

Magyar Nemzeti
Könyvtár
1053 Budapest

CSALÁD GYERMEK IFJÚSÁG



■ **2010.01.01 - 2010.01.31**
2010.01.01 - 2010.01.31
2010.01.01 - 2010.01.31



■ **2010.01.01 - 2010.01.31**
2010.01.01 - 2010.01.31

■ **2010.01.01 - 2010.01.31**
2010.01.01 - 2010.01.31

Tartalom

■ BEVEZETŐ

- Gyórfi Éva: Ami ügy, az ügy 4

■ FÓKUSZBAN

- Somfai Balázs: A gyermek „származáshoz való joga” 6

■ MÉRLEG

- Varga Aranka: Gyermekvédelmi gondoskodásban élők az iskolában 13

■ NÉZŐPONT

- Józsa Viktor: Család-fókuszú gyermekotthon 21

■ ESETTANULMÁNY

- Beke Dorottya: Utószó egy anyaoththonhoz 32
- Sáfrány Zsuzsa: Gyermekbántalmazás az anyaoththonban 36

■ BESZÁMOLÓ

- Konyáriné Ménesi Tünde: Krízisellátás mint alternatív alapellátás? 41
- Kozma György: Mit tehetnek a britek a családi erőszak ellen? 44

■ BEMUTATJUK

- Egy új segítség a segítőknek: Szakember – Szakember Vonal 47

■ AJÁNLÓ/KÖNYV

- Dénes Judit: Fikció és valóság: Elkerülhetetlen hasonlóságok 50

■ ÁLLÁSFOGLALÁS

- Konszenzus Konferencia 2006 51
- Csecsemőket és kisgyermeket befogadó otthonok Országos Szövetségének Elnöksége: Nyilatkozat 61
- Herczog Mária: Párbeszéd helyett 63

■ MOZAIK 67

Ami ügy, az ügy

Amikor 2002-ben a változás mellett döntöttünk lapunk tartalmát és megjelenését illetően is, igazodtunk ahhoz a drámaelméleti hagyományhoz, amit a „megszüntetve megőrzés” jelent. Úgy alakulni át, úgy megújulni, hogy az igazán értékes, fontos elemek maradjanak, de igazodjanak az újabb kihívásokhoz. A jól működő, élő rovatokat átvettük, folytattuk a tanulmányok, riportok, szakmai beszámolók és ajánlók sorát.

Néhány év után újra fontos változás történik: elérteztünk oda, hogy lapunkat ne csak – a ma már meglehetősen drágának számító és számos öko-szempont miatt is felértékelődött – papíron juttassuk el olvasóinkhoz, hanem másfajta kommunikációs csatornákon, adathordozókon is. Ez természetesen nálunk sem jelenti a „Gutenberg-galaxis” végét: akik szeretik kézbe venni, tapintani a papírt, érezni a frissen kinyomott példány illatát, kényelmes fotelben forgatni az újságot, kihajtva hagyni és elnézegetni egy sokat üzenő fotónál, azok továbbra is megtehetik ezt. Nem szeretnénk viszont megfosztani azokat sem az információktól, a szakmai-módszertani tájékozódástól, akik már kellőképpen felgyorsultak az elektronikához, és szívesen használnak internetet, és könyvtár helyett vagy mellett cd-adatbázisokból olvasnak.

Nagyon sikeres a kiadónk honlapján egy évvel ezelőtt elindított interaktív lapírás: számos esettanulmányt, beszámolót, interjút már ide küldenek olvasóink, több közülük megjelent a lapban is. Ezúttal csak tovább bátorítanék mindenkit erre, akár állandó fórumot teremtve a beérkező témáknak, felvetéseknek.

Terveink között szerepel, hogy gyermekvédelmi szaklapunk első tíz évének (1993-2003) termését kiadjuk cd-romon, és eljuttatjuk minden érintettnek. Ezt mára jónéhány szaklap megteszi, és a hozzánk elérő visszajelzések alapján mi is boldogan döntöttünk így.

Fontosnak tartjuk, hogy akik nem tudták előfizetni lapunkat korábban, de kutatnak, érdeklődnek, a korlátozott magyar nyelvű szakirodalom mellé további forrásokat keresnek – nos, azok számára többé ne csak az egyetemi és városi könyvtárak sokszor hiányosan fellelhető tartaléka, vagy a rongyossá forgatott szerkesztőségi példányok álljanak rendelkezésre, hanem a teljes „kortörténet” – az egyik leghelytakarékosabb elektronikus változatban.

És nem várunk újabb tíz évet, a következő időszak évfolyamait időről-időre hasonlóképpen megjelentetjük. Reményeink szerint ezzel is támogatjuk a gyermekvédelmet, a területen dolgozókat és leendő szakembereket, érdeklődő olvasóinkat.

Idei utolsó számunkban két olyan témát is tárgyalunk, amely mindegyike egy önálló lapszámot is megérne – tekintettel a felvetett kérdésköröket övező megannyi, évek óta halmozódó szakmai dilemmára, vagy éppen félreértésekre. Mindig is bátorítottuk a szakmai-olvasói vitát. Mégis, ha visszatekintünk az elmúlt évekre, szinte alig találunk érdemi, komoly vitát kavaráó cikket lapunkban – vagy volt ilyen, csak nem ért el a Szerkesztőséghez az utóéletük.

A csecsemőotthonok bemutatását, létének indokoltságát, tevékenységüket vizsgáló tanulmányok, előadások évek óta nem tudnak túllépni a támadás-védekezés dimenzióján, pedig a távolságtartóbb elemzés előbbre vinne.

Az anyaoththonok szakmai munkája, napi teendői, esetkezelése szintén provokatív téma, és mint számunkra most is kiderült: nehéz elfogadni a más nézőpontokat, könnyebb lejáratásnak és személyes támadásnak tekinteni az igazságkeresést és tényfeltárást, mint egyféle megközelítésnek, felvetésnek, a szakmai kérdé-

sek, állásfoglalások megvitatása esélyének, tanulságok levonására alkalmas, közérdekű ügynek.

Szerkesztőkként felvállaljuk azt a feladatot, amit ez a jelenség elénk állít: közel megyünk a nehézségekhez, feltárjuk a problémahelyzeteket, megmutatjuk és vizsgáljuk a lehető legtöbb nézőpontot, azzal a deklarált céllal, hogy alakítsunk ki szakmai konszenzust és ha lehet, adjunk módszertani segítséget, protokollt, hasonló ügyek megfelelőbb kezeléséhez.

Ehhez szükségünk van az ügyek szereplőinek nyitottságára, aktív közreműködésére: nem ellenükre, hanem velük és értük keresünk megoldásokat, hiszen mára közhely, hogy az önvizsgálat, a gondok felvállalása, szükséglet-kommunikáció, a segítség-kérés, a hibák elismerése - a fejlődés, továbblépés záloga egyénnek és közösségeknek egyaránt.

A gyermekvédelmi ügyek aktuális érintettjei sokszor joggal féltett, olykor igen törékeny „jó hírnevüket” látják veszélyben, noha meggyőződésünk, hogy ennek megőrzése mindenkinek folyamatos feladat, létfenntartási érdek: ezen a területen a szakmai jó hírnévért egyébként is tartósan küzdeni kell: szakmai programmal, emberi hitelességgel, megmérhető teljesítménnyel.

Hosszútávon azt ismerik el, aki mindezt vállalja.

Gyórfi Éva



A gyermek „származáshoz való joga”

Az első hallásra talán kissé furcsa cím magyarázatra szorul. Mit jelentsen a gyermek „származáshoz való joga”? A gyermek származás megismeréséhez való jogát ismerjük a Gyermekvédelmi törvényből¹, de olvashatjuk a Gyermek jogairól szóló Egyezmény² (továbbiakban: Egyezmény) cikkeiben is. Tudjuk, hogy a gyermeknek joga van ahhoz, hogy lehetőség szerint ismerje szüleit, valamint ahhoz, hogy ezek neveljék.³ Tudjuk, amikor a gyermek érdekében indokolt a szülőktől való elválasztás, akkor is kérelemre a részes állam köteles adatokat szolgáltatni a gyermek részére szüleiéről (vagy fordítva), kivéve, ha ez hátrányos lenne a gyermek jólétére nézve.⁴

Érdeemes megemlíteni, hogy az Egyezmény a gyermek személyazonosságának alkotó elemei körében sorolja fel a gyermek családi kapcsolatait, amely arra enged következtetni, hogy a gyermek identitását meghatározó szülői, rokoni, baráti kapcsolatok fontosságát az Egyezmény külön nevesíti.⁵

■ APA ÉS ANYA

Úgy tűnik, hogy az Egyezménybe foglalt gyermeki jogok köre abból az elméleti és gyakorlati megközelítésből került meghatározásra, hogy a gyermek szülőktől – apától és anyától – származik. Majd ezen vélelemre, azaz a fogantatáskor vélelmezhetően fennálló tényre, körülményre tekintettel nevesítették a gyermeki jogokat, úgymint:

- a szülők megismeréséhez,
- a szülők általi neveléshez,
- a családi kapcsolatokhoz való jog, hogy csak a fontosabbakat említsük.

Másik oldalról közelítve azt állapíthatjuk meg, hogy az Egyezmény következetesen szülőket – és nem csak szülőt, anyát vagy apát – említ, amikor a gyermek családi viszonyaival kapcsolatos jogait sorolja:

- a gyermek ismerje szüleit,
- szüleitől ne válasszák el,
- mindkét szülőjével joga van a kapcsolattartásra.

A szülőkkal kapcsolatos rendelkezéseiben is többes számot használ az Egyezmény, amikor a szülőknek ír elő kötelezettséget a gyermekükkel kapcsolatban:

- szülőknek közös a felelősségük a gyermek neveléséért és fejlődésének biztosításáért,
- elsősorban a szülők feladata, hogy biztosítsák a gyermek fejlődéséhez szükséges életkörülményeket.

1 1997. évi XXXI. Törvény gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 7. § (4) Ha törvény másként nem rendelkezik, a gyermeknek a szülő felügyeleti joga megszűnése esetén is joga van származása, vér szerinti családja megismeréséhez és - a vér szerinti család beleegyezése mellett - a kapcsolattartáshoz.

2 1991. évi LXIV. törvény a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban 1989. november 20-án kelt Egyezmény, kihirdetéséről

3 Egyezmény 7. cikk

1. A gyermeket születésekor anyakönyvezik és ettől kezdve joga van ahhoz, hogy nevet kapjon, állampolgárságot szerezzen és lehetőség szerint ismerje szüleit, valamint ahhoz, hogy ezek neveljék.

2. Az Egyezményben részes államok gondoskodnak arról, hogy ezeket a jogokat hazai törvényhozásuknak és a tárgyra vonatkozó nemzetközi okmányokban vállalt kötelezettségeiknek megfelelően érvényre juttassák, különösen akkor, ha ennek hiányában a gyermek hontalanná válna.

4 Egyezmény 9. cikk

1. Az Egyezményben részes államok gondoskodnak arról, hogy a gyermeket szüleitől, ezek akarata ellenére, ne válasszák el, kivéve, ha az illetékes hatóságok, bírói felülvizsgálat lehetőségének fenntartásával és az erre vonatkozó törvényeknek és eljárásoknak megfelelően úgy döntenek, hogy ez az elválasztás a gyermek mindenképp felett álló érdekében szükséges. Ilyen értelmű döntés szükséges lehet bizonyos különleges esetekben, például akkor, ha a szülők durván kezelik vagy elhanyagolják gyermeküket, illetőleg ha különváltva élnek és dönteni kell a gyermek elhelyezéséről.

2. A jelen cikk 1. bekezdésében említett minden esetben valamennyi érdekelt félnek lehetőséget kell adni az eljárásban való részvételre és véleményük ismertetésére.

3. Az Egyezményben részes államok tiszteletben tartják a mindkét szülőjétől vagy ezek egyikétől külön élő gyermeknek azt a jogát, hogy személyes kapcsolatot és közvetlen érintkezést tarthasson fenn mindkét szülőjével, kivéve, ha ez a gyermek mindenképp felett álló érdekeivel ellentétes.

4. Amennyiben az elválasztás az Egyezményben részes állam által fogantatott intézkedés folytán következett be - mint a szülők vagy egyikük vagy a gyermek letartóztatása, szabadságvesztés-büntetése, száműzetése, kiutasítása vagy halála (ideértve azt is, ha a halál a letartóztatás folyamán következett be bármely okból) -, a részes állam, kérelemre, a szülővel, a gyermekkel vagy, szükség esetén valamely más családtaggal közli a családtag vagy családtagok tartózkodási helyére vonatkozó lényeges adatokat, kivéve, ha ezeknek az adatoknak a nyilvánosságra hozatala hátrányos a gyermek jólétére nézve. Az Egyezményben részes államok gondoskodnak továbbá arról is, önmagában az említett kérelem benyújtása ne járjon hátrányos következményekkel az érdekelt személy vagy személyek számára.

5 Egyezmény 8. cikk

1. Az Egyezményben részes államok kötelezik magukat arra, hogy törvénysértő beavatkozás nélkül tiszteletben tartják a gyermeknek saját személyazonossága - ideértve állampolgársága, neve, családi kapcsolata - megtartásához fűződő, a törvényben elismert jogát.

2. Ha a gyermeket törvénytelen módon megfosztják személyazonossága alkotó elemeitől vagy azoknak egy részétől, az Egyezményben részes államok megfelelő segítséget és védelmet nyújtanak ahhoz, hogy személyazonosságát a lehető legrövidebb időn belül helyreállítsák.

Végül a részes állam⁶ a szülőknek köteles segítséget nyújtani a gyermek nevelésével kapcsolatban rájuk háruló felelősség gyakorlásához.⁷

A fent írtak alapján – álláspontom szerint – nem kérdéses, hogy az Egyezmény szellemisége a gyermek szülőktől, azaz anyától és apától való származásának vélelmét állítja fel. Erre a vélelemre tekintettel fogalmazza meg a jogokat, a jogosultak és a kötelezettek körét.

Mindebből azonban az következik, hogy az Egyezményben említett jogokkal elsődlegesen célzott és felruházott személy, a gyermek olyan jogok és ezáltal lehetőségek birtokába jut, amit a részes állam – bizonyos jogok tekintetében – csak az Egyezményben fogalt körülmények fennállta esetében korlátozhat, és akkor is csak a gyermek érdekében.

Megkülönböztetünk így abszolút és korlátozhatatlan, úgy mond „életlen” gyermeki jogokat, amelyek védelmét, érvényesülését függetlenül az adott gyermek vagy eset körülményeitől, minden mérlegeléstől mentesen kell biztosítani a részes államnak (ilyen pl. a gyermek élethez való joga⁸).

Ebben a megközelítésben a másik csoportot azon gyermeki jogok alkotják, amelyek nem függetlenek az adott gyermek „élő érdekeitől”. E jogokkal kapcsolatos döntés mérlegelése során azt kell meghatározni, hogy a gyermek legjobb érdekét a jog biztosítása szolgálja vagy épp annak korlátozása, esetleg megvonása

⁶ Részes állam alatt az Egyezményben részes államot kell érteni.

⁷ Egyezmény 18. cikk

1. Az Egyezményben részes államok minden erejükkel azon lesznek, hogy biztosítsák annak az elvnek az elismertetését, amely szerint a szülőknek közös a felelősségük a gyermek neveléséért és fejlődésének biztosításáért. A felelősség a gyermek neveléséért és fejlődésének biztosításáért elsősorban a szülőkre, illetőleg, adott esetben a gyermek törvényes képviselőire hárul. Ezeket cselekedeteikben mindenekelőtt a gyermek mindenek felett álló érdekének kell vezetnie.

2. Az Egyezményben említett jogok biztosítása és előmozdítása érdekében a részes államok megfelelő segítséget nyújtanak a szülőknek és a gyermek törvényes képviselőinek a gyermek nevelésével kapcsolatban rájuk háruló felelősség gyakorlásához, és gondoskodnak gyermekjóléti intézmények, létesítmények és szolgálatok létrehozásáról.

3. Az Egyezményben részes államok megtesznek minden megfelelő intézkedést annak érdekében, hogy a dolgozó szülők gyermekei számára biztosítsák olyan szolgáltatásokat és gyermekőrző intézmények igénybevételének jogát, amelyekre jogosultak.

27. cikk

1. Az Egyezményben részes államok elismerik minden gyermeknek jogát olyan élet-színvonalhoz, amely lehetővé teszi kellő testi, szellemi, lelki, erkölcsi és társadalmi fejlődését.

2. Elsősorban a szülők, vagy a gyermekért felelős más személyek alapvető feladata, hogy lehetőségeik és anyagi eszközeik határai között biztosítsák a gyermek fejlődéséhez szükséges életkörülményeket.

3. Az Egyezményben részes államok, az adott ország körülményeit és a rendelkezésre álló eszközöket figyelembe véve, megfelelő intézkedéseket tesznek annak érdekében, hogy a szülőt, illetőleg a gyermek más gondviselőit segítség e jog érvényesítésében, és szükség esetén anyagi segítséget nyújtanak, valamint segítő programokat hoznak létre különösen az élelmezéssel, a ruházatkódással és a lakásüggyel kapcsolatban.

4. Az Egyezményben részes államok megtesznek minden alkalmas intézkedést arra, hogy a gyermektartásdíjat behajtsák a szülőktől vagy a gyermekkel szemben pénzügyi felelősséggel tartozó bármely más személytől, saját területükön és külföldön egyaránt. Különösen azokra az esetekre figyelemmel, amelyekben a gyermekkel szemben pénzügyi felelősséggel tartozó személy nem ugyanabban az államban él, mint a gyermek, a részes államok előmozdítják a nemzetközi megállapodásokhoz való csatlakozást vagy ilyenek megkötését, valamint bármely más, alkalmas megegyezés elfogadását.

