonyos csatornán fokozottabban érzékeny – pl. kifinomult hallása van. Ilyenkor ezt szerencsés a kommunikáció szolgálatába állítani. Konkrét példa: egyik kislány szívesebben választ hangadó gépre ragasztott képek, mint pusztán nyomtatott papírkártyák közül, másoknál ez a momentum nem feltétlenül hangsúlyos. Másik esetet említve: egy fiú

magas hangok produkálásával örömet fejezi ki, kedvétől függően, de ha sor kerül rá, adekváтан produkálja hosszú hanggal az igen, rövid hanggal nem választ – bár ez utóbbinál már a ritmus észleléséről beszélünk. Ugyanennél a fiúnál dallamok utánoztatásával is próbálkoztunk, és valóban: láthatólag ebben az irányban is vannak lehetőségek! Egyéni foglalkozások során a beszédészlelésről és a beszédértésről is valamivel finomabb képet nyerhetünk, hiszen kifejezetten egy személyre koncentrálva jobban észrevesszük a sérült gyermek sokszor gyengécske jelzéseit. Például egy villanásnyi homlokráncolás, egy hosszabb ideig tartó pislantás, egy arcrándulás, egy mosolygásból pillanatra visszarántott ajkak stb. Természetesen problémaként felmerül, hogy ezeket az akaratlan mozgásokat mennyire vehetjük jelzésértékűnek, de gyakran tapasztaljuk, hogy ha bátran vesszük az adást, bátrabban értelmezzük, az gyakrabban eredményez a gyermeknél kommunikációs sikerélményt, mintha rezdüléseiről egyáltalán nem veszek tudomást. Mivel zavart az akaratlagos és akaratlan mozgás kivitelezése, talán a visszacsatolás zavara miatt, vagy a visszacsatolás zavart a zavart mozgáskivitelezés miatt – rendszerint számíthatunk a visszacsatolás zavarára is. Ebből következően gyakran verbalizáljuk, amit láttunk: elmondjuk a gyermeknek, hogy „egy pillanatra kinyújtottad a nyelved, jó volt”, vagy „itt egy nyálbuborék – fújtál egy picit”, „malachangot adtál”, azt remélve, hogy egy kívülről érkezett, verbális visszacsatolás, megerősítés tudatosítja a mozgásmintát, és az így tapasztalt kinezteziás érzetet később is produkálni tudja, egyszer talán kommunikációs céllal is. Abban az esetben pedig máris bővül kommunikációs, illetve reakciós eszköztára.

Sulibuli

A Sulibuli a 7–12 éves, állapotuk miatt be nem iskolázott gyermekeket fogadja. Az egyénre szabott kommunikációs eszköz segítségével lehetővé válik a kortársakkal, idegen felnőttekkel, szolgáltatókkal való kapcsolatfelvételük. Nemcsak tanulnak, hanem szociális programok keretei között ismerkednek a gyerekek az élet alapvető színtereivel, pl. vásárlás, közlekedés, posta.

A Sulibuli növendékei a kicsikhez hasonlóan csoportos és egyéni kommunikációfejlesztésben egyaránt részesülnek, továbbá lehetőségük van megtanulni a speciális tartozékokkal, kiegészítőkkal egyénre szabottan ellátott számítógépek és a fejmozgással irányítható kurzor (ún. fejegér) segítségével kommunikációs szoftverek használatát.

Ennél a korosztálynál már megjelenik a kiscsoportos logopédiai foglalkozás. Fontosnak tartjuk, hogy a gyerekek figyelemmel kísérik egymás próbálkozásait akár beszédprodukciónál, akár izolált artikulációs mozgások terén, s hogy megpróbálják megérteni társuk verbális megnyilvánulását, mert jó részesülniük abban az élményben, amiben más körülmények között ők részesítik kommunikációs partnerüket. Talán megéreznek valamit abból, hogy hasonlóan nehéz helyzetben van a vevő is, amikor az ő produkciójuk megértésével küszködik. Ha megértik, talán nem akarják olyan könnyen feladni az önkifejezésre való motivációjukat. Meg kell jegyezni, hogy ez a korosztály – tapasztalataink szerint – szégyenlősebb, kevésbé hajlandó zavart beszédprodukcióna bemutatására, mint a fiatal felnőttek csoportja. A beszédprodukcióna motiválására tett kísérleteink kezdeti stádiumában azt feltételeztük, hogy a fiatal felnőttek nagyobb „kudarcheggyel” a hátuk mögött zárkóztak, alig, vagy éppenséggel egyáltalán nem fogják produkálni magukat, a 7–12 évesek viszont biztosan bátrabbak még – és éppen fordítva történt! A fiatal felnőttekkel való beszélgetéseink során kiderült, hogy ez azért lehet így, mert a hozzátartozóikkal, szeretteikkel ebben az életkorban már annyira megszokták egymást, hogy velük fesztelenül kommunikálnak verbálisan is – van sikerélményük, megértik őket. Erre alapozva bátrabban beszédbe elegyednek idegenekkel, vagy legalábbis megpróbálkoznak vele. (Természetesen akadnak kivételek, van, aki gazdag mimikájával és gazdag Bliss-táblájával teljesen elégedett, magabiztosan kommunikál, és a közvetlen környezetében található egy-két kivételes személyen kívül nem kíván terhelni senkit erőtlen beszédpróbálkozásaival.)

A sulibusok óráján hangsúlyos még a játékos artikulációfejlesztés. A Pető-módszerben látottak alapján feladatsorokat diktálunk ritmikus intendálással, és azt tapasztaljuk, hogy ez a fajta diktálás, ahogyan a nagymozgásoknál, az izolált artikulációs mozgások kivitelezésére is kedvezően hat. (Példa a feladatsor instruálására: „Kinyitom a számat – 1, kinyújtom a nyelvem – 2, megtartom-megtartom-megtartom, felemelem a nyelvem – 3, lelógatom – 4, behúzom a nyelvem – 5, ajkaimat zárom – 6, cuppantok kettőt – 7 és 8.) Bármilyen ajak- és nyelvmozdulási tendenciát nagy örömmel fogadunk, és itt is jellemző, hogy azonnal és pontosan megfogalmazzuk azt a jelenséget, ami – akár véletlen, akár tudatos irányítás eredményeképpen – sikerült. A gyakorlat tükör előtt vagy szemtől szembe helyzetben zajlik. Úgy vesszük észre, hogy többen szívesen mellőzik a tükröt, vagy azért, mert csúnyának

találják magukat (a kérdésre: „No, szép vagy?” – gyakran nemleges a válasz!), vagy mert a látványt – talán látásproblémák miatt – nem tudják megfelelően észlelni vagy értelmezni, mert az nem informatív a számunkra. Említettük, hogy a gyakorlatok játékosak – összes tapasztalatunk szerint még a 10-12 éves korosztály is minden magyarázat, a nagykorúság himnuszát zengő „prédikáció” ellenére passzivitásba vonul, ha direkt feladathelyzetet teremtünk. Az indirekt hangfejlesztések során az adott hangzónak megfelelő, izolált nyomtatott betűt is prezentáljuk. Az órák anyagába egyébként rendszerint kevés gyakorlat fér bele, mivel az eszközökkel való manipulációra is hagyok időt, és a kezeckék bizony gyakran nem engedelmesskednek a kívánt mértékben.

