

Büki Péter

## A speciális szükségletű gyermekek és fiatalok

**A** következőkben több szempontból kísérem meg körülírni, „definiálni” a speciális szükségletet, a speciális szükségletű gyermeket.

A speciális szükséglet igen széles skálán mozoghat, sőt bizonyos tekintetben mindenkit speciális szükségletűnek tekinthetünk, aki a gyermekvédelmi szakellátás intézményrendszerébe bekerül, hiszen szinte valamennyien legalább érzelmi deficittel érkeznek.

A különböző speciális szükségletűek definiálásának elvi szempontjai:

1. diagnosztikus és etiológiai definíciók, melyeknél a tünetek leírása a felismerhető vagy feltételezett okok alapján történik;
2. az egyes szaktudományok meghatározásai;
3. jogalkotói vagy adminisztratív meghatározások – szükséges, hogy a döntéshozók számára egyértelműek legyenek a populációhoz tartozás kritériumai.

Az utolsó pont kidolgozásához nélkülözhetetlen az első kettő kimunkálása. Az első két típusú definíció megköveteli az elméleti és gyakorlati megközelítést, valamint (szükség esetén) a külföldi gyakorlat adaptálásának, adaptálhatóságának vizsgálatát.

### Általános megközelítések

#### Normatív (jogi) megközelítés

A jog felől történő meghatározás alapján speciális szükségletű az, akit jogszabály annak tekint. Ma Magyarországon ez a fajta megközelítés dominál. A Gyermekvédelmi törvény meghatározza azok körét, akiket speciális szükségletűeknek tart.

A jogi értelemben vett speciális szükséglet legfontosabb következménye a gyermek részére a speciális ellátás biztosításához való jogosultság, a gondozási helyet fenntartó, illetve működtető részére pedig a magasabb állami normatív támogatásra való jogosultság.

Mind az 1999. november 1-jén hatályba lépett, mind pedig a 2003. januárjától életbe lépő rendelkezések mintegy taxatív felsorolják azokat a tüneteket, problémákat, amik alapján a gyermek speciális szükségletűnek tekintendő.

E rendelkezés egyrészt megkönnyíti a fenntartó tevékenységét, hiszen csak a jogszabályban leírt problémák hordozóinak speciális ellátását kell megszerveznie. Ugyanakkor megnehezíti a gondozási helyek munkáját, mivel újabb

problémák megjelenése esetében a speciális szükségletet el kell látniuk, ám ehhez a magasabb normatív támogatást nem kapják meg. Azért is rugalmatlan ez a rendszer, mivel törvény határozza meg a speciális szükségletűek körét. A törvény pedig a legmagasabb szintű jogszabály, tehát legapróbb változtatását is csak az Országgyűlés fogantatosíthatja.

A 2003-ban életbe lépő rendelkezések értelmében a speciális szükséglet meglétét gyermekvédelmi szakértői bizottság fogja megállapítani. Ezért talán szerencsésebb lett volna, ha a jogalkotó a speciális szükségletűek körénél meghatározását a bizottságokra bízta – hiszen ezek egyén esetek alapján hozzák majd meg döntéseiket –, s a törvény csupán az ellátási módokat szabja meg. Magyarán: elegendő lett volna a német törvény mintájára csupán speciális szükségletű gyermekekről beszélni.

További probléma a jogi szabályozás esetében, hogy nem illeszkednek egymáshoz a különböző jogszabályok; például tartósan beteg az, aki magasabb összegű családi pótlékra jogosult a 17/1990 (V. 8.) SZEM rendelet alapján. A probléma abban rejlik, hogy a hivatkozási alapul szolgáló rendelet nemcsak a betegségeket sorolja fel, hanem a fogyatékoságokat is. Ugyancsak megfontolás tárgyát képezheti, hogy aki magasabb összegű családi pótlékra jogosult, nem biztos, hogy gyermekvédelmi szempontból relevanciával bíró speciális szükséglettel rendelkezik (pl. cukorbetegség lisztérzékenységgel).

A normatív megközelítés egy másik aspektusa lehet, hogy bizonyos problémákat, tüneteket a jogrendszer más ága is szabályoz, például a büntetőjog a maga eszközeivel reagál olyan esetekre, amelyekről a Gyermekvédelmi törvény is rendelkezik. Ilyenkor a probléma abban az ellentétben nyilvánul meg, hogy amit a gyermekvédelmi jogszabály mint speciális szükségletet magasabb szakmai és finansziális normatívával „honorál”, ugyanazt a büntetőjog normaszegésben megnyilvánuló jogi tényként könyveli el, mely (negatív értelemben vett) szankciót von maga után.