⁸ Egyezmény 6. cikk

1. Az Egyezményben részes államok elismerik, hogy minden gyermeknek veleszületett joga van az életre.

(ezek között említhetjük a gyermek kapcsolattartáshoz vagy családban való nevelkedéshez való jogát⁹). A döntés meghozatalakor a jogalkalmazó természetesen nagymértékben támaszkodhat az egyéb szakemberek, szakértők (pszichológus, pszichiáter, szociális munkás stb.) véleményére, javaslataira.

Végül szólni kell azon jogok köréről, amelyek gyakorlását csak a törvényben kifejezetten megállapított korlátoknak lehet alávetni (gondolok itt többek között a gyermek egyesülési, gyűlekezési jogára vagy a véleménynyilvánítás szabadságára¹⁰).

E rövid áttekintést azért tettem, mert 2006. július 1-jén lépnek hatályba az Egészségügyről szóló 1997. évi törvényt (továbbiakban: Eütv.) módosító 2005. évi CLXXXI. törvény 11.§ és 12.§ rendelkezései. Az említett két szakasz az Eütv. 165.§-t új c)-d) pontokkal valamint 167.§-t új (4) bekezdéssel egészíti ki az alábbiak szerint:

c) egyedülállóvá vált nő: az a nő, akinek házastársi (élettársi) kapcsolata a reprodukciós eljárás megkezdését követően szűnt meg,

d) egyedülálló nő: az a nagykorú nő, aki a reprodukciós eljárás megkezdésekor nem áll házastársi, élettársi kapcsolatban.

(4) Egyedülálló nő esetében a reprodukciós eljárás akkor végezhető el, amennyiben a nő életkora vagy egészségi állapota (meddőség) következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhat. A reprodukciós eljárás megkezdésére, a tájékoztatásra, a beleegyező nyilatkozatra e fejezet rendelkezései megfelelően irányadók. A reprodukciós eljárás során testen kívül létrejött és be nem ültetett embrióval kapcsolatos, e fejezet szerinti rendelkezési jogot az egyedül álló nő gyakorolja azzal, hogy rendelkezési jogáról közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban lemondhat.

A *Nők Lapja* „Egyedül vállalnék gyereket” vitasorozatából közügy lett. A sorozatban sok drámai, szívszorító emberi sorsot ismerhettünk meg, és minden érző szívű ember tisztelettel és nagybecsüléssel érzi át a nők gyermek utáni vágyát. Az anyai örömök nem hasonlíthatók semmilyen más földi boldogsághoz. Az Őszövetség Teremtés könyvében olvashatjuk, hogy Éva szüléskor felismerte a teremtés nagy szent titkát, és saját részvételét Isten teremtő hatalmában, mikor így kiáltott fel: „Isten segítségével embert hoztam a világra” (Ter 4,1).¹¹

⁹ Egyezmény 9. cikk

¹⁰ Egyezmény 13. cikk

1. A gyermeknek joga van a véleménynyilvánítás szabadságára. Ez a jog magában foglalja mindenfajta tájékoztatás és eszme határokra tekintet nélküli kérésének, megismerésének és terjesztésének szabadságát, nyilvánuljon meg az szóban, írásban, nyomtatásban, művészi vagy bármilyen más, a gyermek választásának megfelelő formában.

2. Ennek a jognak a gyakorlása csak a törvényben kifejezetten megállapított korlátásoknak vethető alá, amelyek

a) mások jogainak és jó hírnevének tiszteletben tartása, illetőleg

b) az állam biztonsága, a közrend, a közegészségügy, vagy a közérkölcsek védelme érdekében szükségesek.

15. cikk

1. Az Egyezményben részes államok elismerik a gyermek egyesülési és békés gyülekezési jogát.

2. E jogok gyakorlását csak a törvényben meghatározott olyan korlátozásoknak lehet alávetni, amelyek egy demokratikus társadalomban az állam biztonsága, a közbiztonság és a közrend, illetőleg a közegészségügy és a közérkölcsek, vagy mások jogai és szabadságai védelmének érdekében szükségesek.

¹¹ <http://ujember.katolikus.hu/Archivum/2006.01.15/0301.html>

A Eütv. módosítása azon változtat, hogy a jövőben már nem csak a gyermeket természetes úton vállalni nem képes férfinak és nőnek nyújt segítséget, hanem a lehetőséget felajánlja egyedül a nőnek, vagyis ha Éva példájánál maradunk, átveszi Isten, ha csak a természetnél, átveszi a férfi szerepét, anélkül azonban, hogy pótolná azt.

A nyár közepén hatályba lépő változtatásokkal már nem csak az élettársak (férfi és nő), házastársak (férj és feleség), hanem egyedül a nő kérelmére megindulhat a reprodukciós eljárás. A cím is talán kezd már értelmet nyerni. Azt kívánom vizsgálni, hogy a módosítás miként érinti és érintheti a gyermek jogait, van-e a gyermeknek származáshoz, azaz egy anyához és egy apához joga már illetve legalább a fogantatása pillanatában.

■ A hatályos szabályozás

Az Eütv. 2006 július 1-jéig hatályos rendelkezései szerint reprodukciós eljárás során történő megtermékenyítés házastársi vagy különmű élettársi kapcsolatban álló személyeknél végezhető el, amennyiben bármely félnél fennálló egészségi ok (meddőség) következtében a kapcsolatból természetes úton nagy valószínűséggel egészséges gyermek nem származhat. Élettársak esetén reprodukciós eljárás csak abban az esetben végezhető, amennyiben az élettársak egyike sem áll házastársi kapcsolatban. (Eütv. 167.§ (1) bek.)

A rendelkezésekből egyértelmű, hogy Magyarország a mesterséges megtermékenyítés lehetőségét nem utasítja el, mint ahogyan azt például Olaszország teszi. Érvénytelen lett ugyanis Olaszországban a népszavazás 2005-ben miután csak a választópolgárok 25,9%-a járult az urnákhoz. Az olaszok érettségét a püspöki kar elnöke, Camillo Ruini bíboros dicsérte, aki megelégedéssel kommentálta a mesterséges megtermékenyítés szabályozásáról rendezett népszavazás kudarcát.¹² Ismerve a Vatikán álláspontját e kérdésben, talán a kijelentés nem meglepő. Egy évvel a népszavazást megelőzően egy határozatában a Vatikán ugyanis elítélte a mesterséges megtermékenyítést – köztük a lombikbébi-programokat is –, mivel a megtermékenyítés során elpusztult embriók halálát „véres mézárlnak tartják”. A L'Osservatore Romanóban megjelent közlemény szerint semmilyen olyan eljárás nem megengedhető, amely csak helyettesíti a feleség és a férj közötti gyermeknemzés céljából létesített szexuális érintkezést.¹³

Visszatérve és elemezve a hazai rendelkezéseket látható, hogy a szabályozásunkat tekintve – európai viszonylatban – a középmezőnyben foglalunk helyet.

Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárást¹⁴ jelenleg a házastársak (férj, feleség) és különmű élettársak (fér-

fi és nő) kezdeményezhetik.¹⁵ Speciálisnak tekinthető az „egyedülállóvá váló” nő helyzete, akinél az eljárás – amennyiben a női ivarsejt megtermékenyítése már megtörtént – házassága, élettársi kapcsolata megszűnése után is folytatható.¹⁶ Az egészségi ok (meddőség) bármelyik félnél fennállhat, akár a férfinél, akár a nőnél vagy mindkettőjüknél.

14 Eütv. 166. § (1) Emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásként (a továbbiakban: reprodukciós eljárás)

- a) testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,
 - b) a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel,
 - c) ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,
 - d) embrióadományozással végzett embrióbeültetés,
 - e)
 - f) a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer alkalmazható.
- (2) Reprodukciós eljárás során történő megtermékenyítéshez, illetőleg embrióbeültetéshez kizárólag emberi ivarsejt, illetve embrió használható fel.
- (3) Holttestből - ideértve az agyhalottat is - vagy halott magzatból származó ivarsejt reprodukciós eljáráshoz nem alkalmazható.
- (4) Az ivarsejt, illetőleg az embriók adományozására a 170-174. §-okban, illetve a 175-179. §-okban foglalt rendelkezések irányadók.
- (5) Reprodukciós eljárásként kizárólag az (1) bekezdésben meghatározott módszereket lehet alkalmazni.

15 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet

1. § (1) Az Eütv. 166. § (1) bekezdés a)-d) pontjai és f) pontja szerinti emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárás (a továbbiakban: reprodukciós eljárás) házastársi vagy különműek közötti élettársi kapcsolatban álló személyeknél, illetve az Eütv. 167. § (2) bekezdés szerinti egyedülálló nőnél (a továbbiakban: kérelmező) akkor végezhető el, ha
 - a) legalább két egymástól független - a meddőség tényének és okának megállapításához szükséges orvosi vizsgálatokon alapuló - szakorvosi szakvélemény alátámasztja, hogy a valamelyik félnél vagy mindkét félnél együttesen fennálló egészségi ok(ok) következtében a kapcsolatból természetes úton nagy valószínűséggel egészséges gyermek nem származhat,
 - b) a nő a reprodukciós kor felső határát nem érte el,
 - c) a kérelmezők nem állnak egymással olyan rokon kapcsolatban, amely a házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény 8. § (1) bekezdésének a)-b) pontja szerint a házasságot érvénytelenné teszi, és ezt írásbeli nyilatkozatukkal alátámasztják,
 - d) a kérelmezők hitelt érdemlően igazolják
 - da) a meddőség kezelésére irányuló egyéb módszerek eredménytelenségét, és
 - db) a (2) bekezdésben foglalt kizáró okok nem állnak fenn,
 - e) a 2. § (4) bekezdés szerinti feltétel teljesül,
 - f) valamennyi feltétel együttes fennállása esetén az alkalmazott eljárással orvosiilag megalapozott esélye van egészséges gyermek fogamzásának és megszületésének,
 - g) a kérelmezők a 6. § (1) bekezdésében foglaltak szerint egyes egészségügyi, illetve személyazonosító adataik kezeléséhez hozzájárulnak.

16 Eütv. 167. § (2) A reprodukciós eljárás - amennyiben a női ivarsejt megtermékenyítése már megtörtént - a házastársi (élettársi) kapcsolat megszűnése után az egyedülálló nőnél tovább folytatható. Amennyiben azonban a megtermékenyítés testen kívül történt és az embrió beültetésére még nem került sor, a házastársak (élettársak) a reprodukciós eljárás megkezdése előtt, a 168. § (1) bekezdése szerinti együttes kérelmükben erre az esetre nézve az eljárás folytatását a házastárs (élettárs) halála esetére előzetesen kifejezetten kizárhatják.

- (3) Az (1)-(2) bekezdésekben meghatározott esetekben reprodukciós eljárás csak akkor végezhető, ha a meddőség egyéb kezelési módszerei eredménytelennek bizonyultak, és az alkalmazott eljárással orvosiilag megalapozott esélye van egészséges gyermek fogamzásának és megszületésének.
- (4) Reprodukciós eljárás megfelelő szakorvosi javaslatra, az eljárás lefolytatására kiadott működési engedély alapján jogosult egészségügyi szolgáltatónál végezhető.

¹² <http://kulpol.transindex.ro/hir>

¹³ <http://velvet.hu/onleany/vatik>

Már a rendszerváltás első éveiben az Alkotmánybíróság elutasította azt a 12/1981.(IX.29.) EüM rendelet¹⁷ alkotmányellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítványt, amely szerint a rendelet lehetővé teszi ugyan a mesterséges megtermékenyítést, de azt házassághoz és korhatárhoz köti.¹⁸ Az Alkotmánybíróság határozatának meghozatalában az alábbiakat vette figyelembe.

A mesterséges megtermékenyítéshez nem fűződik olyan emberi vagy állampolgári alapjog, amely bárkit, minden megkülönböztetés nélkül megilletne. A megtermékenyítésnek ez a formája intézményes gyógy mód, amelynek célja, hogy utódhoz segítse azokat az embereket, akiknek házasságból természetes úton egészséges gyermek nagy valószínűség szerint nem származhat. A mesterséges megtermékenyítés mint egészségügyi szolgáltatás, feltételekhez köthető, feltéve, hogy ezek a feltételek az alkotmányos alapelvekkel összhangban állnak.

Az Alkotmány 15. §-a értelmében a Magyar Köztársaság védi a házasság és a család intézményét. A gyermek születésének elősegítése mesterséges, vagy művi beavatkozás útján olyan esetekben, amikor a házaspárnak természetes úton nem lehet gyermeke, erősíti a házasság intézményét, és lehetővé teszi a tulajdonképpeni család (gyermekkel bíró házaspárok) létrejöttét. Kívánatos, hogy a gyermekek lehetőleg teljes családban szülessenek, mivel a gyermek fejlődése szempontjából nemcsak az anyai gondoskodásnak, hanem az apa személyének és az apai nevelésnek is rendkívüli fontossága van.

Az indítvánnyal megtámadott rendeletben foglalt korlátozás a művi beavatkozás eredményeként születendő gyermek jogait védi, köztük az Alkotmány 67. §-ában foglaltakat, miszerint minden gyermeknek joga van a családja, az állam és a társadalom részéről arra a védelemre és gondoskodásra, amely a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéshez szükséges.¹⁹

Az Alkotmánybíróság döntése – akkor egy évvel a Gyermek jogairól szóló Egyezmény elfogadása után és egy évvel a Magyarországi kihirdetése előtt – rendkívül jó érzékkel, az Egyezmény szellemiségéhez méltóan közelítette meg a kérdést, első sorban a gyermek és nem kizárólag a kérelmezők oldaláról.

Tegyük fel hát a kérdést: mi változott az elmúlt tizenöt évhez képest?

– Gyengültek a gyermek jogai, érdekei védelmének, esélyegyenlősége biztosításának szándékai, és – többek között – állami kötelezettsége?

– Ma úgy gondoljuk, hogy a gyermek legjobb érdekét szolgálja, ha már eredendően nincsen apja?

– Elérkezettnek látjuk az időt arra, hogy – szembefordulva a

¹⁷ Hatályon kívül helyezte: 30/1998 (VI.24.) NM rendelet

¹⁸ A korhatár kérdésének vizsgálatát mellőzöm. A korhatárral kapcsolatosan a 750/B/1990. AB határozat mellett a 18/2001. (VI. 1.) AB határozat foglalkozik.

¹⁹ 750/B/1990. AB határozat

természettel – igénybe vegyük az orvostudomány mindenkori állása szerinti lehetőségeket, és míg tegnap pusztán a párok, ma még csak a nők, de holnap már a férfiak és holnapután talán már a még meg nem fogant gyermekek gyámhivatal által kijelölt képviselői is kezdeményezhetik majd a reprodukciós eljárást?

■ Az egyedülállók

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint, 1980-ban 80 331, 2001-ben már csak 43 500 volt a házasságkötések száma Magyarországon. Ugyanakkor 2001-ben a 43 500 házasságkötés mellett 24 000 házasságot bontottak fel a bíróságok.²⁰ Ezzel párhuzamosan az elmúlt húsz évben háromszorosára nőtt a házasságon kívül született gyermekek száma.²¹

A strukturális változás Európa-szerte általánossá vált, az okok mögött kétségkívül tudati értékrendbeli változások is álltak. Ezek a változások a nyolcvanas évek elején –, közepén kezdődtek el, a kilencvenes évektől dinamikus növekedésnek indultak. Ez azt jelenti, hogy a családi életforma hazánkban is – Európa számos országához hasonlóan – elindult a változások útján. Mögötte egyértelműen az élettársi kapcsolatok terjedése áll. Iránta a társadalom nem lehet közömbös.

Tehát az elmúlt évtizedek alatt bekövetkezett változások okának tekinthetjük azt, hogy a fiatalok körében olyan attitűd látszik kialakulni, amelyek nehezen viselik el a házasságkötéssel járó „kényszer” elemeket. Ilyenek a különböző erkölcsi, vallásszerkezeti szabályok betartása, környezet megítéléséhez való alkalmazkodási képesség. Sokat jelent a párkapcsolatok alakulásában a kötöttségtől való félelem, a függetlenség megőrzése, amibe beletartozik a szülők részvétele és beleszólása az életükbe, de ennek következtében kialakul a bizonytalansági érzés, amiben élniük kell.²²

A média által sugallt kép szerint a szinglik 25-35 évesek, karrierjük felfelé ível, alapvetően kiegyensúlyozottak, sikeresek, határozottak, helyzetüket nem pusztán elfogadják, de azzal tökéletesen elégedettek is. Utasi Ágnes eddig még nem publikált szociológiai felmérése ezt a képet közel sem igazolja vissza: az egyedülállók kétharmada – a férfiak is – családdal és gyerekekkel képzelik el jövőjüket. Ennek ellenére a szinglik száma évről évre nő. Húsz éve még a háztartásoknak alig egyötöde volt egy személyes, ma már a negyedik. 1990-ben még a 25-29 éves ifjak háromnegyede házas volt, ma a férfiak alig több mint harmada. Az egyszemélyes háztartásban élő szinglik egyébként nem magányosak, komoly szociális hálót építenek maguk körül barátokból, ismerősökből.

A legfrissebb angliai kutatások szerint az ingatlanpiac legnagyobb játékosai a szinglik. Logikus, hisz legfőbb ismervük az egyszemélyes háztartás, ehhez pedig élettér kell. S ha figyelembe vesszük a számadatokat, miszerint 1971-ben az angol nők közel háromnegyede házasságban élt (19 százalékuk volt egyedülálló), addig 2000-ben már csak a nők fele választotta a kötöttséget (48 százalék az egyedülállók aránya).