A logopédiai foglalkozásokat számítógépes foglalkozásokkal is kombináljuk, ez az ún. LOGO-PC óra, amikor is a mozgásszakemberrel egyeztetett mozgásmintával, kapcsolási móddal gyakoroljuk a számítógép használatát, és közben a szoftver kínálja tematikus szókinccsel, utánozható hangadásokkal, mozgásmintákkal (pl. „A maci nyalja a fagyit – Te hogyan nyalod a fagyit?”) elvégezzük a logopédiai feladatokat.

Műhely-csoport

A serdülők és fiatal felnőttek a számítógépes műhelyben tartózkodnak nap mint nap, mivel kommunikációjuk legszélesebb perspektíváját az internet jelenti. (Ezért „műhelyeseknek” nevezzük őket.). A Műhely-csoportban mentálhigiénés csoportfoglalkozásokat is tartunk, amelyeken felszínre kerülnek a fogyatékossgal való megküzdési stratégiák is. Számos programot szervezünk azzal a céllal, hogy hozzásegítsük a fiatalokat saját értékeik felismeréséhez, önállóságuk fejlesztéséhez, valamint ép embertársaikkal történő kapcsolatfelvételükhöz. A társas mezőben való elszigeteltség leküzdésére internetes kapcsolat kialakítására tanítjuk őket. További elhelyezésükhöz információkkal látjuk el őket, nyomon követjük sorsuk alakulását.

A „műhelyesek” a speciális tartozékokat, kiegészítőket már egészen magabiztosan használják, de gyakorlásra folyamatosan szükségük van. Jelenleg egy fő számára hetente egyszer biztosított a csoportos vagy az egyéni logopédiai ellátás. Az egyik csoportos foglalkozás „diszlexia-redukáció” jellegű: mint bizonyára ismeretes, az idegrendszeri sérülésből eredő

mozgás- és beszédzavarhoz legtöbbször nyelvi és részképességzavarok egész sora társul (akusztikus és motoros differenciálás, a vizuális észlelés és emlékezet, nagyon jellemzően a szerialitás, ritmus-, verbális emlékezet stb. zavara, és komoly deficitiek fedezhetők fel valamennyi nyelvi szinten: a fonetikai szinttől a pragmatikai szintig egyaránt). Számítógépes írásaikban nehéz megállapítani, hogy melyek a mozgáskivitelezés korlátozottságából, melyek a szövegszerkesztő program hiányos ismeretéből, és melyek az egyes részképesség zavarából eredő hibák. Még akkor is nehezen fedezhető fel a hiba háttere, oka, ha figyelemmel kísérjük az írás teljes folyamatát. Típushibáik megegyeznek a tényleges diszlexiások hibáival, mint amilyen a hibás központozás vagy annak teljes hiánya; hosszú-rövid, zöngés-zöngétlen betűpárok tagjainak inkonzekvens felcserélgetése, stb. A nyelvi rendszer és egyéb kognitív zavarok hiányosságai viszont egyértelműen tükröződnek a nyelvtani hibákban: összetett mondatok alkotásakor hiányzó logikai kapcsolat; előfordul kizárólag toldalékolatlan kulcsszavakkal történő fogalmazás; értelmetlenül kiegészített mondatok; ragozási hibák bármely szófajnál; szám és személy egyeztetésének problémája, a modalitásnak, a cselekvés idejének megfelelő igealak megtalálása, stb.

Betűtábláik használatakor különös jelenséget fedeztünk fel: nem egyszer 5-7 éves diszlexiás gyermekek produkciójának megfelelő szóalakokat „pötyögnek ki”, a jól ismert jellegzetes paraláliákkal (pl. r->l; r->j, l->j; z->sz). Ennek alapján szeretnénk azt feltételezni – bár közel sem eléggé megalapozottan! –, hogy nem egy megrekedt, hanem az idegrendszerben végbemenő sok és sokféle kompenzáció következtében rendkívül lassú (belső) beszédfejlődésnek lehetünk tanúi, olyannyira, hogy akár 30 éves kor körül produkálják a kisiskolások jellegzetes beszédhibáit. Olvasási nehézségeikről beszélgetve gyakran nagyon egyszerűen megfogalmazzák, mit vélnek saját maguk a probléma gyökerének: „Rossz a belső hallásom, nem hallom jól, amit olvasok, ezért sokszor nem is értem meg azt.”

Sajnos e csoport tagjai életkoruknál fogva erről a heti egy alkalomról is gyakran távol maradnak, úgyhogy a részterületeket fejlesztő gyakorlatok eredményei közel sem látványosak, már ha egyáltalán vannak. A másik csoportos foglalkozáson beszédprodukcióra motiváljuk őket, mivel nyilvánvalóan – minőségétől függetlenül – csak valamilyen szinten működő beszéd kivitelezését (beszédlégzés technikája, fonáció, artikuláció) lehet korrigálni. Ez a gondolat egyébként ismerős lehet a megkésett és akadályozott beszédfejlődés terápiája

rendszeréből, hiszen ott is az érzelmi biztonság nyújtása, a kommunikációs és beszédkezdő motiválása az első lépcső. Mint említettük, ennek a korosztálynak a tagjai már bátrabban produkálják magukat, mint fiatalabb sorstársaik. Az egymás beszédére való odafigyelés, sőt koncentráció saját beszédészlelésüket is fejleszti. A megértett produkciót újra prezentáljuk a számukra, majd a látott szómozgások és a hallottak alapján kérjük azt megismételni: utánmondáskor javul az artikuláció kivitelezése, a ritmus, a tagolás, kiteljesedik a szótagszám – javul a beszéd érthetősége. Nem utolsósorban, ebben az intim légkörben észrevehetően formálódik a közösség!