#### Diagnosztikai megközelítés

A gyermekvédelmi szakellátási rendszerben lehetetlen csupán egyetlen diszciplína értelmezési tartományán belül kifejezteni a „diagnózis” jelentését. Összetetten, orvosi, pszichológiai, gyógy-, illetve fejlesztőpedagógiai és szociális értelemben kell használni, és ennek megfelelően kell kialakítani a megfelelő beavatkozási tervet. Ennek oka, hogy a gyermek- és ifjúságvédelemnek nincs önálló szaknyelve. E probléma részletesebb kifejtésére a következőkben még visszatérek. Annyi azonban bizonyos, hogy a nc

malizációs elvből következően a differenciáldiagnosztika és a deficitdiagnosztika helyébe a fejlesztési diagnosztikát kell léptetni.

A diagnózis a gyermekvédelemben összetett: az orvosi, a pszichológiai, a gyógypedagógiai (vagy az általános pedagógiai) és a szociális diagnózisokra<sup>2</sup> alapul a gyermek egyéni elhelyezési terve, valamint az egyéni gondozási-nevelési terv. Speciális szükségletű gyermek esetében ez fokozott mértékben érvényesül. A diagnózisnak továbbá – ismerve a speciális szükségletű gyermekek tanulási problémáit – az egyéni oktatási terv alapjául is kellene szolgálnia (ez utóbbit azonban jogszabály nem írja elő).

A gyermek egyéni gondozási-nevelési terv alapján történő ellátása nagymértékben függ attól, hogy szükségleteit melyik tudomány képviselője diagnosztizálta. Nem mindenki számít ugyanis gyermekvédelmi szempontból speciális szükségletűnek, aki valamiféle diagnózissal rendelkezik. A gyermekvédelem csupán a gyermekvédelmi ellátás szempontjából relevanciával bíró diagnózissal „rendelke-

egy klasszikus pszichiátriai eset már igen, mert az egyén marginalizációjához vezethet.

#### *A szükségletek felőli megközelítés*

A gyermekek alapvető szükségletei a Gyermeki Jogi Egyezmény struktúrájában jogokként a cikkelyekben manifesztálódnak. Így a szükségletek mentén a speciális szükségletet többféleképpen is meg lehet határozni.

A depriváció fogalmának használatával a speciális szükséglet az alapvető szükségletektől való tartós megfosztottság, ami a gyermek növekedését lassíthatja, fixálhatja, illetve regrediálhatja.

A mikro- és makrokörnyezeti hatások (például szennyezések, balesetek, a család marginalizációja, válás, haláleset, stb.) szintén befolyásolhatják szükségletek intenzitását, így azok fokozódhatnak, vagy másképp jelenhetnek meg.

A környezeti ráhatás egy sajátos, a speciális szükségletek kialakulásában jelentős szerepet betöltő tényezője a szocializációs ártalmakat kiváltó (szub)kulturális hatás.



ző” gyermeket vagy fiatalot részesíti a speciális (különleges) ellátást igénylő védelemben. Ezek azok a diagnózisok, amik miatt a társadalom klasszikusan kirekeszti az azzal megbélyegzettet (pl. pszichiátriai betegek, valamint súlyos értelmi és halmozottan fogyatékosok), vagy azok a diagnosztizált problémák, amelyek fennállása újabb problémákat vonhat maga után (pl. a szerhasználó esetében a bűncselekmény, nemi betegségek).

Így például gyermekvédelmi szempontból a diagnosztizált cukorbetegség nem jelent speciális szükségletet, viszont

A gyermek veleszületett többlet-szükségletei (például fizikai, egészségügyi téren) szintén speciális szükségletet eredményezhetnek.

#### **Parciális megközelítések**

*A speciális szükséglet mint speciális jelzés a speciális szükségletre*

Úgy is fogalmazhatnánk a címet, hogy a probléma mint a speciális szükséglet fedőtünete. Magyarázatként Freud

tünetképzés-elmélete is szolgálhat, ám megítélésem szerint – főleg a viselkedés- és magatartászavaroknál – a kommunikáció-elméleti megközelítés célravezetőbb.