²⁰ Somfai Balázs: Bontás és közvetítés, Családi Jog, HVG-ORAC, Budapest, 2003.

²¹ 1980-ban 10 605, 2002-ben 30 352 gyermek született házasságon kívül.

²² http://www.szexinfo.hu/upload/novedelem/document/ledzenyi_matyasne_palyazat.htm

2003 novemberében először rendezték meg Franciaországban a Céliberté-szalont, ami kifejezetten a szingliket megcélzott termékek és szolgáltatások bemutatására jött létre. Az ország 60 milliós lakosságából az Insee statisztikai hivatal legfrissebb kimutatásai alapján 14 millióan élnek egyszemélyes háztartásban.

A szolgáltató- és utaztatóiparnak egyre inkább számot kell vetnie azzal, hogy a felnőtt társadalom mind nagyobb rétege választja tudatosan a szingli állapotot és mindazokat a külsőségeket, amik ezzel járnak.

Ahogy viszont a „szingli Amerika” valósága egyre kézzelfoghatóbbá válik: a vezérigazgatóknak, politikusoknak és jogászoknak szembe kell nézniük a kihívással, hogy a jelzett juttatások rendszerét úgy alakítsák ki, hogy az nagyobb összhangban legyen a népesség összetételének változásával – figyelmeztet a Business Week.²³

Egyetértve a fent írtakkal mégis azt gondolom e kört tovább tágitva, arra keresni a választ, hogy egyedül álló nő ma, milyen módon eshet teherbe, talán nem szociológiai, nem jogalkotói, de nem is jogalkalmazói feladat. Ezt bízunk mindenki fantáziájára és tekintjük magánügynek. A gyermekhez jutás jogi lehetőségeiről való tájékoztatás – ami a mesterséges megtermékenyítés, az örökbefogadás, esetleg nevelőszülőség lehetőségét jelenti –, azonban már állami kötelezettség.

■ Örökbefogadás mint „gyermekvállalás”

Az egyedül álló személyek örökbefogadása az egyik létező lehetőség a gyermekvállalásra.²⁴ Csaknem kétezer gyermek él tartós nevelésben, 2000-ben az örökbe fogadhatónak nyilvánított gyermekek száma 372 volt.²⁵ 1000 gyermek örökbefogadását engedélyezték a gyámhivatalok. 2004-ben 2300 örökbefogadásra alkalmasnak nyilvánított személy mellett 2100 örökbefogadásra váró gyermeket tartottak nyilván a statisztikák. Ez persze nem jelenti azt, hogy a csecsemőt örökbe fogadni szándékozók száma ne haladná meg jelentősen az örökbefogadható kisgyermek számát, viszont ha nem a szülővé válás igényét tekintjük elsődleges célnak, hanem a gyermek családhelyettesítő formában, örökbefogadó szülőnél való elhelyezését, akkor a helyzet nem is olyan tragikus. Nem utolsó sorban az örökbefogadás megoldást jelenthet a gyermekek szakellátásból való kikerülésre.

Diszkrimináció. Általában azonnal ezt halljuk, ha az egyedülálló vagy meleg párok, esetleg meleg egyedülálló család

alapítási korlátaikról esik szó. A házasságkötési szándék²⁶ mellett, az örökbefogadás szabályaival, az örökbefogadás engedélyezésével kapcsolatosan merül fel a diszkrimináció vádja, annak ellenére, hogy megkülönböztető rendelkezések a fent említett személyek örökbefogadási lehetőségeinek vonatkozásában sem a Családjogi törvényben, sem a Gyámügyi eljárásról szóló kormányrendeletben²⁷ nem találhatók. Ugyanakkor kevésbé markáns azon álláspont képviselője, hogy vajon a már megszületett, tartós nevelésbe vett²⁸ vagy örökbe fogadhatóvá nyilvánított gyermekek tekintetében nem hátrányos megkülönböztetés-e, amikor a természet rendjével ellentétesen őket nem örökbefogadó pároknak (pl. férjnek és feleségnek) adják örökbe, hanem egyedülállóknak, esetleg azonos nemű pároknak vagy homoszexuális egyedülállóknak. Lehetséges azonban, hogy mindez csak nézőpont, valamint annak a kérdése, hogy kit és mihez képest tekintünk hátrányosan megkülönböztetettnek. Mielőtt még a gyermekvédelemben dolgozó szakember összevonná a szemlédökét, sietve hozzáteszem, tudom, hogy az örökbefogadás – mint családot helyettesítő forma – nemcsak akkor töltheti be szerepét, ha az, az említett legideálisabbnak tekintett „kétszülős” formában valósul meg, hanem már akkor is, amikor a körülményekhez képest jobb helyzetet teremt a gyermek számára. Mégis a megközelítés legalább annyira megalapozott a gyermek, mint az örökbe fogadni szándékozók oldaláról.

■ A módosítás háttere és hatásai

Újabb európai uniós államban, Svédországban engedélyezték egyedülálló számára a mesterséges megtermékenyítést az elmúlt napokban. Nyilvánvaló, hogy az Európai Unió megszületésével a különböző tagállamokban hozott családjogi, emberjogi intézkedések kihatnak a többi tagállamban élőkre is. Franciaországban, ahol a mesterséges megtermékenyítés szabályozása régóta vitatéma, a gyakorlat már hosszú évek óta „uniós”: a megtermékenyítésre váró egyedülálló vagy lesbikus kapcsolatban élő nők Brüsszelbe utaznak, ahol erre a rutinműtetre minden további nélkül lehetőség van. Brüsszel Párizstól másfél óra vonat, a spermabankból történő fogantatás legfeljebb anyagi kérdés és nem jogi. A francia nők így könnyen kikerülhetik a jogi akadályokat.²⁹

Sokszor hangzik el érvként, miért kell ettől tartani, hiszen gyermekek ezrei élnek egyszülős családokban, egyedülálló örökbefogadó szülőnél. Sok gyermek nem ismeri az apját vagy éli fél árvaként életét, vannak, akit elhagynak és vannak, akit

²³ http://www.pointnet.pds.hu/managermagazin/2004/01/managermagazin_29.html

²⁴ A házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény (továbbiakban: Csjt.) 47. § (1) Örökbefogadó csak az a teljesen cselekvőképes, nagykorú személy lehet, aki - a külön jogszabályban meghatározott - örökbefogadás előtti tanácsadón és felkészítő tanfolyamon eredménnyel részt vett, és személyisége, valamint körülményei alapján - a gyámhivatal örökbefogadás előtti eljárása során hozott határozata értelmében - alkalmas a gyermek örökbefogadására, továbbá a gyermeknél legalább 16, legfeljebb 45 évvel idősebb. A rokon, illetve a házastársi örökbefogadás esetén a korkülönbségtől, illetve a felkészítő tanfolyam elvégzésétől el kell tekinteni.

²⁵ Csjt. 48/A. § (1) A gyámhivatal az átmeneti nevelésbe vett gyermeket örökbe fogadhatónak nyilvánítja, ha a szülő gyermekével önhibájából egy éve nem tart rendszeres kapcsolatot, életvitelén, körülményein nem változtat, és emiatt az átmeneti nevelés nem szüntethető meg. Erre a jogkövetkezményre a szülőt az átmeneti nevelést elrendelő határozatban figyelmeztetni kell.

²⁶ A kérdéssel kapcsolatos az Alkotmánybíróság 14/1995 (III.13.) számú határozata

²⁷ 149/1997. (IX. 10.) Korm. Rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról

²⁸ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 80. § (1) A gyámhivatal a gyermeket tartós nevelésbe veszi, ha
a) a szülő vagy mindkét szülő felügyeleti jogát a bíróság megszüntette,
b) a szülő vagy mindkét szülő elhalálozott, és a gyermeknek nincs felügyeletet gyakorló szülője,
c) a gyermek ismeretlen szülőktől származik,
feltéve, hogy az a)-c) pontokban meghatározott esetekben a gyermek neveléséről a Csjt. 95-97. §-ai alapján kirendelt gyám útján nem lehet gondoskodni,
d) a szülő gyermeke örökbefogadásához az örökbefogadó személyének és személyi adatainak ismerete nélkül tett hozzájáruló nyilatkozatot, feltéve, hogy a gyermek ideiglenes hatállyal nem helyezhető el leendő örökbefogadó szülőnél.

²⁹ <http://gaycenter.freeweb.hu/Mas/2005/egynemusulok.htm>

elhanyagolnak. Valóban számtalan esetben a gyermek érdekeit tekintve hátrányosan alakulnak a körülmények. A különbség „pusztán” annyi, hogy tudatosan teremtünk apa nélküli állapotot, vagy a körülmények annak ellenére alakulnak így, hogy az állam minden tőle telhető kötelezettségét teljesíti, hogy a gyermek lehetőség szerint szüleit maga mellett tudva nőjön fel.

Segíteni egy örökbefogadásra rászoruló gyermekben, támogatni az anyát, hogy egyedülállóként is szülje meg és nevelje fel gyermekét vagy kihasználni az orvostudomány lehetőségeit, és eleve elrendelni, hogy egy gyermek természetellenesen szülő, apa (apasági vélelem) nélkül fogadjon meg és esetleg nőjön fel – nem ugyanaz a kategória.

Álláspontom szerint a módosítással az állam és szervei meghasonlott állapotba kerülnek. Míg egyik oldalról a gyermeki jogok és érdekek mindenek felettiséget hangsúlyozzák, másik oldalról a diszkrimináció mentesség jegyében, mérlegelés nélkül különböztetik meg hátrányosan a gyermekeket.

A már idézett Alkotmánybírósági döntés egyértelműen megfogalmazza, hogy a művi beavatkozás eredményeként születendő gyermek jogát védik a korlátozó rendelkezések, tekintettel, arra, hogy a gyermeknek joga van az állam, a társadalom részéről arra a védelemre és gondoskodásra, amely megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges. (Alkotmány 67.§)

A döntés óta, a gyermeki jogok és érdekek védelmének erősödése, – bár távolról sem kielégítő mértékű – intenzitása figyelhető meg. Az Eütv. figyelembe véve a társadalmi változásokat a különmemű élettársakra is kiterjesztette a művi megtermékenyítés lehetőségét. A Legfelsőbb Bíróság 17. számú Irányelve szerint a család – és ezen belül elsősorban a gyermek – sokoldalú védelme azonban olyan alapvető követelmény, amelyet a társadalom joggal támaszt mind a jogalkotással, mind a családjogi perekben folytatott ítélkezési gyakorlattal szemben. Ez a felismerés jut kifejezésre az Alkotmányban, a Családjogi törvényben és más jogszabályokban.

Mind a szülőnek, mind a gyermeknek törekednie kell a szülő-gyermeki kapcsolat fenntartására, mert a gyermek érdekében az áll, ha továbbra is maga mellett tudja mindkét szülőjét, és különösen az élet sorsfordulóinál, tanulmányai megválasztásában, az életre való felkészülésében számíthat segítségükre.

Az irányelv a gyermek elhelyezéssel kapcsolatosan szól a szülő-gyermek kapcsolattartás fontosságáról, mégis érzésem szerint a szülő gyermek életében betöltött szerepét, gyermekéhez való kapcsolatának jelentőségét nem kérdőjelezhetjük meg. Beszélni és tenni érte viszont csak akkor lehet és érdemes, ha a szülő létezik.

A tárgyvesztés a pszichológiában azt jelenti, hogy valaki elveszít valami számára fontosat. Ez persze nemcsak a szó köznap értelmében vett tárgy lehet, hanem például egy szeretett személy. Ennek megfelelően a tárgyvesztésnek is lehetnek különböző fokozatai, és annál nagyobb stresszel járnak, minél fontosabb szerepet játszott az adott veszteség tárgya az egyén életé-

ben. A közeli rokonok elvesztése már igen komoly veszteségélményt jelent.³⁰

Nem állítom, hogy párhuzamot kellene vonni a gyermekelhelyezés vagy az apa halála során bekövetkező veszteség és az apával eredendően nem rendelkező gyermek helyzete között, de a következmény tekintetében mégis van valami közös, a szülő nem léte.

■ Az apasági vélelem meddő párok esetében

A Csjt. rendelkezései a reprodukciós eljárásban részt vett férfi apasági vélelmét állítja fel, feltéve, hogy az anya nem állt házassági kötelékben. A reprodukciós eljárás a házastársak és élettársak együttes kérelmére végezhető, melyet teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.³¹ Ezzel elfogadják, hogy az inszemináció eredményeként születendő gyermekük családi jogállása a vér szerinti gyermek jogállásával teljesen azonos.³²

Ha a származás reprodukciós eljárás következménye, ez esetben a megtámadásra nem a vélelemnek a biológiai származástól való eltérése teremt alapot, hanem a megtámadás csupán akkor lehetséges, ha az anya férje vagy élettársa az eljáráshoz nem járult hozzá. (Csjt. 43.§(1) bek.) A reprodukciós eljárásból származás esetén a megtámadás eltérése az egyéb vélelmektől azzal magyarázható, hogy ilyenkor kifejezetten a házastárs, élettárs egyetértésével történik az apává válás egy olyan eljárás eredményeként, aminél a biológiai kapcsolat ismeretlen és fel sem kutatható. Miután pedig mindezen körülmények ismeretében történik a szülővé válás, és ha valaki ezzel a lehetőséggel él, utóbb a gyermeket nem foszthatja meg attól, hogy betöltött legyen az apai jogállása, különös tekintettel arra, hogy a biológiai apa felkutatása és az apaság megállapítása kizárt.³³ Látható, hogy a Csjt. rendelkezései tekintettel az Eütv. rendelkezéseire – a gyermek érdekét szem előtt tartva – az apasági vélelmek körébe emelte a reprodukciós eljárásban kérelmezőként szereplő partner (férj, élettárs) apasági vélelmét, valamint a biológiai apa kutatásának tiltása éppen e vélelemre tekintettel értelmezhető.

Az apasághoz szülői jogok és kötelezettségek járulnak:

- gondozás,
- nevelés,
- törvényes képviselő,

³⁰ Fekete Mária – Dr.Grád András: Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak, HVG-ORAC, Budapest, 2002., 425.old.

³¹ Eütv.168. § (1) Reprodukciós eljárás - egyedülálló nő esetén annak folytatása - a házastársak, illetőleg élettársak együttes, illetve - a 167. § (2) bekezdése szerinti kizáró nyilatkozat hiányában, valamint a letétbe helyezett embrióval kapcsolatos rendelkezési jog keretei között - az egyedülálló nő írásbeli kérelmére végezhető. A kérelmet teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni. Az élettársi kapcsolat fennállásáról az élettársak közokiratban nyilatkoznak.

³² Csjt. 36. § Ha az anya a fogamzási idő kezdetétől a gyermek születéséig eltelt idő vagy annak egy része alatt nem állott házassági kötelékben, a gyermek apjának kell tekinteni a) azt a férfit, aki a gyermeket teljes hatályú nyilatkozattal a magáénak ismerte el, vagy b) azt, akit a bíróság jogerős ítélettel a gyermek apjának nyilvánított, vagy c) a jelen törvényben meghatározott feltételek esetén azt, aki a gyermek születése után az anyával házasságot kötött, vagy d) azt a férfit, aki az anyával külön törvény rendelkezései szerint lefolytatott emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásban (a továbbiakban: reprodukciós eljárás) vett részt és a származás a reprodukciós eljárás következménye.

³³ A családjogi törvény magyarázata, szerk. Sári Péterné Vass Margit, KJK, 2002. Budapest, 749. 750.old.



- vagyonkezelés,
- gyámnevezés,
- tartás,
- kapcsolattartás,
- gyermek nevének, életpályájának megválasztása.

A szülő mögött általában még felsorakoznak a nagyszülők, rokonok. Mindezen felsorolás a módosítás eredményeképp születendő gyermekeknél már fogantatásuk pillanatában csak az anya vonatkozásában valósulhat meg. Esélyegyenlőségről beszélni az ő esetükben talán diszsonáns lenne.

■ A Kormány meddőség kezelésével kapcsolatos tervei

A 62/2005. (VI.28) számú Országgyűlési Határozat a meddőséggel kapcsolatos problémák átfogó kezelésére vonatkozó intézkedési terv kialakítására szóló feladatokat tartalmazza.

Az OGY határozat felkéri a kormányt, hogy a közoktatási, egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézményeket, civilszervezeteket is bevonva – dolgozzon ki kampánytervet és 2005/2006. tanévben indítson felvilágosító kampányt, amelynek célja, hogy a meddőség problémájával, a meddővé válás rizikótényezőivel a lakosság széles körben megismerkedjen.

Ennek keretében – többek között – népszerűsítse a társadalom, de különösen a fiatalok körében a családalapítást és a házasság intézményét, valamint mutassa be a gyermekvállalás előnyeit és szépségeit, valamint a felvilágosító kampány keretében helyezze előtérbe a családi életet és az arra való nevelést.

Tisztelt Jogalkotó, a módosítás már a kampány része?

■ SZUBJEKTÍV ZÁRSZÓ

Bizonyára lesznek, akik kifejtett álláspontomat „maradinak” esetleg konzervatívnak titulálják. Ki kell ábrándítanom őket: gondolataim mögött alapvetően liberális szemlélet húzódik meg. Ezzel együtt úgy érzem, hogy minden hasonló jelentőséggel bíró módosítást a létező összes aspektusból kell értékelni mielőtt nemes egyszerűséggel és elhamarkodottan a „diszkrimináció” jelzővel illetjük a korábbi szabályozást.