Eredmények és a szolgáltatás jövője

A legkisebbeknél sikeres esetben a program végére a tehetetlen, önmagát addig csak sírással kifejezni képes, teljesen kiszolgáltatott gyermek a helyzetek és lehetőségek közt választani tudó, kommunikációs tábláját ügyesen használó, önmagát a világ számára megmutatni képes, óvodaérett gyermekké fejlődik. A következő korcsoport tagjai ideális esetben alkalmassá válnak iskola végzésére képkommunikációs tábla, kommunikátor és/vagy számítógép segítségével. A serdülők és fiatal felnőttek elsajátítják az egyszerű adatbeviteli munkák alapjait, megtanulják a számítógép, az internet használatát speciális billentyűzetek, módosított szoftverek, felolvasó programok, szóajánlók stb. segítségével. Megtanulnak „chatelni” is, szöveges és webkamerás kapcsolattal kontaktust teremteni a külvilággal. Ami a családot illeti, a bármilyen korú gyermek önállósodása, közösségbe kerülése egyben az anya „felszabadulását” is jelenti: munkába tud állni, ami nem egyszerűen a család anyagi biztonságát növeli, hanem hozzájárul annak mentálhigiéniés épségéhez is.

Világos, hogy ennél a populációnál nem elegendőek a hagyományos, alapvető logopédiai eljárások. Eltolódnak a hangsúlyok, gyakran kérdésesek a tényleges logopédiai célok, lényegesen lassúbb és sikerélmények szempontjából kevésbé kecsegtető prognózisú a terápiás folyamat. A segítő és fejlesztő tevékenység során a lelkiismeretes szakember pedig sohasem lehet elég magabiztos, mert minden igyekezetünk ellenére az alternatív és augmentatív kommunikációs lehetőségekkel megtámogatott „adás és vétel” nehezítettsége miatt folyamatosan és fokozott mértékben van jelen a tévedések lehetősége. Mindezek ellenére, az

esélyegyenlőség elve alapján kívánatos, hogy a logopédiai ellátás valóban mindenki számára hozzáférhető legyen.

A jövő útja, hogy gyakorlatunk ne csak központunkban működjék. Mivel az könnyen adaptálható intézeti, kórházi, otthoni, óvodai vagy iskolai körülmények közé is, modellünk az ország számos intézményében alkalmazható lenne. Ennek alapjait az évenkénti szakemberképzéssel igyekszünk megteremteni, továbbá igyekszünk kidolgozni az utazó konzultánsi feladatkört. Most induló kölcsönzési programunkkal pedig elsősorban a családok mindennapjait igyekszünk megkönnyíteni azáltal, hogy lehetővé tesszük a sikeresen megtanított eszközök otthoni alkalmazását is (speciális kapcsolók, adaptált játékok, különleges szoftverek, hangadó gépek stb.), hosszú távú, ingyenes kölcsönzőszolgálat keretei között.

IRODALOM

Bittera Tiborné – Dr. Juhász Ágnes: Megkésett és akadályozott beszédfejlődés terápiája. 2. átdolgozott kiadás. Budapest, 1997, Nemzeti Tankönyvkiadó.

Gerebenné dr. Várbíró Katalin (szerk.): Fejlődési diszfázia – Tanulmányok a gyermekkori nyelvi zavarok köréből. Budapest, 1995, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.

Gósy Mária (szerk.): Gyermekkori beszédészlelési és beszédmegértési zavarok. Budapest, 1996, Nikol Gmk.

Dr. Hári Mária – Horváth Júlia – Kozma Ildikó – Kőkúti Márta: A konduktív pedagógiai rendszer hatékony működésének alapelvei és gyakorlata. Budapest, 1991, Nemzetközi Pető Intézet.

Kálmán Zsófia: Mással – hangzók... Az augmentatív és alternatív kommunikáció alapjai. Budapest, 2006, Bliss Alapítvány.

Dr. Vecsey Katalin (szerk.): Dysarthria Szöveggyűjtemény. Budapest, 1995, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.

Békés Zoltán

Gyermekvédelmi Napok 2007

A Fővárosi Önkormányzat és Pest Megye Önkormányzata Gyermekvédelmi Napokat rendezett 2007. április 18-tól május 1-ig Budapesten, a Millenáris Parkban. A Szociális és Munkaügyi Minisztérium támogatásával, a FICE Magyarországi Egyesülete, az Aszódi és a Rákospalotai Javítóintézet, valamint a régió számtalan alap- és szakellátási intézményének közreműködésével a Fővárosi TEGYESZ és a Pest Megyei TEGYESZI által lebonyolított rendezvénysorozat elsősorban azoknak a gyermekalkotóknak a regionális seregszemléje volt, akik halmozottan hátrányos helyzetben, családokban vagy gyermekvédelmi intézményekben élnek a központi régióban. A sokéves hagyománynak megfelelően a rendezvénysorozat az érintett gyermekek és fiatalok alkotásainak bemutatásából, nekik szánt egyéb programokból (játsházák, sport-, élmény- és kalandpedagógiai bemutatók, filmvetítések, gyermekparlament stb.), valamint a segítő felnőttek számára szervezett rendezvényekből (gyermekvédelem-történeti, módszertani kiállítás, könyvbemutató, konferenciák és műhelybeszélgetés, találkozó a korábbi évtizedek kiemelkedő képviselőivel stb.) állt.

A Gyermekvédelmi Napok minden rendezvénye körültekintő bemutatást és elemzést érdemel. Az SZMI honlapján már jelent meg híradás a rendezvénysorozatról, amely elsősorban az átmeneti nevelés minőségéről, a Pest Megyei TEGYESZI munkatársai által szervezett országos módszertani konferenciáról és Major Zsolt Balázs pszichológus, a Pest Megyei TEGYESZI módszertani szakértője Fotel vagy karfa címmel megjelent könyvéről számolt be. A jelen összefoglalóban is csak a rendezvénysorozat két legfontosabb eleméről, a gyermekalkotók kiállításáról és találkozásáról, valamint a gyermekvédelmi törvény megalkotásának és elfogadásának 10 éves jubileuma alkalmából szervezett országos gyermekvédelmi konferenciáról számolunk be részletesen.

A gyermekalkotók számára és közreműködésével szervezett programok

A Gyermekvédelmi Napok emblemikus rendezvényeit a „Gyermekalkotók és alkotóműhelyek a gyermekvédelemben” című képzőművészeti kiállítás és a gyermek előadók és -együttesek színházi találkozója képezték. Mindkét rendezvény iránt hatalmas érdeklődés nyilvánult meg mind a résztvevők (kiállítók és szereplők), mind a közönség (gyermekek és felnőttek) részéről. A negyedízben rendezett kiállításra 17 gondozási helyről közel 200 alkotó több mint 500 kiállítási tárgyat küldött, a gyermek előadók színpadi produkcióinak műsorában 30 gondozási helyről közel 50 egyéni előadó és együttes szerepelt – a színpadi produkciók három napon összesen 16 órát töltöttek ki. Az is ismételten igazolódott, hogy a Gyermekvédelmi Napok hatékonyan képes alakítani a legszélesebb közvélemény képét a gyermekvédelemről. A látogató itt a hazai gyermekvédelem nagyon vonzó arcát ismerhette meg.