A magatartási zavart a Shannon és Weaver-féle kommunikációs modellbe illesztve kétféle magyarázatot kaphatunk. Egyrészt tekinthetjük zajnak. Ebben az esetben a nevelő a csatornkapacitás növelésének érdekében a magatartászavart, azaz a zajt csökkenti, vagyis a gyermekbe belefojtja problémáját. A másik esetben, ha nem zajként, hanem információként kezeli a magatartászavart, a nevelő megértheti a gyermek (valós) problémáját.

#### *Kommunikációelméleti megközelítés*

A kommunikáció konstruktivista elmélete alapján a kifinomult kommunikációs lánc előfeltétele a kognitív komplexitás és a retorikai tervező gondolkodásmód. Az elmélet alapján kifinomult kommunikációra azok hajlamosak, akiknek kifinomultabb a szocializációja. Ők az előnyösebb gazdasági és társadalmi háttérrel rendelkező személyek. Mindez a nevelő és a nevelt viszonylatában úgy jelenik meg, hogy a nevelő képes a kifinomult kommunikációra, a

nevelt viszont csupán akkor, ha társadalmi státusza meg egyezik a nevelőjével (ez a gyermekvédelmi szakellátó-rendszerben élő gyermekek, különösen a speciális szükségletű növendékek esetében igen ritkán fordul elő). Ha státuskülönbség van közöttük, abból kommunikációs konfliktus keletkezhet, aminek például magatartászavar lehet a következménye. Ugyanerre a következtetésre juthatunk ha Basil Bernstein elméletét vesszük alapul. Ekkor a feszültség forrása az eltérő kódok alkalmazása a nevelő és a gyermek között (kidolgozott – korlátozott). Mindez pszichikus feszültséget, és ezen keresztül akár speciális szükségletet is okozhat.

#### *A különbözőségek mint a speciális szükséglet forrásai*

A nevelő és a gyermek közötti intergenerációs, illetve kulturális különbözőségek okozhatnak, kiválthatnak speciális szükségletet.

A probléma forrása nemcsak a gyermek és a nevelő közötti érték- és kulturális különbözőség lehet, hanem a gyermek és gyermek közötti szocializációs különbözőség is. Éppen emiatt szükséges a szakmai dokumentációkat egyénre szabottan kezelni.

Ezekben a különbözőségeken túl létezik még egy problémaforrás, az intézményrendszer által nyújtott szolgáltatás és a gyermek megszokott életminősége közötti eltérés.

Problémát okozhat a gyermek eredeti lakóhelye és az új nevelési szintér környezetének különbözősége. (Például városi gyermek a kistelepülési lakóterületen.)

#### **Záró gondolatok, avagy a különtámogatás értelmezése gyermekvédelemben**

A különtámogatásra szoruló populáció a gyermekvédelem mindkét színterén (alap- és szakellátások) megjelenik. A különtámogatás fogalmát (melyet a közoktatási rendszerben vezettek be) a gyermekvédelemben eddig még nem használták. A gyermekvédelmi rendszer önmagában is felfogható különtámogatásként. (Pontosabban: értelmezhető-e a gyermekvédelmi rendszer mint a különtámogatás egy sajátos formája?)

Bánfalvy Csaba írja, hogy az „eltérés észlelése és az eltérés értelmeződése szituatív...”. Ez azt jelenti, hogy a gyermekvédelem, pontosabban a gyermekvédelmi ellátás (alapellátás és szakellátás) szempontjából meg kell határozni, melyek azok az eltérések, speciális szükségletek, fogyatékoságok, amelyek relevanciával bírnak, tehát a gyermekvédelmi intézményeknek saját rendszerükön belül kell ellátniuk, azaz gyermekvédelmi szempontból is különtámogatást igényelnek, s melyek azok, amelyeket elégséges kizárólag külső kapacitások igénybevitelével ellátni, elláttatni.