Végül anélkül, hogy a jogalkotók elhamarkodottnak ítélt tevékenységét minősíteném, javasolom, hogy még az ily „jelentéktelennek” tűnő kérdésekben is a döntés előtt a jövőben forduljanak a szakma képviselőihez, hiszen általuk lehetőség nyílt a több oldalról történő megközelítésre is.

A „van, ahol már lehet” elmélet önmagában nem szerencsés, hiszen annyi mindent lehet más országban, amit nálunk nem (pl. halálbüntetés, drogfogyasztás, prostitúció) vagy éppen fordítva (pl. terhesség megszakítás, házasság felbontása) és nem biztos, hogy ez rossz így. Az erre vagy elsősorban erre való hivatkozás tehát nem jelenthet kellő alapot a változtatásra. A magazinokban való megvitatás jó, érdekes és eredményes is lehet, de a jogszabály-változtatáshoz nem mindig elégséges.

Előadások alkalmával próbáltam e kérdést megvitatni a hallgatókkal. Tapasztalatom az volt, hogy a nők, leendő anyák vagy már azok, többnyire nem tudtak kilépni e szerepükből és függetlenül ettől csak a meg nem fogant élet érdekeit szemlélni. Az jutott eszembe, hogy valahol talán ez is természetes, hiszen a nő

az, aki világra hozza gyermekét, nehéz hát „objektíven” közelíteni a problémát.

Míg valóban szándékomban állt megérteni, és módomban áll átérezni a gyermek iránti és egyben szülővé válási vágy jelentőségét, mégis úgy érzem, önző módon nem formálhatjuk a természetet mindig a saját arculatunkra.

E rövid áttekintés nem szembefordulást akar kifejezni a másképp gondolkodókkal, csupán tágabban kívántam elemezni a módosítás gyermekkel, gyermek jogaival és/vagy érdekeivel lehetséges kapcsolatait.

„A szociális védelem köz- és magánintézményei, a bíróságok, a közigazgatási hatóságok és a törvényhozó szervek minden, a gyermeket érintő döntésükben a gyermek mindenek felett álló érdekét veszik figyelembe elsősorban.”

*(Gyermek Jogi Egyezmény 3. cikk)
Somfai Balázs*

**Köszönjük, hogy segített
a gyermekvédelem
megerősítésében 2005-ben is!**

Az összegyűlt felajánlások értéke

504 654.-Ft volt.

Ha megteheti, döntsön most is így: ajánlja fel a Család, Gyermek, Ifjúság Kiemelten Közhasznú Egyesületnek személyi jövedelemadójának 1%-át!

Adószámunk: 18067752-2-41

Gyermekvédelemi gondoskodásban élők az iskolában¹

A tanulmány megírásában az a szándék vezérelt, hogy a napi gyakorlatban tapasztaltakat alátámasszam olyan adatsorokkal, és az adatsorokból egyszerűen levonható következtetésekkel, amelyek egyértelművé teszik, hogy a gyermekvédelemi gondoskodás rendszerében felnőők helyzete halmozottan hátrányos, sokoldalú támogatásra szorul. A tanulmányban nem térek ki azokra az egyéni élettörténetekre, amelyek személyesen is motiválnak e terület vizsgálatára, és csak jelölöm azokat a tanulmányokat, amelyekre támaszkodtam. Részletesen – és kizárólag – azokat a gyermekvédelemi statisztikai (kemény) adatokat veszem sorra, amelyeket minden évben összegyűjtenek a gyermekvédelem helyzetének számszerű bemutatására.¹ Ezek a számok önmagukban is sokatmondóak, azonban az országos – elsősorban az iskolázottságra vonatkozó – kutatási és statisztikai adatokkal² összevetve bizonyítják, hogy az állami gondoskodás rendszerében felnőők számára is szükséges lenne egységes oktatáspolitikai szemléleten alapuló, hatékony, eredményes és méltányos szolgáltatást nyújtani.

■ BEVEZETÉS

A közoktatás széleskörű elterjedése óta folyamatos társadalmi igény, hogy az oktatás által biztosítható kulturális tőke segítse az oktatásban résztvevők társadalmi integrációjának sikerességét. (Bourdieu, P. 1978) Abban már megoszlanak – akár történelmi korszakokként, akár pedagógiai szemléletként – a vélemények, hogy az iskolarendszer képes-e minden társadalmi réteg számára egyenlő eséllyel nyújtani a sikeres társadalmi integrációhoz szükséges és az iskolában megszerezhető kulturális tőkét, vagy az iskolarendszer sokkal inkább a társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődésének legitimált eszköze.

A PISA vizsgálatok eredményeinek ismeretében hangsúlyosan vetődik fel a kérdés, hogyan lehetne az oktatási rendszert úgy formálni, hogy a különböző társadalmi helyzetűek teljesítmény-különbségei ne képezzék le a tanulóknak a társadalmi rétegződésben elfoglalt helyét. (Vári, P. 2003.) Mit kellene javítani, mit kellene másként csinálni azon országok oktatási rendszerében, ahol az iskola növeli a bemenetnél tapasztalt társadalmi különbségeket, mélyíti az esélyegyenlőtlenséget. (Derdák, T. és tsa 2005) A válaszok között hangsúlyosan szerepel az a pedagógiai szemlélet, amely mindenekelőtt a tanulók egyéni képességeihez,

élethelyzetéhez, aspirációihoz stb. alakított oktatási rendszert, más néven inkluzív, befogadó iskolákat működtet. (Arató, F. és tsa 2004) Ennek megvalósításához azonban szükséges megismerni a különböző tanulók élethelyzetét, körülményeit.

Az alábbiakban bemutatott csoport családi körülményeit tekintve speciális élethelyzetben van, és ez befolyásolja iskolai sikerességét. (Sárics, T. 2002) Kérdés, hogy az állam – amelynek gondoskodása alá vont „gyermekeiről” van szó – mit tesz annak érdekében, hogy megtépázott szociális (családi) tőkével és minimális gazdasági tőkével már felnőttként a társadalomba beilleszkedni kívánó fiatalok iskola által biztosítható kulturális tőkéje minél nagyobb mértékű és minél inkább hasznosítható – gazdasági és szimbolikus tőkévé konvertálható – legyen. (Coleman, J. S. 1997)

A gyermekvédelemi gondoskodásban élők helyzetét elsősorban – a fentiekben már említett – a gyermekvédelem 2002-es évére vonatkozó statisztikai adatok elemzésével mutatom be. A 2002-es év kiválasztását az indokolja, hogy erre az évre vonatkozó más országos kutatások adatai is megtalálhatók, amelyekkel összevetve mutatnak valós és reális képet a gyermekvédelemi adatok. A kiválasztást megelőzte egy olyan elemzés, amely a gyermekvédelemi gondoskodás otthont nyújtó ellátási rendszerében élőkre vonatkozó statisztikai adatokat –

amelyek az adott naptári év utolsó napjának aktuális állapotát tükrözik – idősróban hasonlította össze. Ennek alapján megállapítható, hogy a gyermekcsoport helyzete a vizsgált négy egymást követő évben jelentősen nem különbözött. Így a 2002-es adatok az alapvető összefüggések és élethelyzetek leírására alkalmasak. A téma későbbi és részletesebb elemzése teszi majd szükségessé az évenként mutató különbségek hátterének és következményeinek további elemzését.

■ AKIKRŐL SZÓ VAN

A köznyelvben „állami gondozott”, „állami nevelt”, „nevelőszülőnél élő”, „lakás- vagy gyermekotthonos” fogalmakkal jelölik azokat a fiatalokat, akik a maguk közötti argóban „gyivis”, „kóteres” vagy a sokatmondó „zacis” névvel illetik mindazokat, akik rövidebb-hosszabb ideig a gyermekvédelemi szakellátás otthont nyújtó ellátásában részesülnek. A Gyermekvédelemi törvény meghatározása szerint: „gyermekvédelemi gondoskodásban” élő az, akit a település jegyzője, illetve a gyámhivatal döntése alapján védelembe vesznek, családba fogadnak, ideiglenes hatállyal helyeznek el, illetve – átmeneti vagy tartós – nevelésbe vesznek. A gyermekvédelem gondoskodása 0-25 éves korú gyermekekre, fiatalokra terjed ki: nagykorúságig kötelező ellátásként, 18 és 25 év között pedig bizonyos feltételek mellett.

¹ A tanulmány az OKA által támogatott kutatás keretében készült.

■ GYERMEKVÉDELMI GONDOSKODÁS

A gyermekvédelmi gondoskodás előbbieken felsorolt intézkedési sora a gyermek veszélyeztetettségi mértékét is tükrözi.

– A védelembe vétel esetében a szülő a felügyeleti jogot gyakorolhatja, a családba fogadás esetén a szülő felügyeleti joga ugyan megszűnik, de ez a tartási kötelezettségét nem érinti, és a gyermek elhelyezéséhez a vér szerinti család javasolhat befogadó családot.

– A többi forma (ideiglenes elhelyezés, átmeneti vagy tartós nevelés) a veszélyeztettség olyan mértékét jelenti, amikor a gyerek családból való azonnali kiemelésére van szükség.

- Az ideiglenes elhelyezés során – megvizsgálva a gyermek körülményeit – a gyámhivatal 30 napon belül dönt a gyermek további sorsáról: megállapíthatja, hogy biztosítva van-e a gyermek jogainak érvényesülése a családban, vagy ennek hiányában szükséges az átmeneti nevelésbe vétel.

- Az átmeneti nevelésbe vett gyermekek esetén elsődleges cél, hogy gyerek visszahelyezhető legyen a vér szerinti családba, a család képessé váljon a veszélyeztetettség nélküli nevelésre, és a gyermek kapcsolata se szakadjon meg családjával. (Herczog, M. 2003)

- A tartós nevelésbe vétel a ritkább esetek közé tartozik: ennek oka lehet a szülői felügyeleti jog megszüntetése vagy megszűnése (pl. árvaság) vagy a szülő lemondása a gyermekről.

- A 18. életévüket a gyermekvédelmi gondoskodásban betöltött fiatal felnőttek

24 éves korukig (ha felsőfokú tanulmányokat folytatnak, 25 éves korukig) utógondozotti ellátásban részesülhetnek.

Az 1. számú táblázat a gyermekvédelmi gondoskodás különböző, otthont nyújtó elhelyezési formáiba bevontak létszámát mutatja. Az adatok szerint nagyságrendbeli eltérések nincsenek az egyes évek között. Az is látható, hogy az utógondozottakkal együtt 21-22 ezer között mozog azon 0 és 25 év közötti, gyermekvédelmi gondoskodás alá vontak száma, akik otthont nyújtó elhelyezésben részesülnek. Ez az adat hosszú évekre visszatekintve is hasonló, bár a gyermekvédelem rendszere, és a gyermekvédelembe bevontaknak nyújtott ellátások korszakonként eltérnek. (Hegedüs, J. 2003) Ha nem számolunk a rendszerből nagykorúságuk előtt kilépőkkel – márpedig ezek száma is jelentős –, és a nagyjából egy generációt jelentő adatot három generációra vetítjük, akkor azt mondhatjuk, hogy Magyarországon legalább 60 ezer olyan gyermek, fiatal és felnőtt él, aki jelenleg vagy valamikor régebben a gyermekvédelemben él, élt. Ez az összlakosság fél százalékát jelenti, minden két-századik embert!

A 2002-ben nevelésbe vett gyermekek (összesen 3 086 fő) jóval nagyobb arányban (85%) kerültek átmeneti nevelésbe (2 637 fő), mint tartós nevelésbe (449 fő). Ennek hátterében a Gyermekvédelmi törvény azon alapelve áll, amely a gyermek családban való nevelkedésének mindenek felett álló jogát hangsúlyozza. (Az átmeneti nevelésből könnyebb a lehetősége a vér szerinti családba visszatérni.)

Ezzel szemben az átmeneti nevelésből való kikérés – ahogy a 1. sz. ábra is szemlélteti – fele esetben a nagykorúság, és alig több mint egynegyede esetben a családhöz való visszakérés miatt történt. Ez az arány azt jelzi, hogy az átmeneti nevelésből a családba való visszatérésre sokkal kisebb az esély, mint átmeneti neveltként felnőtt korba lépni a gyermekvédelmi gondoskodás rendszeréből. Azaz a törvényi szándék mögött egy olyan erős szociális hálónak kéne feszülnie, amely a családok helyzetén lényegesen javítana, sok esetben ezzel megszüntetve a gyermek veszélyeztetettségi helyzetét – akár megelőzve, elkerülve a gyermekvédelmi gondoskodásba vételt. (Benza és tsai 2001) Ugyanezt a megállapítást teszi az Állami Számvevőszék (a továbbiakban: ÁSZ) gyermekvédelemi jelentése, kiemelve, hogy „a szakellátásba kerülő gyermekek között nagyon magas a súlyos problémával küzdők száma, akik jellemzően 12 éves kor felett kerülnek be az ellátórendszerbe. Mindez a családi problémák megoldatlanságára és az alapellátó rendszer hiányosságaira utal.” (Jelentés a helyi önkormányzatok... 2004)

Láthatjuk azt is, hogy a tartós nevelésben élő gyerekek több mint fele a gyermekvédelemből válik nagykorúvá, és csak egyharmad arányban kerül örökbe fogadó szülőkhöz. Ennek oka lehet – ahogyan a 2004-es ÁSZ által készített jelentés is leírta –, hogy nagy számban kerülnek be a gyermekvédelembe 12 év felettiek, akiknek örökbe adására jóval kisebb az esély, mint a fiatalabb korosztályúaknál, a kisebb korúaknál pedig az, hogy a szülők különféle okokból nem járulnak hozzá a gyerek örökbefogadásához.

■ ELHELYEZÉSI FORMÁK

A gyermekvédelmi gondoskodásba került gyermekek elhelyezésére vonatkozó szemlélet történelmi korszakonként jelentősen eltért. A gyermekvédelemben élők otthont nyújtó támogatása jelenleg is többféle módon megoldott. Ahogyan a 2. számú ábra is mutatja, a 2002-es évre vonatkozó statisztikai adatok szerint a gyermekvédelem otthont nyújtó ellátási formájában élő 17 813 gyermek mintegy fele nevelőszülőnél él (8 437 fő). A nevelőszülői hálózat széleskörű kiépülése a rendszerváltást követő évek eredménye. A gyermekotthonok – amelyek a rend-

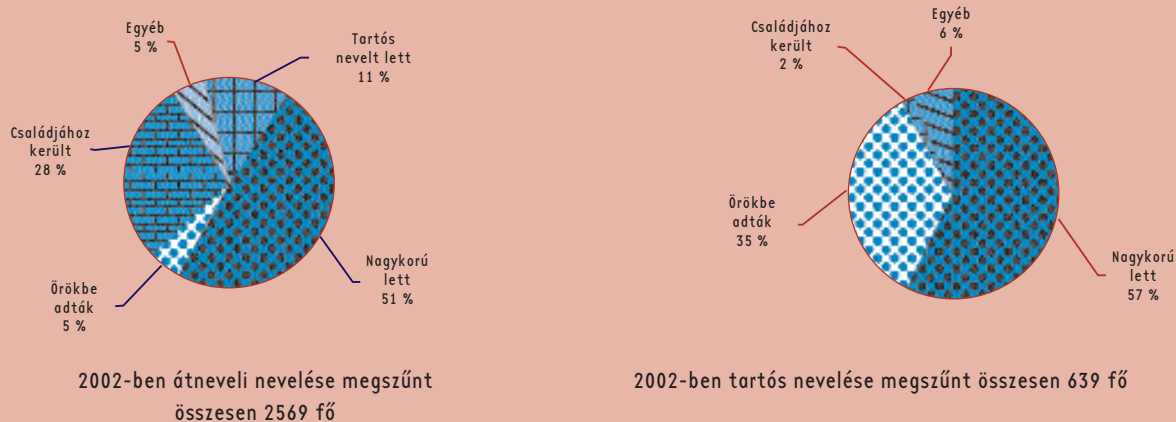
1. számú táblázat

A GYERMEKVÉDELMI GONDOSKODÁS OTTHONT NYÚJTÓ ELHELYEZÉSI FORMÁIBAN ÉLŐ GYEREKEK SZÁMA

Megnevezés	1999. dec. nyilvántartott (fő)	2000. dec. nyilvántartott (fő)	2001. dec. nyilvántartott (fő)	2002. dec. nyilvántartott (fő)
Ideiglenes hatállyal elhelyezett	1 033	1 027	882	853
Átmeneti nevelt	14 564	14 405	14 648	14 716
Tartós nevelt	2 808	2 538	2 376	2 186
Intézeti elhelyezett	227	133	88	58
A fentiek összesen	18 632	18 103	17 994	17 813
Utógondozott	3 865	3 937	4 064	4 080
Mindösszesen	22 497	22 040	22 058	21 893

1. számú ábra.

AZ ÁTMENETI ÉS A TARTÓS NEVELÉS MEGSZŰNÉSÉNEK OKOK SZERINTI MEGOSZLÁSA, 2002 (%)



szervizt megelőző negyven év szemléletének megfelelően nem ritkán több száz fős mamutintézmények voltak –, kis létszámú lakásotthonokká alakítása jó részt lezajlott az 1997-es gyermekvédelmi törvényben foglaltak szerint. (Veressné Gönczi, I. 2004)

A kétféle elhelyezési lehetőség (gyermekotthon típusai, nevelőszülő) között eltérő arányban oszlanak meg a nevelés más-más formájában (átmeneti vagy tartós nevelésben) élők. A tartós neveltek nagyobb számban találnak nevelőszülői családra, mint az átmeneti neveltek. Ennek oka lehet, hogy a nevelőszülői családban történő elhelyezés a gyermekek többségénél megfelelőbb forma, amit a tartósan (nagy valószínűséggel hosszabb távon) nevelésben élők esetében különösen fontos szem előtt tartani. Ugyanakkor az átmeneti neveltek mintegy fele a gyer-

mekvédelmi gondoskodásból válik nagykorúvá, azaz valószínűsíthető, hogy több évig családon kívül nevelkedik. Az ő esetükben is fontos lenne, hogy minél nagyobb eséllyel élhessenek olyan környezetben, amely leginkább képes a családi szocializációt pótolni.