Az alkotótevékenység kiemelt jelentősége a gyermekvédelemben

Az értékes alkotótevékenységnek különleges szerepe van azoknak a gyermekeknek és fiataloknak az életében, akik számára és érdekében a Gyermekvédelmi Napok már sokadszorra szerveződött meg. Nagy többségük azzal a hátránnyal kénytelen megküzdeni, hogy alig, vagy egyáltalán nem támaszkodhat pozitív szülői mintákra, támogató családi ösztönzésre saját önépítése, személyisége felfedezése és formálása során. A szülői család szeretetteljes támogatása a legfontosabb energiaforrás a felnövekvő ember énépítő erőfeszítéseiben. Aki részben vagy egészben kénytelen nélkülözni ezt, annak kétszeresen-háromszorosan szüksége van arra, hogy saját értékes alkotótevékenysége tükrében szemlélhesse saját magát, és próbálja ezt a képét elfogadni és továbbépíteni. Az alkotás, a szereplés és a siker öröme adja a hajtóerőt a további erőfeszítésekhez, a megmutatkozás és megméretés élménye és tapasztalata pedig iránytű lehet az önépítésben. Ez a megújuló energiaforrás nélkülözhetetlen az alapjában véve sajáterős szocializációhoz.

Az értékes alkotótevékenység hasonló szerepet játszhat azoknak a gyermekeknek a nevelődésében is, akik nem, vagy nem csak a szülői család támogatását nélkülözik, hanem

saját fizikai vagy szellemi képességeik határait (is?) kénytelenek feszegetni a minél teljesebb élet elérése érdekében.

Az egyéni és közös alkotás gyakran sokkal hatékonyabban hozza felszínre az érintettek adottságait, ösztönzi őket nagyobb önállóságra és teljesítményre, mint a hagyományos képzés és művelődés által kínált tevékenység. Arról nem is beszélve, hogy az alkotómunka révén mennyire kitágulnak e gyermekek és fiatalok lehetőségei a számukra fontos közösségekbe való bekapcsolódásra.

A halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek és fiatalok segítésére, gondozására, nevelésére vállalkozó civil szervezetek és állami intézmények ezért fordítanak kiemelt figyelmet az értékes alkotótevékenység kereteinek megteremtésére és alkalmainak a bővítésére. Mind a gyermekjóléti alapellátás, mind a gyermekvédelmi szakellátás keretében – legalábbis a közép-magyarországi régióban – számos olyan alkotóműhely működik ma már, amelyek lehetőséget nyújtanak a segítségre szorulóknak az alkotómunkába való bekapcsolódásra. A segítőknek és az alkotóműhelyeknek nem a tehetséggondozás az elsődleges célja – bár a tehetség felszínre kerülése és fejlesztésének lehetősége elkerülhetetlenül együtt jár munkájukkal. Fő céljuk azonban nem ez, hanem az alkotásba bekapcsolódó gyermekek és fiatalok eredményes társadalmi integrációjának segítése. A munka kívánt eredménye tehát nem elsősorban az alkotásokban, hanem az alkotók életében és személyiségében mutatkozik meg. Az alkotás öröme, az alkotó magára csodálkozása, a magában való jobb eligazodás, saját maga teljesebb elfogadása sokkal fontosabb ezekben az alkotóműhelyekben, mint az alkotott művek művészi minősége. (Más kérdés, hogy előbbi célok aligha érhetők el anélkül, hogy az elkészült mű megfelelné a választott kifejezőmód minőségi követelményeinek. A művészi érték biztosítja a komolyságot, az alkotó ettől meggyőződhet arról, hogy valóban értékes alkotótevékenység részese, amely nemcsak az övé, de ő maga is egyben, általa megmutatkozhat, megméretheti magát, és sikert is arathat, a külvilág értékelése alapján át- és újraértékelheti, sőt értékesnek fogadhatja el magát stb.).

A regionális találkozás szerepe és a szervezők dilemmái

Az alkotóműhelyek évente megrendezett regionális seregszemléje rendkívül értékes segítség e műhelyek számára. A legtöbb alkotóműhely teremt magának közönséget, megmutatkozási alkalmakat. Az alkotók számára a legkézenfekvőbb és legfontosabb szereplési-megmutatkozási-megmértési színtér természetesen a saját életközösségük, ha az alkalmas az alkotás befogadására és értékeli azt. A nagyobb állandó közösségek (iskola, gyermektábor, gyermekotthon, lakásotthon, szakkör, település stb.) rendezvényein való szereplés különösen fontos a szereplők számára, mert ezáltal alkotóként (is) integrálódnak a számukra fontos közösségekbe.

Egy regionális szintű rendezvény nemcsak szaporítja az ilyen alkalmakat, hanem a helyi közösségekben való megmértéshez képest szélesebb lehetőséget kínál, nagyobb presztízzsel rendelkezhet, és a „sokan járunk hasonló cipőben” élményét is nyújtja mind a kiállító-szereplő gyermek alkotóknak, mind a hasonló helyzetű látogatóknak.

A rendszeres regionális seregszemle természetesen a segítők számára is hasznos alkalom a megmutatkozásra, eszme- és tapasztalatcserére, megmértésre. A regionális találkozó nemcsak a kész termékek, produkciók, hanem a műhelymunka bemutatására is kiváló alkalom. A kiállítást és színpadi találkozót ezért műhelybemutató foglalkozások, játszóházak stb. egészítik ki.

A regionális seregszemle megtervezése és megszervezése sokkal bonyolultabb, nehezebb feladat is, mint a saját közösségek rendezvényeié. Utóbbiak nem elsősorban a szereplésért vannak, céljukat és tartalmukat az adott közösség igényei határozzák meg. A regionális találkozó elsősorban a szereplés érdekében szerveződik. A saját közösségek programjainak szükségességét az élet indokolja, egy – bármennyire is hagyományossá vált – regionális rendezvénynek minden alkalommal újra és újra bizonyítani kell, hogy van értelme létrehozni, a közreműködőnek van értelme bekapcsolódni, a résztvevőnek részt venni, a közönségnek eljönni, stb.

A saját közösségen belül nem kérdés, hogy kinek készül a rendezvény, a közösség maga alkotja a közönséget. A regionális találkozó esetében viszont joggal vetődik fel a kérdés, hogy kinek is szól: maguk a szereplők és a segítők alkotják-e az elsődleges közönséget, a

rendezvény elsősorban a gyermekvédelmi közösségekből érkezők, a támogatók, vagy a legszélesebb publikum számára készül-e? A Gyermekvédelmi Napok rendezői körében sok vita volt arról, hogy kit tekintünk e rendezvények célközönségének. Eddig az az elgondolás érvényesült, hogy a gyermek alkotók (és segítőik) találkozóját elsősorban saját magunknak, a belső közönségnek szervezzük. A közreműködő közösségek is egyre többen buzdítják saját közönségüket a rendezvény látogatására. A tájékoztatás és a közönségtoborzás tökéletlenségei miatt azonban nem állíthatjuk, hogy kiaknáztunk minden lehetőséget e belső közönség elérésére és mozgósítására. A rendezvények látogatottsága ugyan egyre tömegesebb, tartalékok azért még vannak.