A különtámogatásra szoruló kör a gyermekvédelemben heterogén. Az alapellátást tekintve legtagabb értelemben a veszélyeztetett gyermekek - fiatalok és családjaik tartoznak ide. Tárgyunkat értelmezve, a gyermekvédelmi szakellátás a gyermekvédelem rendszerén belül szintén definiálható különtámogatásként. Ez a gyermekvédelem gyermek- és ifjúkarakteréből adódik. A szakellátásba került gyermeket ugyanis a törvény előírása szerint egyéni gondozási-nevelési terv szerint kell gondozni. Gyakorlatilag ez az



egyéni nevelési-gondozási terv (mely a gyermek szükségleteihez igazodik) tekinthető a különtámogatás általános, tág értelemben vett megjelenésének. A szakellátás rendszere ezen túlmenően is preferál csoportokat, amelyeket más normák alapján kell gondozni, nevelni. Ebbe a csoportba az úgynevezett speciális szükségletű gyermekek, 2003. január 1-jétől az úgynevezett különleges ellátást igénylő gyermekek, valamint az utógondozói ellátott 18-24 éves fiatal felnőttek tartoznak. Ez utóbbi csoportok a szakellátás intézményrendszerén belül a szűkebb értelemben vett különtámogatásra szorulók. Amikor a szakellátás intézményeiben elhelyezett különtámogatottakról szólunk, akkor ezekre a csoportokra gondolunk.

A különtámogatás lehet:

1. normatív (állami és a fenntartó részéről);
2. tárgyi feltételekben jelentkező;
3. személyi feltételekben jelentkező.

A három feltétel konjunktív teljesülése/megléte szükséges a speciális szükségletű (külön támogatást igénylő) gyermekek és fiatalok (ill. családok) ellátásához a gyermekvédelmi rendszerben.

A fentiek és a korábbi tanulmányokban<sup>4</sup> vázolt elképzelések alapján készítettem el az alábbi mátrixot.

#### A speciális szükségletű gyermekek tipizálásának alapláma:

Szakmai + (3.)	
Relatív mértékben speciális szükséglet. (I.)	Abszolút mértékben speciális szükséglet.
Nincs speciális szükséglete	Relatív mértékben speciális szükséglet. (II.)
Normatív, tárgyi + (1.,2.)	

Relatív speciális szükségletű(I.): pl. külső kapacitással, vagy a gyermekotthon saját pszichológusa, fejlesztő pedagógusa által még ellátható problémák.

Relatív speciális szükségletű(II.): pl. a lisztérzékeny vagy a cukorbeteg gyermek, akit „csak” meg kell tanítani arra, hogyan éljen együtt betegségével, s ezt követően esetében csak magasabb élelmezési normatíva szükséges.

Szigorú értelemben véve, gyermekvédelmi szempontból relevanciája csak az abszolút mértékben és a relatív mértékben (I.) speciális szükségletnek van.



#### Felhasznált irodalom

- Bánfalvy Csaba: Fogynakosság és szociális hátrány. In: Illyés Sándor (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest, 2000.
- Bernstein, Basil: Nyelvi szocializáció és oktatathatóság. In: Társadalom és nyelv. Gondolat, Budapest, 1975.
- Büki Péter: Ami a „fura” mögött van. (Néhány lehetséges magyarázat a magatartászavarokra.) In: Fejlesztő Pedagógia, 12. évf. 2001./6.
- Castel, Robert: A nélkülözéstől a kirekesztettségig – a kiilleszkedés pokoljárása. In: Esély 1993./3.
- Children at Risk in Central and Eastern Europe: Perils and Promises. UNICEF, 1997.
- Domszky András – Büki Péter: Gyermekvédelem és gyógypedagógia. In: Educatio, 2001. nyár.
- Gerebenné Várbió Katalin: A tanulási zavar jelenségkörének gyógypedagógiai pszichológiai értelmezése. In: „... önmagában véve senki sem...”. Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és határtudományainak köréből Lányiné dr. Engelmayer Ágnes 65. születésnapjára. Szerk.: Zászkaliczky Péter. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1995. 216-246. o.
- Griffin, Em: Bevezetés a kommunikációelméletbe. Harmat, 2001.
- Kozma Judit: A szociális diagnózis. In: Esély, 2001./3.

#### Jegyzetek

- 1 Lásd Gerebenné Várbió Katalin tanulmányát (1995)
- 2 A gyakorlatban ez sokszor elmarad. Például a gyermekvédelmi szakellátásba beutalt gyermekek túlnyomó többsége ideiglenes hatályú elhelyeztként érkezik.
- 3 Lásd Bánfalvy Csaba, 2000. 83.o.
- 4 Lásd Büki Péter: Speciális szükségletű gyermekek a gyermekvédelmi szakellátórendszer intézményeiben a 2000. évi felmérés alapján. In: Kapocs I. évf. 1. szám, 2002.  
Büki Péter: Alapelvek és alapjogok a speciális szükségletű gyermekek és fiatalok ellátásának megszervezésében. In: Kapocs I. évf. 2. szám, 2002.