Az elhelyezés korcsoportonként is jelentős eltéréseket mutat. A 2. számú ábrán csak a kiskorúak (0-18 év közöttiek) elhelyezését részleteztem. Az alábbi részletes elemzésbe a nagykorúak (utógondozottak) csoportja is bekerült, mivel az iskolázás az utógondozottak egy részét érinti.

■ 1. Az utógondozottak (18 év felettiek)

- fele-fele arányban élnek gyermekotthonban és nevelőszülőnél;
- számarányuk a gyermekvédelemben élők egyhatodát eléri (kerekítve 4000 fő);

- az ezt megelőző korosztály (14 és 18 év közöttiek) nagyobb arányban él gyermekotthonban, amiből az következik, hogy a nevelőszülőnél élők nagyobb számban igényelnek utógondozói ellátást. Ennek hátterében állhat, hogy a nevelőszülőnél élők nagyobb számban tanulnak az érintett korban, amely az önálló életkezdés idejét kitolja, az utógondozást indokoltabbá teszi.

■ 2. A 14 és 18 év közötti korosztály

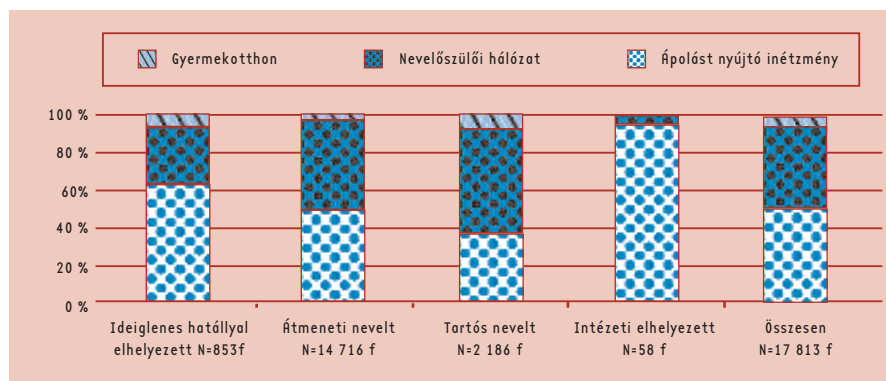
- átmeneti nevelteinek kétharmada gyermekotthonokban él, és csak egyharmada került nevelőszülőhöz, aminek oka lehet az is, hogy e korosztály tagjai között található elsősorban a legtöbb olyan problémával küzdő fiatalok, akik fogadására a nevelőszülőket képezni kéne;
- tartós nevelteinek 44%-a gyermekotthonban 56%-a nevelőszülőnél él;
- számarányuk 35%-át (kerekítve 7000 fő) teszi ki a teljes csoportnak (0-18 év közöttiek), amely magas arány arra az – előzőekben már említett – okra vezethető vissza, hogy ebben az életkorban a fiatalok nagyobb eséllyel kerülnek veszélyeztetett helyzetbe, amelyet csak erős családsegítő hálózattal lehet gondozásba vétel nélkül megoldani.

■ 3. A 6 és 14 év közötti korosztály

- átmeneti nevelteik 40-60%-os arányban élnek gyermekotthonban, illetve nevelőszülőnél;

2. számú ábra

A GYERMEKVÉDELMI GONDOSKODÁSBAN ELHELYEZETT KISKORÚAK MEGOSZLÁSA AZ ELHELYEZÉSI FORMÁK SZERINT, 2002 (%)



- tartós neveltjei 30-70%-os arányban élnek gyermekotthonban, illetve nevelőszülőnél;

- számarányuk 46%-át (kerekítve 9500 fő) teszi ki a teljes csoportnak (0-18 év közöttiek).

■ 4. A 0 és 6 év közötti korosztály

- átmeneti neveltjei egyharmad-kétharmad arányban élnek gyermekotthonban, illetve nevelőszülőnél;

- tartós neveltjei 40-60%-os arányban élnek gyermekotthonban, illetve nevelőszülőnél;

- 19%-át (kerekítve 3900 fő) teszi ki a teljes csoportnak (0-18 év közöttiek).

Valamennyi korosztályban megfigyelhető, hogy

- a gyermekotthonokban lakók között magasabb arányban vannak fiúk, mint a nevelőszülőnél élők közül;

- a gyermekvédelemben a fiúk számaránya magasabb (53-54%);

- a 14 év fölöttiek (az utógondozottakat is beleszámítva) kevéssel többen vannak, mint a 0-14 év közöttiek;

- minél idősebb gyerekről van szó, annál nagyobb eséllyel él gyermekotthonban, mint nevelőszülőnél (akár átmeneti, akár tartós nevelt). A 15 és 18 év között a rendszerbe bekerülő gyerekek általában akkor kerülnek nevelőszülőkhöz, ha a fiatalabb testvéreikkel együtt fogadják a nevelőszülőket.

■ ISKOLÁZÁS, ISKOLÁZOTTSÁG

■ Tankötelezettségi kor

Amint az alábbi grafikonokból látható, a nevelőszülőknél élő 1-10. évfolyamra járó iskolások tanulása sikeresebb, mint a gyermekotthonokban élőké. E figyelemre méltó különbség okairól gondolkodva valószínűk látszik, hogy a családi környezet közvetlenebb odafigyelést, nagyobb támogatási lehetőséget jelent. Ez magyarázhatja például az igazolatlan mulasztások miatti évis-méltés szembetűnő különbséget a nevelőszülőknél és a gyermekotthonokban élők között. Azzal is számolni kell, hogy nevelőszülőkhöz olyan gyerekek kerülnek, akik általában kevesebb problémával küzdenek, mint gyermekotthonban nevelődő társaik. Ezt támasztja alá a 3. számú ábra, amely a túlkorosságot részletezi az 1-10. évfolyamon tanulók korosztályaiban. Itt is megfigyelhető, hogy míg az egy évvel túlkorosak

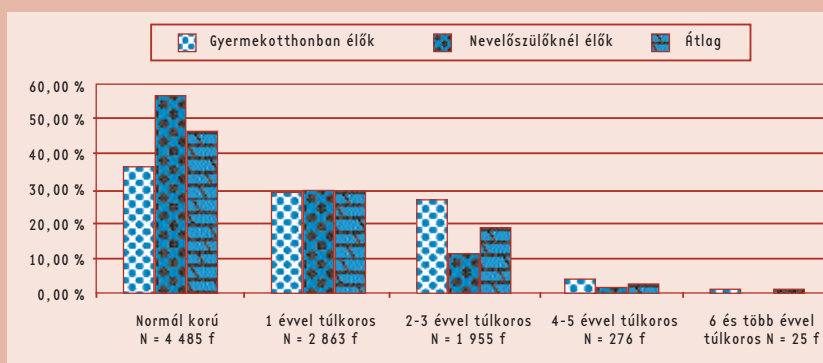
aránya nagyjából megegyezik a két elhelyezési forma esetében, addig a 2-3 évvel túlkoros gyerekek több mint kétszer annyian nevelkednek gyermekotthonban, mint nevelőszülőnél. A 4 évnél több túlkorosság esetén ugyanez az arány már ötszörös.

Ha igaz az, hogy a nevelőszülőket által biztosított családi környezet a nagyobb problémákkal küzdő gyerekek

számára is kedvezőbb helyzetet biztosít, szükséges lenne a nevelőszülők képzését kiegészíteni olyan tartalmakkal, amely lehetővé teszi, hogy a nevelőszülők is el tudjanak látni speciális szükségletű gyermekeket. Fontos megjegyezni, hogy a lakásotthonok szakellátási rendszere a nevelőszülői hálózathoz hasonló hiányosságokat mutat. (Zsámbéki, E. 2004) E terüle-

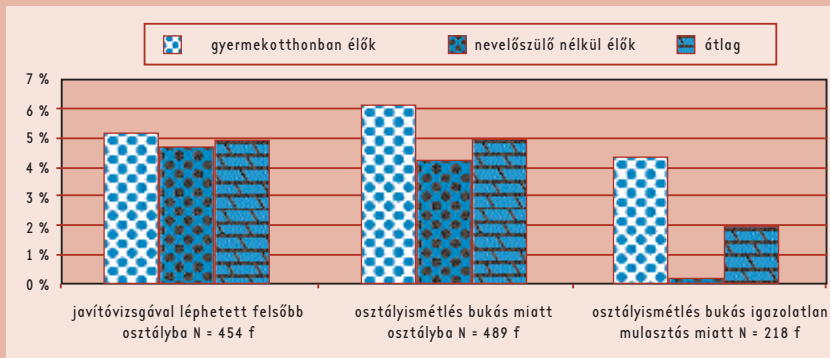
3. számú ábra

GYERMEKOTTHONBAN ÉS NEVELŐSZÜLŐKNÉL ÉLŐK (1-10. OSZTÁLYIG) TÚLKOROSSÁGA, 2002 (%)



4. számú ábra

A GYERMEKOTTHONBAN ÉS NEVELŐSZÜLŐKNÉL ÉLŐ ISKOLÁSOK (1-10. OSZTÁLYIG) TANULMÁNYI SIKERESSÉGE A SIKERES JAVÍTÓVIZSGÁT TETTEK ÉS AZ OSZTÁLYISMÉLTŐK SZÁZALÉKOS ARÁNYÁNAK TÜKRÉBEN, 2002 (%)



5. számú ábra

GYERMEKOTTHONBAN ÉS NEVELŐSZÜLŐKNÉL ÉLŐ ÁLTALÁNOS ISKOLAI TANULÓK MEGOSZLÁSA AZ ISKOLA HELYSZÍNE ÉS AZ OKTATÁS FORMÁJA SZERINT, 2002 (%)



ten szükséges lenne további kutatásokat végezni, és erre alapot keresni a megoldást arra, hogy milyen kiegészítő szolgáltatásokat, további ellátásokat kellene nyújtania ahhoz a lakásonthonoknak, hogy az ott lakók élethelyzete legalább közelítse a nevelőszülőknél élőkét.

Az osztályismétlésre utasított (1 és 10 osztály közötti tanulók) számarányának országos átlaga a vizsgált időszakot megelőző 5 évben 1,9 és 2,3% között mozgott. (Halász és tsa, 2003)

A gyermekvédelmi gondoskodásban élőkre 7% a jellemző, az országos átlag több mint háromszorosa. Ha külön vizsgáljuk a gyermekotthonban élőket, akkor láthatjuk, hogy az ő évismétlési százalékuk ötszöröse az országos átlagnak. Az érintett korosztályból jórészt az átmeneti neveltek élnek gyermekotthonban, így látható, hogy elsősorban ők veszélyeztetettek e területen.

A 5. számú ábra a gyermekvédelemben élők közül azok arányát mutatja, akik két fontos ellátási formában részesülnek.

1. *Gyermekotthoni általános iskolába járók* arányainak megfigyelésekor láthatjuk, hogy a gyermekotthonban lakók 18%-a (majd minden ötödik gyerek) a gyermekotthon saját általános iskolájában tanul. Ez azt jelenti, hogy a nap 24 órájában sorstársaikkal együtt, homogén környezetben élnek. A homogén környezet – pedagógiai kutatásokkal igazoltan – hátráltatja, gátolja mindazokat a hatásokat, amely a gyermek személyiségfejlődését, iskolai sikereit segítené. (Benda, J. 2002) Ezen a területen is érdemes lenne további összehasonlító elemzéseket végezni a heterogén és homogén környezetben tanuló gyermekek pedagógiai ellátása és eredményei összefüggésében.

2. *Értelmi fogyatékosokat ellátó iskolai oktatásban részesülő tanulók* összes tanulóhoz viszonyított aránya a gyermekvédelemben élők között 27,6% (2706 fő). Ez a százalékos arány a megelőző években valamivel még magasabb is volt (29-30%) Ez azt jelenti, hogy a gyermekvédelmi gondoskodás otthont nyújtó elhelyezésében élő általános iskolások több mint egynegyede eltérő tanterv szerint tanul. Az országos adatok szerint a 2001/2002-es tanévben az általános iskolai képzésben résztvevők 4,9%-a tanul gyógypedagógiai képzésben. Az eltérő



tanterv szerint tanulók hihetetlen mértékű felülreprezentáltsága a gyermekvédelemben mindenképpen szükségessé teszi az okok alapos feltárását!

A gyermekvédelmi gondoskodás rendszerében az eltérő tanterv szerint tanulók több mint kétszer annyian élnek gyermekotthonban (1 944 fő), mint nevelőszülőnél (762 fő). Azaz a gyermekotthonokban élő minden harmadik gyermek „értelmi fogyatékosok” számára szervezett oktatásban vesz részt. Az is tudható, hogy ezek a tanulók jórészt külön osztályokban, külön iskolákban tanulnak, külön gyermekotthonokban laknak. Ez az oktatásszervezési forma mérhetetlen távol esik az inkluzív oktatás korszerű szemléletétől és gyakorlatától. (Pető, I. 2003)

A fenti adatsorok elemzéséhez fontos hozzátenni, hogy egy 2004-ben Baranya

megyében gyermekvédelemben tevékenykedő civilszervezet, a Faág Egyesület által végzett kutatás, amely a baranyai gyermekvédelemben élők 75%-ról kapott adatokat elemzi, a fentiekhez hasonló eredményeket hozott. A kutatás szerint Baranya megyében a vizsgálatban részt vett gyermekek 36%-a túlkoros. A túlkorosságuk okai: bukás (49%), betegség miatti évvesztés (23%), iskolaváltással összefüggő évvesztés (19%), iskolakerülés (9%). Szintén e kutatás adatai szerint: a baranyai gyermekvédelemben élő diákok 36%-a normál tantervű általános iskolás, 16,2%-a speciális tantervű általános iskolás, speciális szakiskolába 6%-uk jár, 12%-uk szakmunkástanuló, 6% érettségi adó iskolatípus diákja, míg a felsőoktatásban résztvevők aránya nem éri el az 1%-ot. (Boros, J. és tsa 2005)

■ Középfiskola

A középfokon való előrehaladás vizsgálatának első részéhez a 2001-es adatokat használtam fel, mert erre az évre vonatkoztatva álltak rendelkezésre országos adatok. A 6. számú ábrán az általános iskolát 2001-ben befejezők (összesen 101 155 fő) továbbtanulásának országos arányát és a gyermekvédelemben élők hasonló arányait (összesen 1 396 fő) vehetjük össze.

A vizsgált évben gyermekotthonokból 889 fő és a nevelőszülőktől 507 fő kezdte meg tanulmányait középfokon. A választott iskolatípust tekintve a gyermekvédelemben élők továbbtanulási adatai többszörösen elmaradnak az országos adatoktól. Ám megállapítható az is, hogy a nevelőszülőknél élő gyerekek majdnem háromszorosan folytatják tanulmányaikat érettségit adó intézményben gyermekotthonban lakó társaikhoz viszo-

nyítva. A gyermekotthonban élők elsősorban szakiskolákban tanulnak tovább, míg a nevelőszülőknél felnövő gyerekek háromszor annyian jelentkeznek középfiskolába, mint gyermekotthonban élő társaik.

Ha az előző megállapítást az elhelyezési formák elemzésével vetjük össze, akkor feltételezhetjük, hogy a tartós neveltek nagyobb eséllyel jutnak magasabb iskolai végzettséghez, hiszen ők nagyobb arányban kerülnek nevelőszülőkhöz. Különösen igaz ez a középfiskolai éveket megelőző korosztályban – a tartós neveltek 70%-a nevelőszülőknél él –, amely időszak befolyással van a továbbtanulási esélyekre.

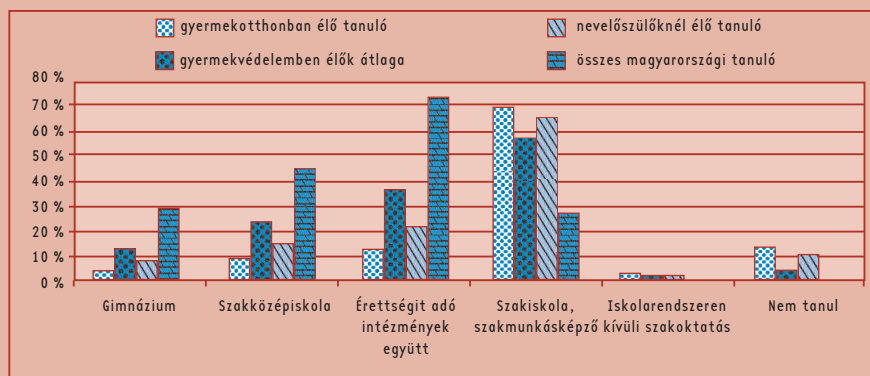
A 7. számú ábra – az általános iskolai speciális oktatásban résztvevők arányait figyelembe véve – másféle módon is megjeleníti a továbbtanulási adatokat. Ennek oka, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élők esetén nincs adat a speciális szakiskolákban való továbbtanulásról, a

középfokú tanulás adataiban a normál tanterven tanulók jelentik a 100%-ot. Mivel azonban tudjuk, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élő általános iskolások több mint egynegyede speciális tanterv szerint tanul, feltételezhetjük, hogy ők vagy nem tanulnak tovább, vagy ugyanilyen tantervű szakiskolában folytatják tanulmányaikat. Ennek megfelelően a 7. számú ábrán megjelenik az a 27%-nyi diák, akik továbbtanulásáról nem tudunk, de magas számuk miatt nem hagyhatjuk figyelmen kívül a teljes továbbtanuló korcsoport középfokú intézménytípusokban való előrehaladási arányainak számításakor. Ugyanígy megjelenítettük az országos adatok között az 5%-nyi eltérő tanterven végzett általános iskolást. Mindezek figyelembe vételével elmondhatjuk, hogy a gyermekvédelmi gondoskodás otthon nyújtó ellátási formáiban élők továbbtanulási adatai az előzőekben leírtaknál is rosszabb képet mutatnak.