Az sem magától értetődő, hogy az alkotó gyermekek és fiatalok közösségeinek miért éri meg szerepelni egy regionális szintű seregszemplén. Különösen azért vetődik fel joggal ez a kérdés, mert sem az alkotóműhelyeknek, sem a találkozó szervezőinek nem a tehetséggondozás, hanem az alkotó örömszerzés a fő célja. Nem elsősorban a választott kifejezőmódban kívánják a közreműködők tovább tökéletesíteni a kifejezési lehetőségeket, a műfaji és technikai elemeket, hanem saját magukat és közösségüket kívánják megmutatni, és sikeresen kívánnak szerepelni.

Ezért a Gyermekvédelmi Napok rendezői mindig örömmel fogadtak minden jelentkezőt, nem gondoltak az alkotások előválogatására. A részvétel és a szereplés a cél. Csak a részt vevő alkotók és segítőik folytatnak előválogatást a saját szempontjaik szerint. A rendezők arra sem vállalkoztak eddig, hogy versenyjelleggel kölcsönözzenek a regionális rendezvényen való részvételnek.

A rendezők több éves tapasztalata szerint óriási érdeklődés és részvételi igény jelentkezik a gyermek alkotók találkozója iránt az évente megrendezett Gyermekvédelmi Napokon. Eleinte elsősorban az alkotóműhelyi kapacitásokkal rendelkező nagyobb gyermekotthonok részvétele uralta mind a kiállítást, mind az előadásokat, 2006-tól azonban egyre több nevelőszülői család és alapellátási közösség vesz részt a programban. Arra lehet számítani, hogy további számos közösség kapcsolódik be a jövőben ebbe a lassan hagyományossá váló rendezvénybe. Szerencsére a legtöbb közreműködőt a rendezés évről évre ismétlődő botlásai és a szűkös feltételek, hiányosságok sem tudják elriasztani a részvételtől.

Az is ismeretes ugyanakkor, hogy több olyan komoly alkotóműhelyi munkát folytató gondozási hely van, amely kritikusan ítéli meg a Gyermekvédelmi Napok nyújtotta bekapcsolódási-szereplési lehetőséget. Nemcsak arról van szó, hogy kritika éri a rendezést, hanem arról is, hogy az anyagi nehézségekkel küzdő gondozási helyektől – különösen a vidékiektől – a közreműködés komoly anyagi áldozatot igényel. Ennek vállalásához szükséges a meggyőződés, hogy az eredmény megéri az áldozatot.

A tapasztalatok elemzése során a rendezők elhatározták, hogy a jövőben még inkább a bekapcsolódó alkotók és a segítő szakemberek gondjaira bizzák a gyermek alkotók találkozájának előkészítését és lebonyolítását. A színpadi előadások tekintetében azt jelenti ez, hogy a legerősebb együttesek pályázhatnak egy-egy fél nap programjának összeállítására és megrendezésére, amelybe bekapcsolják a más helyről jelentkezők produkcióit, saját darabjaikkal adva keretet hozzá. A házi gazda-szerep már igazi versenyt indíthat, amelynek végén a győztes komoly elismerésben részesül.

Ez a törekvés találkozik a segítők egy csoportjának a kezdeményezésével, hogy szakmai egyesületet hozzanak létre, amely összefogja és támogatja a szakemberek munkáját a gondozottak művészeti alkotótevékenységének segítésében, egyesíti törekvéseiket. Egy ilyen, akár országos szintű szakmai szervezet a Gyermekvédelmi Napok említett rendezvényeinek is kiváló irányítója lehet a jövőben.

A gyermek alkotók számára szervezett programok előkészítését és lebonyolítását Almási Krisztina, Fekete Zoltánné Kemenesi Zsuzsa, Herr Piroska, Holi Zsuzsa, Kohári Krisztina, Kollmann J. György, Kottler Miklósné, Pécsi Ágnes, Visontai Ildikó, Zsemberovszkyné Molnár Márta vállalták magukra a két TEGYESZ-ből és a két javítóintézetből. A rendezvények szakmai tapasztalatainak elemzését ők végzik el, ez az írás csak a tudósítás feladatát teljesíti.

További programok gyermeknek-felnőttnek

Egy egész napot töltöttek ki a sportnak, az élmény- és kalandpedagógiának szentelt programok. Ennek során az UTE tornaszakosztályának gyermektornászai látványos teremtorna- és ugróasztal-bemutatót tartottak, a látogatók harcművészeti bemutatót láthattak és mászófalon próbálhatták ki ügyességüket, este pedig az éjszakai ping-pongozók szerveztek sportolási lehetőséget.

A FICE Magyarországi Egyesülete a Gyermekvédelmi Napokra időzítette rendszeres gyermekparlamentari találkozóinak egyikét, amelyet a résztvevők a gyermekvédelmi törvény 10 éves évfordulójának szenteltek.

Két olyan film vetítése is szerepelt a programban, amelyeket mind a gyermekek és fiatalok, mind a felnőttek körében nagy érdeklődés kísérte. Népes közönség előtt premier előtt vetítettük le Bogdán Árpád „Boldog új élet” című, a 2007. évi Magyar Filmszemlén és a Berlieni Filmszemlén elismerést aratott filmjét, valamint a Pesty László (rendező) – Kubus Mária (forgatókönyvíró) páros által „Egy nap” címmel heroinosokkal készített dokumentumfilmet, amely a 2006. évi Filmszemlén szerepelt.

Programok felnőtteknek

A Gyermekvédelmi Napok programjának fontos részét képezték a gyermekvédelmi szakemberek számára szervezett rendezvények. A gyermekvédelem történetét, szakmai publikációit és módszertani különlegességeket bemutató kiállítások, regionális és országos jelentőségű konferenciák, műhelybeszélgetések, a szakterület önbecsülése szempontjából fontos találkozók a korábbi évtizedek kiemelkedő gyermekvédelmi szakembereivel, művész- és dokumentumfilmek vetítése, könyvbemutatók stb. nyújtottak értékes választékot mind a szakmai eszme- és tapasztalatcseréhez, mind a szellemi és érzelmi feltöltődéshez, alkalmat a szakmai és hivatásbeli azonosulás megújítására és megerősítésére.

Ez utóbbira igencsak szüksége van azoknak, akik részt vállalnak a hazai gyermekvédelem erőfeszítéseiben. A szükségletet a feladat társadalmi terepe és természete önmagában is megteremti. Aki a társadalom legelesettebb csoportjaiban élő gyermekeknek próbál segítséget nyújtani, mindenperces fokozott szellemi és érzelmi terhelést vállal magára, amelynek

elviseléséhez, mentális egészségének és frissességének megőrzéséhez rendszeres feltöltődésre van szüksége.