A továbbtanulók kétharmada nevelőszülőknél él és egyharmaduk gyermekotthonban. Ezzel szemben a 14-18 év közötti populáció nagyobbik részét jelentő átmeneti neveltek elhelyezése fordított arányú, míg az idősebb korú utógondozottak elhelyezése fele-fele arányban oszlik meg. Ez azt jelenti – ahogyan már az előzőekben is kimutatható volt –, hogy a nevelőszülőknél élő gyerekek sokkal nagyobb valószínűséggel folytatják középfiskolában tanulmányaikat. Ugyanez igaz a középfokon megszerzett magasabb végzettségek esetén is, az érettségizettek majdnem kétszer annyian élnek nevelőszülőknél, mint gyermekotthonokban.

A gyermekvédelmi gondoskodásban élők középfiskolai arányait is érdemes összevetni az országos adatokkal. A 2002/2003-as tanévben Magyarországon több mint félmillió középfokú intézményben tanuló diák 34%-a gimnáziumi, 44%-a szakközépiskolai és 22%-a szakiskolai képzésben vett részt. Az alig több mint 2700 normál tanterven továbbtanuló gyermekvédelmi gondoskodásban élő fiatal adatai egészen más képet mutatnak: a tanulók alig több mint egyharmada jár érettségit adó iskolába és majdnem kétharmada olyan középfokú intézménybe iratkozott, amely hosszabb távon nagy valószínűséggel kevesebb lehetőséget biztosít. Ismét fontos megjegyezni, hogy ez az adat-

6. számú ábra
2001-BEN ALAPFOKON VÉGZETTEK TOVÁBBTANULÁSI ADATAI (%)



7. számú ábra
AZ ÁLTALÁNOS ISKOLÁT 2001-BEN BEFEJEZŐK KÖZÉPFOKON VALÓ ELŐREHALADÁSA AZ ELTÉRŐ TANTERV SZERINT VÉGZETTEK BESZÁMÍTÁSÁVAL, 2001 (%)



sor nem számol a 27%-nyi eltérő tanterv szerinti tanulókkal, kizárólag a normál tanterven tanulók összességét tekinti 100%-nak. Ha ismét beleszámítjuk az adatsorokba a „kimaradt” fiatalokat, akkor még nagyobb a különbség az országos és a gyermekvédelmi gondoskodásban élők között.

Fontos figyelembe venni azokat az „elhelyezési formák” fejezetben közölt adatokat, amelyek az egyes – gyermekvédelmi gondoskodásban élő – korcsoport létszámát mutatják. A középiskolában – túlkorosság nélkül – tanulók életkora 14 és 18 év közé esik. A gyermekvédelemben élők ezen korosztálya hozzávetőlegesen 7000 főt jelentett 2002-ben. Amennyiben gyermekvédelemben élők túlkorosságának rendkívül magas arányát figyelembe vesszük (egy évvel túlkoros 30%, 2-3 évvel túlkoros 20%), jelentősen kitolódhat az egyes iskolatípusokba járók életkora. Ennek azonban nem kellene a középfokra járók számának csökkenését jelentenie, hiszen a 18 és 25 év közötti utógondozottak is mintegy négyezren vannak, akik közül kikerülhetnek a középfokú tanulóik is. E lehetőség ellenére azonban a normál tantervű középfokú intézménybe beiratkozottak száma csak 2730 fő, amely a 14-18 év közötti korosztálynak kevesebb, mint a fele! Ebből az alábbi következtetéseket vonhatjuk le:

- az általános iskola befejezésének életkori kitolódása azt eredményezi, hogy a magasabb évfolyamokon egyre kevesebben tanulnak, azaz valószínűsíthető a nagyarányú lemorzsolódás;

- az utógondozottak (18 év feletiek) csak kis számban vesznek részt középfokú oktatásban az iskolarendszeren belül, nagyobb számban nem tanulnak, legfeljebb iskolarendszeren kívüli oktatási formákat választanak.

Összefoglalóan – az iskolázottságra vonatkozó országos adatok és a gyermekvédelemben felnővekvők adatai alapján – kimondható, hogy a vizsgált csoportok között óriási esélykülönbségek mutatkoznak. A kulturális tőke iskola segítségével történő felhalmozásáról akkor tudnánk reális képet kapni, ha az összehasonlításokat valóban a teljes vizsgált csoportra kiterjesztenénk: azaz a továbbtanulók mellett megjelenítenénk a tovább nem tanulókat, ezzel téve teljessé a két csoport munkaerő-piaci esélyeit előre jelző képet.

■ AZ OKTATÁSPOLITIKA CÉLZOTT INTÉZKEDÉSEI

Az előzőekben röviden tárgyalt és elemzett adatsorok és összefüggések eredményeképpen megállapítható, hogy a gyermekvédelmi gondoskodás rendszerében felnővekvő, átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermekek és fiatalok zöme az iskolában megszerzett kulturális tőke alapján a társadalom alsó tíz százalékába tagozódik be, azaz nagy esélyük lesz a társadalmi kirekesztődésre. Ha e mellett figyelembe vesszük, hogy e fiatalok több mint fele a gyermekvédelem rendszeréből – azaz megalapozott családi támogatás, szociális tőke nélkül – kezdi önállóan az életét, akkor még inkább kétségessé válhat a sikeres társadalmi integrációjuk.

A gyermeki jogok nyilatkozatára épülő gyermekvédelmi törvény 9 §-a részletezi, hogy az átmeneti és tartós nevelésbe vett gyermekeket milyen ellátásban kell részesíteni. A részletezett ellátások támogatónak hatnak az iskolai előmenetelre. Ugyanígy szól a törvény 10 §-ban arról, hogy mi a gyermek kötelessége; külön kiemelve, hogy „képeségeinek megfelelően tegyen eleget tanulmányi kötelezettségének”.

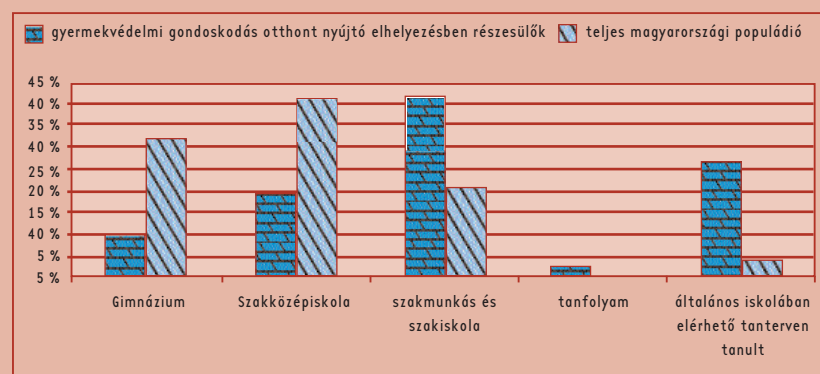
Feltehető a kérdés: mi és ki biztosítja a gyermekek alapvető és törvényben deklarált jogait? Ez az egyszerű kérdés újabb kérdéseket indukál. Van-e a szociális szektornak, a gyermekvédelemnek megfelelő erőforrása minderre: anyagi erőforrások és a humán erőforrásban összpontosuló szaktudás, szemlélet? Létrejön-e e fontos ellátási területen a szektorközi együttműködés: bekapcsolódik-e az oktatási szektor a fentiekben részletezett, és általánosan túlon túl is ismert problémák

megoldásába? Ha igen, miként? Az oktatáspolitikai az elmúlt években megkezdte ugyan a gyermekvédelmi gondoskodásban élőkre, illetve egy részükre is kiterjeszteni az oktatási szolgáltatások körét, azonban ennek módja több ponton is hiányosságokat mutat.

Az egyik hangsúlyos pont a szolgáltatásokba bevontak körének meghatározása. Az iskolarendszer különböző szintjein a hátrányos helyzetűeket támogató programok célcsoportja között megjelennek ugyan a gyermekvédelmi gondoskodásban élők, azonban minden programban más-más módon meghatározva. Például az alapfokú oktatásban nyújtható többlettámogatás (kéesség-kibontakoztató és integrációs felkészítés), amely a halmozottan hátrányos helyzetűek számára indítható, a 2006/2007-es tanévtől egyben a tartós neveltekre is vonatkozik. Eközben az átmeneti neveltek, akik hétszer annyian vannak, és legtöbb esetben semmivel sem nagyobb induló tőkével rendelkeznek, nem számíthatnak halmozottan hátrányos helyzetűnek az oktatási törvény és e program szerint. Vagy például az érettségig adó középiskolák kollégiumainak pályázati úton indítható és többszörös normatívával támogatott programja (Arany János Kollégiumi Program – AJKP) egyik célcsoportjaként az „állami gondozottakat” jelöli, miközben ez a státusz a törvény szerint nem is létezik. Ám ugyanez a program szintén a célcsoport körébe bevonja azokat a fiatalokat, akik „*gyermekvédelmi intézkedésként lakásotthonokban, intézetekben vagy hivatásos nevelőszülőknél helyeztek el*”.. (Az oktatási miniszter közleménye... 2005) További

8. számú ábra

A 2002/2003-AS TANÉVBEN KÖZÉPFOKÚ INTÉZMÉNYEKBE TANULÓK ISKOLATÍPUSONKÉNTI MEGOSZLÁSA, 2002 (%)



Oktatási Minisztérium által indított programok – mint például az általános iskola felsőbb évfolyamain és középfokon tanuló diákokat támogató „Útravaló” elnevezésű ösztöndíj-rendszer és a szociálisan hátrányos helyzetű fiatalok felsőfokú tanulmányait elősegítő program – ugyan más-más kategorizálással, de a gyermekvédelmi gondoskodásban felnővők hasonlóan széles körére kiterjesztették szolgáltatásaikat.

A fentiekből az a következtetés vonható le, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élők helyzete nem teljesen tisztázott a programok megalkotói körében – sem jogi státuszukat, sem élethelyzetüket nem ismerik kellően. Az intézkedések célcsoportjába bevont gyermekvédelemben élők eltérő köre azt is mutatja, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban és a családban felnővők között jelentős esélykülönbségek mutatkoznak a közoktatásban. A család nélkül élők számára a legszélesebb tanulói körben még a felsőoktatás nyújtana lehetőségeket, ahová lényegében el sem jutnak ezek a gyermekek, fiatalok.

Az előzőekben tárgyalt iskolázottsági mutatók alapján jól látható, hogy a felsorolt támogatási lehetőségek mindegyikét szükséges lenne kiterjeszteni a gyermekvédelmi gondoskodásban élők teljes körére – különös tekintettel az otthont nyújtó ellátásban részesülőkre –, hiszen az adatsorok valamennyi életkorban egyaránt iskolai esélyeikben hátrányos helyzetűnek mutatják a különböző elhelyezési formában élő gyermekvédelmi gondoskodás alá vont gyermekeket. E mellett fontos, hogy további kutatások történjenek a szolgáltatások tartalmára irányulva is, amelyek élethelyzethez igazodó intézkedéseket alapozhatnának meg.

Az oktatáspolitikai szándékok azonban önmagukban nem érvényesülhetnek, de nem is vizsgálhatók. Valódi eredményeket pedig akkor várhatunk segítségükkel, ha egy komplex, horizontális együttműködésekre épülő, a szubszidiaritás elvét érvényesítő programba illeszkednek bele, és nem kizárólag felülről jövő „szabályozóként” ékelődnek a rendszerbe. Különösen igaz ez a gyermekvédelmet célzó szándékokra, mivel ez esetben az iskolázottság javításához két szektor – szociális és oktatási – összehangolt tevékenységére lenne szükség.

Erre lehet példa a kilencvenes évek legvégén Angliában a társadalmi kirekesztés ellen készült akcióterv és megvalósítási folyamata, mely külön foglalkozik a gyermekvédelemben élők oktatási helyzetének javításával. Az angliai honlapokon hozzáférhető szakmai anyagok között olvasható, hogy az akcióterv hátterében széleskörű kutatási adatok álltak. Ezek szerint például a hajléktalanok és börtönben lévő harmada-negyede valamikor gyermekvédelemben élt, a teljes korosztályban – a továbbtanuláshoz szükséges – érettségit szerzők kilencszer annyian vannak, mint a gyermekvédelemben felnővők, a speciális oktatásban részt vevők a gyermekvédelemben élők 27%-a, míg a teljes korosztály 3%-a. Mindent összevetve társadalmi kirekesztődésük legalább 13-szorosa az adott korosztály nem gyermekvédelemben élőinek. Az angol példában vázolt – magyarországi viszonyokhoz hasonló – gyermekvédelmi helyzetet követő angliai intézkedések szintén példaként állhatnak előttünk. (Kravali Zs. 2004)

– Elsőként többféle kutatást végeztek, amelynek célja az iskolai sikertelenségek hátterében álló tényfeltárás volt. Például ennek keretében kérdőívet juttattak el minden gyermekvédelemben élő fiatalhoz, illetve megvizsgálták a gyermekvédelmi struktúrát. A vizsgálati eredmények (okok és okozatok), amelyek széles társadalmi párbeszédet indítottak el, bekerültek abba a kormányzati dokumentumba, amelyek az intézkedési tervet alapozták meg.

– Az intézkedési tervben az állam tanácsadó, koordináló szerepet vállalt. Meghatározta az önkormányzatok szerepét, együttműködésre, a jó gyakorlatokra épülő kölcsönös tanulás elvére építve. Ezekből merítve az önkormányzatok maguk alakíthatták ki a helyi igényekhez igazodó támogató rendszerüket, melyek egyéni tanulmányi tervek, iskolán kívüli támogató rendszer, tanár és gondozóképzés stb. Az állam a szakmaiságot a horizontális együttműködés erősítésével, az aktorok közötti kommunikáció támogatásával segíti (pl. kiadványokkal, honlapokkal).

– E mellett számokban is kifejezhető célokat tűztek ki a megvalósítás öt szándékjére. Így folyamatosan mérik-értékelik a gyermekvédelemben élők iskolai előmenetelének változásait. Így ellenőriz-

hetővé válik, hogy a helyi szinten választott megoldási módszerek milyen sikerrel működnek.

A fentiekben leírt magyarországi gyermekvédelmi helyzet azt mutatja, hogy itt is szükséges lenne a szociális és oktatási szektor közötti csatornák kiépítésére, működtetésére, ahogyan az angliai példában ismertettem.

– Csakis az információs csatornák nyitottsága nyújthat lehetőséget arra, hogy például a középfokon működő tehetséggondozó programba minél több gyermekvédelmi gondoskodásban élő lehessen beiskolázni (például az „Útravaló” és a „Szociálisan hátrányos helyzetű fiatalok felsőfokú tanulmányait elősegítő” programokból ne maradjanak ki a gyermekotthonban vagy nevelőszülőnél élő diákok).

– Másik cél a szakmai csatornák kiépítése az oktatási és a szociális szektor között, amely nélkül nehezen elképzelhető, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élők esetén személyre szabott képesség-kibontakoztatás valósul meg az alapfokú iskolában, vagy hogy a mentorprogramokban mentorként működő tanárok sikeresen segíteni tudják diákjaikat.

A két szektorban dolgozók közötti napi gyakorlatban kialakított együttműködési formák biztosíthatják csak, hogy az oktatáspolitikai intézkedések a gyerekek számára is eredményeket hozzanak. Ennek megvalósítása a gyermekvédelem gondoskodásában felnövő gyermekek érdekében zajló folyamatos együttműködésnek és kölcsönös tanulás elveinek alapján és szemléletében kell történnie.

Varga Aranka

(A tanulmány irodalomjegyzéke a szerkesztőségben elérhető.)

■ Jegyzet

¹ A szövegben található – a gyermekvédelem helyzetére vonatkozó - statisztikai adatok forrása a Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről című kiadvány egyes számai, amelyet az ESZCSM Gyermek- és Ifjúságvédelmi Főosztálya jelentet meg minden év tavaszán az előző év december 31-i adataira támaszkodva. Az adatokat a gyermekvédelmi intézmények szolgáltatják az ESZCSM számára.

² A szövegben hivatkozott országos iskolázottsági adatok mindegyike az OKI által kiadott Jelentés a magyar közoktatásról 2003 című kiadványból, illetve annak mellékletében található összesítő táblázatokból kerültek kiemelésre.

Család-fókuszú gyermekotthon

Napjaink gyermekotthonai összetett feladat-együtttest ellátó intézmények. Egy lehetséges feladatértelmezési megközelítés szerint a gyermekotthon sajátos szolgáltatásával arra hivatott, hogy közreműködjön a családok széthullásának megelőzésében, a családi életközösség megőrzésében. Elhelyezési körülményeiben, feltételrendszerében, módszereivel és eljárási módjaival a korszerű gyermekotthon hozzájárul a családok kapcsolatrendszerének megtartásához, a családi működőképesség és együttműködés megerősítéséhez, illetve helyreállításához. E feladat-meghatározást képviselve a szerző arra keresi a választ írásában, hogy milyen szakmai megfontolásokat, elveket, módszereket követve válhatna megvalósíthatóvá a gyermekotthonokban egy – ma még csupán elméletbe foglalt – család-fókuszú szakmai program.

■ A CSALÁD MŰKÖDŐKÉPESSÉGÉNEK TÁMOGATÁSA

A családjában bántalmazásnak és/vagy elhanyagolásnak kitétt gyermek átmeneti nevelésbe vételével arra tesz kísérletet a gyermekvédelem rendszere, hogy olyan – időtartamában behatárolható – új élethelyzetet teremtsen a gyermek és családja számára, amelyben lehetőség nyílik a gyermek egészséges fejlődését veszélyeztető körülmények, káros hatások kiküszöbölésére. A gyermeknek abban segít a szakellátás, hogy bántalmazás, elhanyagolás elszenvedése nélkül élhessen a családjában. A beavatkozás akkor éri el végső célját, ha kiépülnek a családon belüli veszélyeztető tényezők megszüntetésének családon belüli garanciái. Ebből következik, hogy a gyermek családból történő kiemelése nem jelentheti a családjából való kiszakítását, a szülőktől való eltávolítását, a családtagjaitól való elszakítását, csupán az őt súlyosan érintő családi problémahelyzetből emelheti ki a gyermeket a gyermekvédelmi intervenció. Az átmeneti neveltként szakellátásba helyezett gyermek továbbra is tagja vér szerinti családjának, a segítségnyújtásnak a család megtartására és hatékonyabb működésének előmozdítására kell irányulnia.

A család működőképességének megőrzése úgy érhető el, ha a szakellátásban részesített gyermek eredeti családjában az elhelyezését követően is fennmaradhatnak mindazok a funkciók, szülői szerepek, problémakezelési mintázatok, gyermeknevelési megoldások és szokások, amelyek eredményesen hasznosulnak a gyermek ellátásában. A család megerősödése pedig csak attól várható, ha a szülőnek/gondviselőnek lehetősége nyílik újabb eredményes szülői ismeretek, készségek elsajátítására, a családi és közösségi erőforrások kiaknázására a kompetensebb gyermeknevelési magatartás érdekében.

■ A KONSTRUKTÍV CSALÁDI FUNKCIÓK MEGTARTÁSA

A szakellátást igénylő gyermekek családjairól is elmondható, hogy a sikertelenül kezelt konfliktusok, megoldatlan problémák, súlyosbodó és ismétlődő krízisek mellett a családban felfedezhetőek az együttélés sikeres területei. Bizonyos feladatokat jól oldanak meg a szülők, a gyermeknevelés egyes területeit nézve együttműködő a szülő-gyermek kapcsolat, a családtagok közötti kommunikációban hatékony elemek is megmutatkoznak. Neuralgikus pontja a szakellátásnak, hogy mennyiben képes érintetlenül hagyni a jól működő családi funkciókat. Könnyen belátható, hogy milyen következményekkel jár, ha a

szakellátásba vétellel megszakadnak a családban azok a folyamatok, módszerek, teendők, amelyekkel a szülők kompetens módon látták el gyermekük nevelését. Amennyiben a szülők a nevelésbe vételt követően nem gyakorolhatják tovább szülői szerepeiket, feladataikat, akkor előbb-utóbb ezek a motivációik, ismereteik, készségeik gyengülnek, erejüket veszítik, majd végleg elvesznek. Alkalmazkodnak a szülők az új helyzethez, beletörődnek abba, hogy már nem ők gondoskodnak gyermekükről, bekövetkezik az a „pillanat”, amikor lemondanak szülői felelősségükről és feladataikról. A segítségnyújtás ezért csak akkor lehet célravezető, ha a szakellátás úgy avatkozik be a családok életébe, hogy közben megteremti a feltételeit és az ösztönzőit annak, hogy a szülők mindazt megtehessek, amiben kompetensek. Biztosítani kell a szakellátás keretei között is, hogy a gyermek gondozásával kapcsolatos tevékenységekben a szülő megőrizhesse kulcspozícióját, folytatólagosan s minél teljesebben gyakorolhassa nevelési teendőit, szülőként jól bevált módszereit.

Esélytelenné válik a család összetartása, ha a gyermekvédelmi intézményrendszer fellépése megfosztja a szülőket feladataiktól, elveszi tőlük a cselekvés lehetőségét. Másként alakul viszont a gondozott gyermek kapcsolata családjával, ha a gondoskodás legfontosabb szerepét a beutalást követően is a szülő töltheti be, s a szakemberek minden erőfeszítése arra irányul, hogy ez így is maradjon. A gyermek, szülő együvé tartozásának hangsúlyozása, erősségeik előtérbe állítása a sokproblémás családokban is új megvilágításba helyezi a családtagok egymásra utaltságát, egymástól függését, növeli az egymás iránti elköteleződést.

■ ÚJ ISMERETEK, KÉSZSÉGEK, FORRÁSOK MEGSZERZÉSE

A szülő elhanyagoló, bántalmazó magatartásának hátterében az esetek zömében a gyermekgondozáshoz- és neveléshez nélkülözhetetlen ismeretek, információk hiánya, a szülői készségek és képességek terén megmutatkozó hiányosság, a rossz kommunikációs mintázatok, a szociális izoláció, a természetes támaszok elégtelensége húzódik meg. Ahhoz, hogy ezen a szülő változtasson, lehetőséget kell a számára nyújtani arra, hogy megfigyelhesse, felismerhesse, megtapasztalhassa, begyakorolhassa a hatékonyabb szülői működést. A kompetensebb viselkedés megszerzéséhez tanulási folyamat révén juthat el a szülő,

amivel jobban megismerheti gyermeke szükségleteit, reakcióit, saját meglévő szülői készségeit, az eredményes problémamegoldási kísérleteit, a konfliktusokhoz vezető válaszreakcióit, a család elérhető formális és informális erőforrásait.

A szülők kompetenciájának fejlődése nagyjából a gyermekükkel folytatott interakció során bontakozik ki, s ez így van a súlyos nevelési kudarcokkal, krízisekkel küzdő családok esetében is azzal a különbséggel, hogy a segítő szakember(ek) kezdeményezése, ösztönzése, iránymutatása meghatározó jelentőségű a kompetencianövelésben, a család belső és környezeti forrásainak mobilizálásában. A megfelelő bánásmód kialakítását leginkább az segíti, ha a szülő pontos és érthető visszajelzést kap arról, hogy mi az, amit helyesen tesz napi tevékenysége során, és mely cselekedetével vált ki konfliktust, indulatokat. Mi történik, amikor megoldódik egy problémaszituáció, s ebben mi az ő, illetve a családtagjai érdeme, mit és hogyan mond, amikor megnyeri a gyermeke együttműködését (stb.), konkrétan milyen módon segíti elő gyermeke fejlődését, vagy éppen mivel gátolja azt.

Az átmeneti nevelésbe vett gyermekek szüleinél a gyermeknevelési ismeretekben, készségekben feltáruló hiányosságok azonosítása és pótlása azzal érhető el, ha szakember(ek) által kontrollált és támogatott helyzetben sajátíthatja el a szülő a kívánatos ismereteket és készségeket. Ezért a szülői hatékonyságban kedvező változást az hozhat, ha a gyermekvédelmi szakellátás olyan családcentrikus környezetet teremt a családok számára, amelyben a szülők megfigyelhetik, értelmezhetik és gyakorolhatják a gyermekükről való gondoskodást. Ezzel megerősödhetnek és megszilárdulhatnak a családi interakcióban azok a viselkedési és kommunikációs minták, amelyekkel már a család eredményesebben küzdhet meg a feladataival, problémáival és kríziseivel.

■ A CSALÁD-FÓKUSZÚ MODELL FILOZÓFIÁJA

Az eddigiek összegzéséként megállapítható, hogy a család megerősítésre orientáló gyermekotthon hatásrendszere érintetlenül hagyja a szülők kompetenciaérzetét. Olyan feltételeket és atmoszférát teremt, ahol a szülők gyakorolhatják viselkedésük konstruktív elemeit, új ismereteket, készségeket sajátíthatnak el, korábban kiaknázatlan forrásokat mobilizálhatnak, miközben megvalósul a gyermek teljes biztonsága, szükségleteihez igazodó ellátása. Ahhoz viszont, hogy mindez érvényesüljön, az intézménynek biztosítani kell az alábbi elvárások összehangolt teljesülését:

- A család életében minél kevésbé jelenjen meg traumatikus eseményként a gyermekotthoni elhelyezés; a gyermek ne kényszerüljön biztonságérzete elvesztéseként, traumás veszteségként átélni a szakellátásba vételét.
- Az új családi szituációban a problémás szülői viselkedés már ne veszélyeztesse a gyermek egészséges személyiségfejlődését.
- Az átmeneti nevelésbe vételt követően is gyakorolhassa a szülő azokat a gyermeknevelési teendőket, amiben sikeres, végezhesse mindazokat a szülői feladatait, aminek eleget tud tenni.

- A gyermek ellátásával, nevelésével, szükségleteinek kielégítésével kapcsolatosan kapjon segítséget a szülő a sikeres megoldási mechanizmusok felismeréséhez, alkalmazásának elsajátításához.

- Váljon képessé a család mozgósítani és felhasználni a támogató szociális hálózatban, a természetes társas támogató rendszerben rejlő erőforrásokat.

Leszögezhető, hogy a gyermekotthon feladatellátása nyomán megvalósuló intervenciótól azt várjuk el, hogy a gyermek hazakerülhessen az immár biztonságot nyújtó családjába. Ezt nevezhetjük a gyermekotthon család-hangsúlyú esetszolgálatának. Ennek megfelelően az intézmény strukturális felépítését, működésmódját, eszköztudományát és módszertudományát egyaránt úgy kell kialakítani, hogy a fő célkitűzés eléréséhez járuljon hozzá. E szerint a gyermekotthon küldetése az, hogy azok a gyermekek is saját családjukban nevelkedhessenek, akiknek szülei, gondviselői speciális segítség nélkül nem képesek ehhez megfelelő családi körülményeket teremteni. A kívánt speciális gyermekvédelmi (gyermekotthoni) segítség igénybevételével viszont a család jó eséllyel alkalmassá válhat a gyermeknevelési feladatai ellátására. A gyermekotthoni munka család-fókuszú perspektívája a családi rendszert helyezi a figyelem középpontjába, a családi közegben keresi a problémák megoldásának módjait.

E megközelítés a gyermekotthonok beavatkozási körét azokra az esetekre korlátozza, ahol a családi egység fenntartható és a szülői hatékonyság fokozható. Irányelvként fogadhatjuk el, hogy nem helyezhető el gyermekotthonban az a gyermek, akinél már előre látható, hogy nem térhet vissza vér szerinti családjába. Azok számára jelenthet segítséget a család-fókuszú modell, akik esetében valószínűsíthető, hogy viszonylag rövid – átmeneti – ideig tartó intenzív segítségnyújtás hasznosításával a szakellátásra okot adó családi veszélyeztető helyzetek és problémák rendezhetők. Természetesen ebből következik, hogy kulcsfontosságú tényező az, hogy a kliensek mennyiben nyitottak az együttműködésre. A programban részvétel kritériumának tekinthetjük, hogy a szülők és a gyermekek elfogadják a felkínált lehetőséget.

■ A CSALÁD-FÓKUSZÚ PERSPEKTÍVA ELMÉLETI ALAPVETÉSEI

A család egységét hangsúlyozó gyermekotthoni segítségnyújtás úgy biztosítja a családja körében veszélyeztető hatásoknak kitett gyermek biztonságát és védelmét, hogy eközben a gyermek részese maradhat családjának. A gyermekvédelmi szakellátás e megközelítése a következő elméleti alapvetésekből indul ki:

1. A gyermek szeparálása, elválasztása szüleitől hátráltatja vagy akár gátolja, míg a szoros szülő-gyermek érintkezés fenntartása, az életvitelszerű kapcsolat, a szülői felelősség megőrzése és ösztönzése előbbre mozdítja a családi stabilitás helyreállítására, kialakítására irányuló közös munkát.
2. A családi krízisek, problémahelyzetek feloldásához a családtagok együttes és kölcsönös erőfeszítésére, aktív cselekvésre van szükség.

3. A magasan képzett szakemberek által kontrollált környezetben, intenzív segítő-kliens interakció és nyomon követés mellett a veszélyeztető körülményektől megvédhető a segítség-szorosuló gyermek.

■ A szeparációval szakító gondozás

A gyermek elkülönítése, szeparációja a szeretett szülőtől azzal a következménnyel jár, hogy megfosztja a szülőt a megerősítés és fejlődés lehetőségétől, ezzel a beavatkozás – szándékával ellentétesen – a család további dezorganizálódását idézi elő. A szeparáció tehát a családrehabilitáció ellen hat. A gyermek elválasztása, térbeli elkülönülése családjától, a kapcsolat korlátozása nem segít a szülőnek abban, hogy jobb és sikeresebb szülővé váljon. A szülői teljesítmény fejlődéséhez elengedhetetlen követelmény, hogy a szülő megőrizhesse szülői kompetenciáját. A gyermekkel fenntartott interakció, kölcsönhatás részint motivációs tényezőként tölt be kivételes szerepet, de emellett a probléma-megoldási, viselkedésmódosítási tevékenységek során is meghatározó jelentőséggel bír.

Módszertani szempontból nézve különös jelentősége van a szülők motiválásának, ösztönzésének, bátorításának arra, hogy továbbra is szoros kapcsolatban maradjanak gyermekükkel a gyermekotthonba kerülését követően is, s tegyenek erőfeszítéseket a kialakult helyzet megváltoztatására. Ezzel egyrészt megelőzhető, hogy a szülők tudatában és érzéseiben mélyen rögzüljön az, hogy alkalmatlanok gyermekük ellátására, s lemondva, beletörődve a „megváltoztathatatlanba” egyre elfogadóbban alkalmazkodjanak a gyermek távollétéhez, családon kívüli „státuszához”. Azzal is számolnunk kell, hogy az idő múlásával egyre inkább elveszítik meglévő szülői felelősségérzetüket, készségeiket, képességeiket is, amennyiben elszakadnak attól, hogy gyermekük gondozásának mindennapos feladatait végezhessék.

Más nézőpontból a védelmezett gyermek biztonságának garantálásában is kiemelt értéket hordoznak a családi kapcsolatok. A biztonságteremtés két vonatkozásban is értelmezhető: a gyermeket megvédjük a szomatikus, pszichés és szociális fejlődését károsan érintő hatásoktól, eseményektől, nélkülözéstől, más oldalról maga a beavatkozás (a gyermekotthoni elhelyezés és gondozás) a lehető legkisebb mértékben okozzon traumatikus élményt a gyermekben, ne eredményezze biztonságérzetének tartós elvesztését. A napi kapcsolat fennmaradása a családtagokkal ebből a szempontból is döntő fontosságú.

A fentiekből következik, hogy a gyermekotthonban elhelyezett gyermekek esetében a családból történő kiemelés nem vezérelheti az a szándék és szemlélet, hogy távol tartsuk a szülőtől a gyermektől, ezzel szemben az lehet a célunk, hogy a családot emeljük ki a gyermeket veszélyeztető problémahalmazból mégpedig úgy, hogy kontrollált környezetbe helyezzük a családi interakciót. A szülők nevelési gyakorlata, a családrendszerben zajló kommunikáció, a családi együttlét és együttes tevékenység jelentheti a legmegfelelőbb keretet a segítő beavatkozáshoz. Így nem az a kérdés, hogy hogyan védhetjük meg a gyermeket szüleitől, arra kell szakszerű választ találnunk, hogy milyen módon védhetjük meg a családot az ismétlődő krízishelyzetektől és az egyre destruktívabbá váló problémáktól.

■ Önaktivitás és együttes erőfeszítés

Ahogy már említettem, a család-fókuszú modell azoknál a családoknál alkalmazható, akiknél a szakellátás elrendelésével az a célja a gyermekvédelmi intézkedésnek, hogy a szakellátás keretein belül újabb segítőforráshoz jusson a család a beavatkozásra okot adó problémák kezeléséhez. Minél intenzívebb, elmélyültebb és kiterjedtebb formában vonódik be a gyermek, szülő, család a segítő folyamatba, annál hatásosabb és gyorsabb lefutású változások indíthatók el a család működésében. A családtagok aktivitása, a szülők erőfeszítése nélkül nem várható javulás a kialakult krízisekkel és feszültségekkel terhelt családi helyzetben, ezért az intervenció lépéseinek a kliens tevéleges, cselekvő, résztvevő, feladatvégző szerepvállalására kell támaszkodnia. A család saját kapacitása, erőfeszítése nem pótolható és nem helyettesíthető. Fontos, hogy erre tekintettel legyünk a gyermekotthoni szolgáltatás szemléleti keretének, ismeretbázisának és módszertani tevékenységének meghatározásakor. A családrehabilitációs munkát végző gyermekotthonnak nyitottá kell válnia arra, hogy együttes lehetőséget biztosítson a gyermekeknek és szüleiknek a fejlődésre, változásra, kompetensebb viselkedésre.

■ Intenzív segítő-kliens interakció

A gyermekotthon család-fókuszú programja az egész családnak segít azzal, hogy a veszélyeztetettséget jelentő ártalmaktól mentes helyzetbe hozza a szakellátásba vett gyermeket. Eközben megtartja a család egységét, mégpedig úgy, hogy a segítő támogatásától kísérve a szülők továbbra is a legfontosabb személyként gondozhatják, nevelhetik gyermeküket. Úgy vélem, e koncepció gyakorlati megvalósíthatóságának sarkalatos pontja abban rejlik, hogy mennyiben intenzív az a segítő-támogató kapcsolat, amely a gyermekotthon szakmai teamje és a gyermek, szülő viszonyában kialakul. Ugyanis minél intenzívebben és szélesebb körben vonhatók be a kliensek a segítő folyamatba, annál hathatósabb és gyorsabb ütemű változások indíthatók el a család (együtt)működésében. Olyan intézményi és szakmai-módszertani keretekben célszerű tehát gondolkodunk, ahol a segítő-kliens és a szülő-gyermek interakció intenzitása elmélyülhet, kiteljesedhet.