Országos gyermekvédelmi konferencia a gyermekvédelmi törvény 10 éves jubileuma alkalmából

A 2007. évi Gyermekvédelmi Napok idején a szakterület éppen az első hazai gyermekvédelmi törvény elfogadásának 10 éves jubileumát ünnepelte. A Szociális és Munkaügyi Minisztérium rendezvénysorozattal kívánt megemlékezni az évfordulóról. A törvény országgyűlési elfogadásának napját – 1997. április 22-ét – tíz évvel és egy nappal követő napon, 2007. április 23-án „Hátrányos helyzet és gyermekvédelem. Tíz éves a Gyermekvédelmi Törvény” címmel kezdődött országos konferencia a jubileumi rendezvény-sorozat nyitórendezvénye volt.

A Fővárosi TEGYESZ és a Pest Megyei TEGYESZI által, a Szociális és Munkaügyi Minisztérium támogatásával lebonyolított konferencia nemcsak arra vállalkozott, hogy érdeme szerint méltassa a gyermekvédelem történetében rendkívül nagy jelentőségű törvényt és a benne megfogalmazott reformprogram eredményeit. A rendezők úgy ítélték meg, hogy a gyermekvédelem jelen helyzete és a közeljövő várható fejleményei szükségessé tesznek egy átfogó felmérést a legszélesebb szakemberkör bevonásával. Ennek a felmérésnek túl kell lépnie azon, hogy a törvény előírásaiból mi valósult meg és mi nem. Mára – részben éppen a törvény végrehajtása érdekében tett erőfeszítések gyakran kudarcos tapasztalatai alapján – minden korábbinál világosabbá vált az az (elvből egyébként nyilvánvaló) igazság, hogy a gyermek- és ifjúságvédelem nem egy minden mástól független, a saját törvényszerűségei és feltételei alapján szuverén módon működő alrendszer, hanem szőröstül-bőröstül ki van szolgáltatva a külső társadalmi-gazdasági, politikai, pénzügyi és államigazgatási feltételeknek. Nem igazolódott az a soha ki nem mondott, de követett törvényalkotói illúzió, hogy a gyermekvédelmi törvényben szabályozni lehet sokkal általánosabb szabályozást igénylő külső feltételeket is belső gyermekvédelmi használatra. A törvény által kijelölt teljesítendő és teljesíthető feladatok közel teljes értékű megvalósításához szükség lett volna a máig elodázott államreform (közigazgatási, önkormányzati, államháztartási, közszolgálati stb.) végigvitelére. Mivel mindez nem történt meg, a gyermekvédelmi törvény végrehajtása érdekében tett

erőfeszítések szükségszerűen kaptak gellert számos esetben, illetve kényszerültek eltérni olyan beavatkozásokat, amelyek nehezen hozhatók összhangba az elfogadott törvény betűjével is, nemhogy a szellemével.

A konferenciának hármask feladatát kellett tehát teljesíteni – ahogy a rendezők megértették. Egyfelől meg kellett erősíteni a hazai gyermek- és ifjúságvédelmi szakemberek meggyőződését arról, hogy valóban óriási jelentőségű törvény született a gyermekvédelemről tíz évvel korábban és az azóta eltelt években tett kiegészítések-módosítások során, és újra értékelni kellett a törvény óriási értékeit, továbbá számba kellett venni a hiányosságait is a tapasztalatok tükrében. Másfelől be kellett látni, hogy az elmúlt tíz év fejleményei csak részben hozhatók összefüggésbe a törvénnyel és vezethetők le abból. Tárgyilagosan meg kell vizsgálni, mi történt az elmúlt tíz év során a hazai gyermekvédelemben, milyen külső feltételek hogyan befolyásolták működését, és mi jellemzi a mai helyzetet.

A harmadik, sürgős feladat felmérni, milyen kihívások érik a gyermekvédelmi rendszert a közeljövőben. Mivel a gyermekvédelem – más közszolgáltatásokkal együtt – teljes mértékben függ a külső feltételek alakulásától, végig kell gondolni, hogy a mára végérvényesen napirendre került államreform mit hoz a számunkra. Ez korántsem egyszerű feladat. Elég nagy valószínűséggel feltételezhető ugyanis, hogy – a mai politikai-hatalmi viszonyok, a politikai elit rendkívül gyenge reform-elszántsága, az alacsony szintű politikai és kormányzási kultúra mellett – az államreform elvben összekapcsolódó, egymást kölcsönösen feltételező lépései egyáltalán nem konzisztens módon történnek meg, a közszolgáltatások hektikus változások csapdái közt lesznek kénytelenek találékony túlélési trükköket virtuóz módon bemutatni. A szakterület irányításának – a hosszú távú stratégiai célok világos kijelölése mellett – olyan átalakítási programot is ki kell dolgoznia, amely biztosítja, hogy a gyermekvédelmi rendszer a lehető legkisebb veszteséggel vészelve át a reformokat, a jövőben is szükséges elemei ne számolódjanak fel az átalakítás menetében.

A gyermekvédelmi szakmáérgárda szakmai és mentális-emocionális újrafeltöltődési szükségletei is szükségessé tették ennek a hármask feladatnak a teljesítését. Az előző évezred utolsó éveinek reform-eufóriáját kényszerűen követő katzenjammer az ország nagy részén sok szakember teherbírását tette próbára, a gyermekvédelmi rendszer bármely pontján dolgoztak

is: az alapellátásban, a szakellátásban, a gyámhivatalokban, a fenntartó helyi vagy területi önkormányzatokban, civil szervezetekben stb. Nemcsak a közszolgáltatások külső társadalmi-gazdasági és politikai feltételei alakultak hátrányosan, maradtak el régóta szükséges reformok, hanem felszínre kerültek az önmagában korszakos jelentőségű törvény komoly és fájdalmas működési zavarokat okozó hiányosságai is. A törvény 10. születésnapját ünneplő szakterületnek elemi szüksége van egy olyan kiérlelt, átfogó értékelésre, amely megmagyarázza, mi, hogyan és miért történt a hazai gyermekvédelemben az elmúlt tíz év során. Hogy tudtak egyazon időben, egyszerre, egymás mellett és egymással összefonódva megtörténni nagyon értékes, nagy horderejű reformok (alapellátási rendszer a semmiből, új ellátási formák, átalakuló gyermekotthonok, lakásotthoni hálózat stb.) egyfelől, és a gyermekvédelmi törvénnyel ellentétes lépések (recentralizáció, gyermekotthonok egész sorának bezárása, a kamasz korban szakellátásba utalt kiskorúak adekvát ellátásáról való gondoskodás majdnem teljes hiánya stb.) másfelől.

A szakterület „mentális revitalizációjának” szükségességét fokozza, hogy miközben az elmúlt tíz év fejleményeinek és mai helyzetünknek a kielégítő értékeléséhez szükséges értelmezési keretet sem dolgoztuk még ki, változások új kihívásaival kell szembenéznünk, és életképes alkalmazkodási és fejlesztési stratégiát kidolgoznunk nemcsak abból a célból, hogy nagyobb veszteségek és károk nélkül átvészeljük ezeket – a hazai gyermekvédelem működési dimenzióit és feltételeit minden bizonnyal gyökeresen érintő – változásokat, hanem hogy kiaknázhassuk a hazai gyermekvédelem fejlesztése számára a – hosszan és keservesen vajúdjó, ám elkerülhetetlenül bekövetkező – változásokban rejlő lehetőségeket.

A megfogalmazott hármass feladatot persze csak elkezdni lehetett egy többnapos konferencián is, az a legszélesebb körű szakembergárda több éves intenzív munkáját igényli. Ehhez a feladathoz kívánták a jubileumi konferencia rendezői biztosítani a határozott kezdő lépést. A minél nagyobb eredményességet háromnapos konferencia tervezésével kívánták elérni, amelynek teljes középső napját félnapos szekcióülések töltötték ki. A konferencia résztvevőinek így módjuk volt legalább két témában intenzív eszmecserét folytatni, aktívan közreműködni a konferencia feladatainak a teljesítésében.

Mivel a rendezvény akkreditációt kapott, így a végig jelenlévők 7 továbbképzési pontot kaphattak a részvételért; ez igazi vonzerőt kölcsönzött a konferenciának, mint ahogy ingyenessége is.

Részben a fent vázolt feladatot hűen tükröző, a részvételi felhívás idejére már majdnem végleges programnak, részben a vonzó körülmények hatásának tulajdonítható, hogy óriási érdeklődés nyilvánult meg a konferencia iránt az egész országból: több mint 600 fő jelentkezett írásban. A továbbképzési igazolás feltételeként szabták a rendezők a programokon való regisztrált részvételt legalább 80%-ban. Az első két napon a résztvevők száma 450–500 fő között volt, és még a harmadik napon is meghaladta a 300 főt.

A minden képzeletet felülmúló érdeklődés igen nehéz helyzet elé állította a rendezőket. Volt olyan tematikus szekció (a veszélyeztetettségről, annak felderítéséről és kezeléséről), amelyre több mint 150 fő jelentkezett. Ezt a szekciót három kisebbre bontották szét a kapcsolódó kérdések (alapellátás, hatósági intézkedések és szakellátás) szerint. A legtöbb szekciónak új helyet kellett biztosítani a túljelentkezés miatt (a tervezett 25-35 helyett délelőtt 60-70, délután 40-45 fő volt az átlaglétszám. A szekció-összefoglalók sem fértek az időbe, tekintve a szekcióülések mennyiségét (17) és a viták gazdag anyagát. A figyelmetlenséggel is tetézett időzavart a rendezők azzal oldották fel a konferencia zárónapján, hogy közölték: a szekcióviták összefoglalóit megjelentetik a Fővárosi TEGYESZ honlapján (www.tegyesz.hu).

A konferencia első és harmadik napját plenáris előadások töltötték ki. A rendezők a legkülönbözőbb szakterületek élenjáró szakembereit és közigazgatási vezetőit kérték fel arra, hogy előadásaikkal hatékony értelmezési keretet adjanak a résztvevőknek a konferencia bonyolult feladatának teljesítésében. Az első napra kerültek azok az előadások, amelyekkel a rendezők és az előadók muníciót kívántak nyújtani a résztvevőknek a másnapi vitához. A harmadik napon azok az előadások hangzottak el, amelyek témájában élénk vita nem volt várható, de amelyek mondandóját a résztvevők hasznosíthatják a későbbi szakmai munkában.

Germáné dr. Vastag Györgyi, a Fővárosi Közgyűlés Oktatási és Ifjúsáspolitikai Bizottságának elnöke nyitotta meg a konferenciát. Csizmár Gábor, a Szociális és Munkaügyi Minisztérium államtitkára tartott vitaindító előadást. Az ezt követő délelőtti plenáris ülésen

Laki László, az MTA Politikai Tudományok Intézetének főmunkatársa a fiatal nemzedék ezredfordulót követő évekbeli helyzetéről, Tausz Katalin, az ELTE Szociálpolitikai Tanszékének vezetője a hazai szociálpolitika dilemmáiról, Darvas Ágnes, a tanszék docense a gyermekvédelem iránti társadalmi szükségletekről tartott előadást. Ez a négy előadás volt hivatva megadni a társadalompolitikai keretet a tanácskozáshoz.

A következő témaköri blokkot azok az előadások képezték, amelyek a másnapi szekciósülések vitáihoz biztosították a municót. Dr. Katonáné dr. Pehr Erika, a Szociális és Munkaügyi Minisztérium Gyermek- és Ifjúságvédelmi Főosztályának vezetője a gyermekvédelmi törvényről és a szakminisztérium végrehajtási stratégiájáról tartott előadást. Dr. Györffy Zsuzsanna, az Országgyűlési Biztos Hivatalának osztályvezetője a hivatal tapasztalatai, Berényi Magdolna, az Állami Számvevőszék Győr-Moson-Sopron megyei irodájának vezetője a számvevőszéki vizsgálatok alapján adott összegzést arról, hogy ezek a hivatalok hogyan látták az elmúlt tíz év fejleményeit a hazai gyermekvédelemben. Ezt a képet további két előadás színesítette. Dr. Hazai Istvánné, a Fővárosi Önkormányzat Gyermek- és Ifjúságvédelmi Ügyosztályának vezetője (aki közvetlenül részt vett a jubiláló törvény előkészítésében) összevetette a törvényalkotók szándékait a mai gyakorlati fenntartói tapasztalatokkal. Gulyásné dr. Kovács Erzsébet, a Szociális és Munkaügyi Minisztérium főosztályvezető-helyettese pedig részletesen ismertette azt a probléma- és feladatcsomagot, amelyet a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet által e célból szervezett szakértői műhely gyűjtött össze a konferenciát megelőző hónapokban.

A 17 tematikus vitaszekció moderátorai túlnyomó többségükben gyakorlati szakemberek voltak. A rendezők – a fővárosi és Pest megyei szakemberek (Benkő Zsuzsa, a Közép-Magyarországi Regionális Közigazgatási Hivatal Szociális és Gyámhivatalának osztályvezetője, dr. Blumenfeld Gyuláné, a FICE Magyarországi Egyesületének elnöke, Hajnal Renáta, a Cegléd Városi Humán Szolgáltató Központ Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatának vezetője, Gáspárné Puskás Krisztina, a Vasvári Pál Gyermekotthon, Révész Magda, a Fióka Gyermek- és Ifjúságléti Központ, Riegler Mária, a Budakeszi úti Utógondozó otthon, Szabadka Péter, a Béke Gyermekotthon igazgatója, Kovács Ágnes, a Hűvösvölgyi Gyermekotthon, Vidó Ildikó, a Burattino Iskola igazgatóhelyettese, valamint Oláh Jánosné, dr. Radoszav Miklós és Vida Zsuzsa, a Fővárosi TEGYESZ vezető

munkatársai) mellett – számos régió kívüli szakembert is felkértek. Buzás Tibor, a Hajdú-Bihar Megyei TEGYESZ Gyermekvédelmi Szakértői Bizottságának vezetője, Keserűné Simonovics Aranka, a Tolna megyei zombai Általános Iskola és Gyermekotthon, Kovácsné Horváth Mária, a Somogy megyei Kékmadár Gyermekotthon, Szegedi János, az SZMM Zalaegerszegi Gyermekotthona igazgatója, Szőke Attiláné, a Hátrányos Helyzetűeket Segítő Alapítvány elnöke vállalt értékes közreműködést a szekcióviták lebonyolításában. A Szociális és Munkaügyi Intézet munkatársai közül Domszky András szaktanácsadó és Szikulai István főosztályvezető nyújtott hasonló segítséget.

Számos szekcióülésen megfogalmazódott az az igény, hogy a lezajlott eszmecsere legyen folytatása, szerveződjenek olyan szakmai műhelyek, amelyek folytatják az itt megkezdett munkát.

A konferencia zárónapján részben olyan előadások hangzottak el, amelyek a hazai gyermek-védelmet napjainkban érő kihívásokról mélyítették el a résztvevők ismereteit. Dr. Bujdosó Sándor, önkormányzati és lakásügyi szakállamtitkár a közigazgatási és önkormányzati reformról, Pitti Zoltán, a Corvinus Egyetem tudományos tanácsadója az államháztartási reformról, Simonyi Ágnes, a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet igazgatója a szociális szakterületi munka tudományos megalapozásának intézeti terveiről beszélt. Az előadások utolsó blokkja a konferencia munkájának összegezését tartalmazta, egy-egy sajátos szempontot kiemelve. Dr. Révész Magda az alapellátás, Molnár László, a Fővárosi TEGYESZ igazgatója a szakellátás fejlesztésének feladatait ismertette, Godó Endréné, a Pest Megyei TEGYESZI igazgatója az alapellátás és a szakellátás integrált szervezéséről beszélt. Laczkó Mihály lelkész, a Magyar Katolikus Egyház által fenntartott Szegletkő Gyermekotthon igazgatója a civil szféra térnyeréséről, Domszky András pedig a hazai gyermekvédelem szakmai-módszertani megalapozásáról beszélt.

A konferencián elhangzott előadások és a szekcióviták iránt hatalmas érdeklődés nyilvánult meg. Ezért a rendezők úgy határoztak, hogy a konferencia anyagainak lehetőleg teljes körét közzéteszik az Interneten. Így az azok számára is hozzáférhetővé válik, akik nem tudtak eljönni.

A háromnapos konferencia végül is teljesítette kitűzött feladatát: további lendületet adott a szakterület előtt álló dilemmák megoldásához szükséges program kidolgozásának.

További programok felnőtteknek

Hagyományainknak megfelelően kiállítás készült a fővárosi és Pest megyei gyermekvédelem történetéről, amelyet Dr. Kollmann J. György állított össze, aki évtizedek óta gyűjti a hazai gyermek- és ifjúságvédelem értékeit őrző tárgyakat és anyagokat. Nem kis túlzással módszertani kiállításnak neveztük el azt a szakmai bemutatót, amely elsősorban a magyarországi gyermekvédelmi szakmai kiadványokat tartalmazta, valamint az Árkus Péter régész által gyermekotthoni növendékek részvételével három évtizede vezetett nyári régészeti táborok történetét, a Fővárosi TEGYESZ által működtetett segélykérő Kék vonalat stb. mutatta be.

A programban 2007-ben is szerepelt a korábbi évtizedek kiemelkedő gyermekvédelmi szakembereinek a találkozója, amely ez alkalommal is nagy sikert aratott. A résztvevők nagy öröme a 95. évében járó Dr. Nemeshegyi Béláné (aki 1960 és 1965 között volt a Fővárosi GYIVI igazgatója) ebben az évben is eljött a találkozóra. A résztvevők találkozhattak Bujdos Lászlóval, Dr. Elkán Györggyel, Kövecz Bélával, Kutrovác Dezsővel, Rózemberszky Gyulával, Tóth Lászlóval, sőt a szegedi egyetem tanárával, Veczkó Józseffel is. A találkozóra elsősorban azok kaptak meghívást, akik korábban részletes interjút adtak a Fővárosi TEGYESZ által gondozott, Szendrey Sándorné által vezetett Gyermekvédelmi Arcképcsarnok részére. Ennek különösen értékes részét képezik azok az interjúk, amelyeket az elmúlt tíz év során bezárt Pest megyei gyermekotthonok korábbi vezetőivel készítettünk. A rendezők nagy öröme az interjúalanyok hajlandók voltak eljönni a találkozóra is.

A 2007. évi Gyermekvédelmi Napok nagyon fontos új eseménye volt az a kekerasztal-beszélgetés, amelyet a fővárosi alapellátási intézmények szakemberei készítettek elő, és amelyen több intézmény bemutatta a kamaszkorosztályban végzett tevékenységét. Ennek alapján rendkívül érdekes és értékes eszmecsere kezdődött az alap- és a szakellátás szakemberei között, amelynek a folyamatos szakmai műhely keretében való folytatását a résztvevők rögtön el is határozták.

A 2007. évi Gyermekvédelmi Napok két hete alatt még számos további érdekes és színes rendezvény zajlott le. Ezekről a bevezetőben felsorolt programokról nincs mód részletesen beszámolni ezen a helyen. Ennek nemcsak terjedelmi korlátai vannak, hanem oka az is, hogy a jelen beszámoló szerzője nem vett részt olyan mélységig azok előkészítésében és lebonyolításában, hogy kompetensnek érezhetné magát. E szakmai programok irányítói ezt minden bizonnyal maguk megteszik.

A rendezők 2008-ban is meg kívánják szervezni a Gyermekvédelmi Napokat. A körvonalazódó tervek előreláthatólag október végére válnak véglegessé. Meg kívánjuk őrizni azt a hatalmas értéket, amely a számos résztvevő termékeny együttműködésben érvényesült. Tovább növeljük a közreműködők önálló szerepét. A szakmai eszmecserék középpontjába a gondjainkba vett gyermekek és fiatalok önálló életkezdésének és a munkaerőpiac kihívásaira való felkészülésének kérdéseit tervezzük állítani.



Gurbai Réka