Azon az állásponton vagyok, hogy a gyermekotthon akkor szolgálja leginkább a családmegtartás, családgyejesítés társadalmi-gyermekvédelmi küldetését, ha a szervezeti struktúrája és szakmai programja lehetővé teszi, hogy meghatározott esetekben a szakellátásba vett szülő gyakorolhassa mindennapi gyermeknevelési teendőit a szakemberek facilitáló, megerősítő, korrigáló tevékenységétől befolyásolva. Ezt viszont csak azzal valósíthatja meg az intézmény, ha befogadja a családot, pontosabban a szülőt, gondviselőt is, s olyan környezetet, tervezett és kontrollált szituációkat teremt, ahol a szülők nevelési kompetenciájukban fejlődhetnek. A gyermekotthon családokat befogadó szerepvállalásán azt értem, hogy a szülők a gyermek életének részesei maradhatnak a gyermekotthonon belül is, s ezen túlmenően, a szakemberek támogatást nyújtanak abban, hogy a szülők megtanulhassák a gyermekükkel való megfelelő bánásmódot. A szülő és gyermeke kapcsolata, kommunikációja és érzelmi relációja helyeződik a figyelem középpontjába. Lehető-

vé válik, hogy a gyermekotthon biztonságot jelentő társas közegében a szülők megfigyelhessék, felismerhessék, megérthessék, kipróbálhassák és gyakorolhassák a gyermekneveléssel együtt járó feladatok, konfliktusok, problémák, dilemmák megoldását.

A gyermekotthon szakemberei által kontrollált környezetben az intenzív támogatás alkalmat és teret adhat a család számára ahhoz, hogy feltárulkozzon krízishelyzeteik természete, adekvátan észleljék problémáikat, ezáltal megismerjék a problémás cselekedeteiket befolyásoló tényezőket, kríziseik kialakulásának folyamatát. Aktív probléma-feldolgozásra, a megváltoztatandó viselkedés pontosabb meghatározására, s célirányos tevékenységre, új interakciós ismeretek és készségek megtanítására nyílik lehetőség.

A segítők úgy erősítik a családi kohéziót, a szülői képességeket, szerepeket, hogy eközben a lehető legtöbb jól működő családi funkciót a szülők kompetenciájában, a családtagok felelőségére bízva hagynak. A család-fókuszú munkát végző gyermekotthonban a gyermekellátás aktív szereplője, közreműködője maga a vér szerinti szülő. Ez intenzív együttes tevékenységet kíván a családtagoktól és a segítőtől.

■ A CSALÁD-FÓKUSZÚ PROGRAM FŐBB MÓDSZERTANI ALKOTÓELEMEI

A gyermekotthon segítő szakembercsoportja és a szülők, gyermekek között az intenzív munka kibontakoztatásához tartalmát és időtartamát tekintve többféle gondozási módot választhatunk. A család szükségleteinek és problémáinak differenciált kezelése indokolttá teheti, hogy a szülő (gondviselő) hetente vagy akár naponta több órát tölthessen a gyermekotthonban, de egyes esetekben a gyermek szüleivel történő, előzetesen kijelölt ideig tartó együttes elhelyezésétől várható a legjobb eredmény. Az együttes elhelyezés időtartama felölelhet egy-egy napot a héten vagy akár több hétig tartó folyamatos együttléte a gyermekkel és együttműködést a szakemberekkel. E gyermekotthoni munka-perspektíva törekvése az, hogy a szülők ne csak „vendégként” tartózkodjanak a gyermekotthonban, ne csupán a látogatási időre korlátozódjon a jelenlétük, hanem vegyenek részt a gyermek ellátásával kapcsolatos teendők elvégzésében egy intenzív felkészítő, fejlesztő és terápiás program keretében.

A gyermekotthon szakemberei a szülői feladatok átvétele helyett sokkal inkább azon dolgoznak, hogy a szülő önállóan végezze azokat, s eközben segítik abban, hogy felismerje és megoldja az ezt nehezítő vagy éppen akadályozó problémákat. Ennek megfelelően a gyermekotthon a családi élet színterévé válik, ahol a szülő együtt játszhat, tanulhat, beszélgethet, pihenhet, sportolhat a gyermekével, orvoshoz viheti, ápolhatja, ha beteg, intézheti iskolai ügyeit, megbirkózhat a különösen nehéz napi eseményekkel, mint pl. a gyermek elindítása az iskolába (stb.). Mindeközben a gyermekotthon szakemberei pedig a gyermek nevelésével, gondozásával, ápolásával összefüggő tevékenységekben, a gyermekkel való törődés és bánásmód valamennyi kérdésében támaszt nyújtanak a családnak. Hozzájuttatják a szülőket ahhoz, hogy felismerjék érzéseiket, azonosítsák érdekeiket,

problémáikat, megerősödjenek az életnehézségekkel szembeni hatékony erőfeszítéseikben, javuljon önértékelésük, önbecsülésük, jobban megismerjék önmagukat és gyermeküket, megértsék érzelmi reakcióikat, viselkedésüket, lebontsák kommunikációs gátjaikat, feloldhassák visszatérő konfliktusaikat stb.

A fentiekben leírt segítő munka sajátos intézménystruktúrát, felkészültséget, módszer- és eszközkészletet igényel. A tradicionális gyermekotthoni eljárásmodok és gyakorlati tevékenységek e praxis-modell megteremtésében többnyire nem alkalmazhatóak adekvátan. Ezek a módszerek ugyanis kevésbé építenek a család önaktivitására, a családtagok közreműködésére, kevésbé vagy egyáltalán nem kezdeményezik a szülők részvételét, feladat- és felelősségvállalását a gondozási folyamatban, hangsúlyosan nem jelenítik meg a család, szülő erősségeit, lehetőségeit, forrásait. A családorientált megközelítés azonban törekszik minél átfogóbban és sokrétűbben, minél több területre kiterjedően bevonni a család tagjait a segítő tevékenységbe, a gondozott gyermek mellett partnereként, kliensként tekint a szülőre is. Legfőbb gondolata az, hogy a szülővel, a gyermekkel és a tágabb családdal közösen keresi a krízisek, problémák, konfliktusok megoldási módjait, s ehhez a család önrendelkezését, döntési szabadságát és cselekvési terét csak a legszükségesebb mértékben korlátozza, és azt is kizárólag addig teszi, amíg a család (újra) képessé nem válik önállóan megbirkózni a feladataival. Ez a típusú segítségnyújtás természeténél fogva átmeneti ideig tartó, intenzív lefutású, segítő rendszereket összekötő esetkezelési projektként határozható meg.

Az alábbiakban röviden tételelesen bemutatom a családok megerősítésének célkitűzését előtérbe állító intervenció program fajsúlyosabb módszertani elemeit.

A család, szülők kontrollérzetének fenntartása. A gyermekellátás, gyermeknevelés területén a családban jól teljesített feladatokat, hasznos szokásokat, rituálékat érintetlenül hagyja a program azzal, hogy a lehető legteljesebb mértékben lehetővé teszi a családtagok számára mindezek megszakítás nélküli folytatását. A döntések meghozatalában hangsúlyosan támaszkodik a családtagok megítélésére, belátására, ennek érdekében informál, tájékoztat, segít végiggondolni a döntési alternatívák várható következményeit, hosszabb távú kimenetelét. A családi autonómia és a szülői kontroll megtartásának mértéke a körülmények alaposan megfontolt mérlegelését követeli meg az eljáró szakemberektől. Akkora döntési és cselekvési szabadság engedélyezhető ugyanis, ami bizonyosan nem veszélyezteti a szakellátásban részesített gyermek biztonságát.

A család kapacitásának hasznosítása. A család tagjaitól önaktivitást vár el. Kezdeményezi a kliensek bevonódását, alkotó szerepvállalását a segítő folyamatba. Ennek lényeges momentum a kliensek elköteleződése, motiváltsága, amely előfeltétele a közös munkának. Azok a szülők vehetnek részt a programban, akik egyértelműen kinyilvánítják, hogy szeretnék a gyermeküket maguk felnevelni, s ezért hajlandók intenzíven együtt dolgozni a segítőkkel, vállalkoznak bizonyos feladatok végrehajtására. A segítő team lépéseket tesz a család belső viszonyainak



megértésére, majd a család saját fejlődési lehetőségeinek, a családtagok én-erejének előhívására. A segítők csupán azokat a feladatokat veszik át, amit a család nem tud megoldani, s úgy látják el ezeket a teendőket, hogy a szülők megtanulhassák a megoldás módját. Ehhez kapcsolódóan csupán azokat a problémákat helyezik a figyelem homlokterébe, amivel a szülők, gyermekek nem tudnak megbirkózni.

Akcióirányultság. Ez szorosan összefügg a család kapacitásának aktiválásával. A beavatkozások cselekvéscentrikusak, gyakorlatorientáltak és erősen stimulálják a tapasztalatszerzést. A problémamegoldás során az összetett feladatokat konkrét cselekvésekre, pragmatikus lépésekre bontva halad előre a gondzási folyamat.

A családi működés erős oldalaira alapozás. A családrehabilitáció sikere nagyban függ attól, hogy a segítők szakemberek mennyiben tesznek erőfeszítést annak érdekében, hogy a család tagjai bízzanak magukban, egymásban, megerősödjön azon tudatuk, hogy képesek a kívánt változásokat elérni. Sok minden múlik azon, hogy a segítők elegendő időt és energiát fordítanak-e a csalárendszer erősségeinek feltárására. Ezért a család-fókuszú megközelítés kiemelt jelentőséget tulajdonít a családi feladatellátás, kommunikáció, konfliktuskezelés pozitív mozzanatainak megragadására és megvilágítására, vagyis a nehézségekkel szembeni sikeres megbirkózási erőfeszítések megerősítésére. A segítők feltérképezik és középpontba helyezik a szülő és a gyermek viselkedés-készletének konstruktív megnyilvánulásait, a konfliktusmentes nevelési területek, célravezető megoldások jellemzőit.

Rendszerszempontrú elemzés és esetmenedzselés. A családorientált programban tevékenykedő segítők érdekeket, igényeket és elvárásokat közvetítenek a család és a családot körülvevő rendszerek (pl. kiterjedt család, iskola, helyi közösség) viszonyában. Az intervenciók e rendszereket is érintik, változásokat indukál bennük azzal a szándékkal, hogy elfogadóbb, megértőbb, segítőkészebb szociális és környezeti feltételeket teremtsen a család számára. A közvetítő szerep hozzásegíti a szülőt, gyermeket ahhoz is, hogy a természetes társas támogatórendszerben rejlő lehetőségeket, a családot övező szociális támogató hálózat forrásait, a család életterében kulcspozíciót betöltő személyek potenciális segítségnyújtását felhasználhassa.

A szülői törődésre helyezett problémafókusz. A gyermekotthon családmegtartó szolgáltatásában koncentráltan a szülői magatartás fejlesztésére, a gyermek-szülő kapcsolat megerősítésére, a gyermek szükségleteinek kielégítettsége terén mutatkozó hátrányok és sérülések kompenzálására történhetnek erőfeszítések. A feltárt problémák, hiányosságok, konfliktusok megszüntetésében, illetve mérséklésében, a hibás interperszonális minták megváltoztatásában, adekvát ismeretek, készségek és probléma-feldolgozási módozatok megszerzésében közreműködhetnek eredményesen a gyermekotthonban dolgozó szakemberek. Természetesen a szülői szerepteljesítés minőségét (a gyermekkel való bánásmód jellemzőit, a megértés, elfogadás, türelem szintjét, a szükségletkielégítés lehetőségeit (stb.) determinálja a tágabb családi kontextus. A család szerkezete, a szülők munka- és jövedelmi viszonya, iskolázottsága, a szociális

depriváció és izoláció nyomása, a szülők gyermekkorukból hozott élményvilága, társas kapcsolatrendszere, vagy a gyermek veleszületett képességei, különleges szükségletei mind-mind olyan tényezők, amelyek nagyban befolyásolják közvetlenül vagy közvetetten a gyermek helyzetét a családban, s ezen keresztül a megvalósult szülői teljesítményt. A gyermekotthonban dolgozó szakemberek a gyermek gondozásának és nevelésének szemszögéből vizsgálják e körülményeket, és mindenekelőtt a gyermek ellátásával direkter módon kapcsolatba hozható kérdésekkel foglalkoznak. Ehhez mind a szülőket, mind a gyermekeket komplex kompetenciafejlesztő tevékenységbe kell bevonni.

Modellközvetítés, mintakövetéses tanulás. A vázolt koncepció nagyban épít a modelltanulás technikájára a kialakítandó viselkedési formák, kommunikációs és konfliktuskezelési mintázatok megszilárdításában. A gondozott szülők és gyerekek elé viselkedési modellként állíthatók a szakemberek cselekedetei, más szülők és gyermekek példái vagy éppenséggel saját maguk konstruktív erőfeszítései, az egyszer már hatékonyan alkalmazott megoldásaik, melyek előhívhatóak és megismételhetők. A szülői készségek fejlesztésében az eredményre vezető módszerek, technikák bemutatása igen nagy motiváló erővel bír: a bemutatott viselkedési elem (pl. erőszakmentes reakció a gyermek dacos ellenállására) hasznának, sikerének megtapasztalása utánzásra és gyakorlásra készíti. Hasznos tudás szerezhető ezáltal a praktikus, gyakorlatias jellegű szerepek (mint pl. a háztartásszervezés) terén, vagy akár a gyermek irányításának, jutalmazásának, fegyelmezésének, a szabályok és határok kijelölésének összetettebb kérdéseiben.

A család helyzetének, a családtagok viselkedésének önmegértése. A gyermekvédelmi beavatkozásra okot adó problémák megoldásában nem hanyagolható el a szülők reális probléma látásának módszeres élesztése. A problémaszituációk összetevőinek megértése átláthatóbb, kontrollálhatóbb helyzetet teremt a kliensek számára. A kifogásolt viselkedés körülményeinek (előzményeinek, feltételeinek, következményeinek) tanulmányozása, a problémák elemekre bontása és világos megfogalmazása elengedhetetlen az elvárt változás irányának kijelöléséhez és az alternatív viselkedésminták kialakításához. Ennek a munkának része az is, hogy a család pontosan, világosan tudja és értse, milyen feltételek mellett, milyen változások bekövetkeztekor térhet vissza a gyermek az otthonába, mik az érdekelt szakemberek elvárásai, miből állnak a hazakerülés kritériumai. De azt is egyértelművé kell tenni a kliensek előtt, hogy a gyermek hazakerülése érdekében milyen szolgáltatásokat, ellátásokat, támogatásokat vehet igénybe a család.

Érzelmi ventilláció és trauma-feldolgozás. A segítők nagy figyelmet fordít a kliens belső feszültségének oldására, a szorongás kezelésére, az érzelmek adaptív feldolgozására, az indulati reakciók kontrollálására. Ide tartozik az is, hogy a gondzás ideje alatt az érintett szakemberek mindent elkövetnek annak érdekében, hogy a beavatkozások minél kisebb fokú feszültséggel terheljék a családtagokat. Ez a fajta beállítottság magába foglalja az érzelmi sérülést, indulatot, feszültséget, szorongást kiváltó helyzetek tudatos megelőzését. A gyermekotthonba

helyező intervenció „mellékhatásaként”, de egyáltalán nem mellékes következményeként jelentkező traumás veszteségek (önbecsülés és kontrolléret sérülése, a gyermekvédelmi beavatkozás stigmatizációja, a gyermek kényszerű elhelyezése otthonából, kiszolgáltatottság érzés, elszakadás a megszokott környezettől, személyektől, normáktól stb.) meggyászolásában a gyermekek és szülei szakszerű segítséget igényelnek. Felmerülhet a poszttraumás stressz zavar kezelésének szükségessége is. Arra viszont tulajdonképpen valamennyi esetben gondolnunk kell, hogy a kliens segítségre szorul abban, hogy kifejezze és megértse érzéseit, s ezzel mélyebb, elfogadóbb önismeretre tegyen szert.

Nagy intenzitású segítő ráhatás. A kívánatos az, hogy a gyermekotthoni elhelyezés és gondoskodás viszonylag rövid időn belül indítson el alapvető változási folyamatokat a család gyermekgondozási, gyermeknevelési gyakorlatában. Ez viszont csak akkor érhető el, ha a segítő – különösen a gondozás kezdeti szakaszában – sok időt tölt el a családdal, s ennek megfelelően fokozott ütemű munkát végez. A gyermekotthon család-fókuszú programjában ezért napi rendszerességgel több órát is átfogó kapcsolatnak kell létrejönnie a segítő szakemberek és a család tagjai között. Így e szolgáltatás kétségkívül munkaidő-igényes, a kivitelezéséhez nagyfokú segítő-kapacitás biztosítása szükséges. A segítségnyújtás kívánatos intenzitását a családok sajátosságaikhoz kell igazítani. A problémák, szükségletek és lehetőségek ismerveitől függően célszerű differenciált megközelítést alkalmazni. Ez akkor valósítható meg, ha többféle beavatkozási formában gondolkodhatunk, s azok előnyeit és hátrányait mérlegelve választhatjuk ki a legmegfelelőbbet. Ilyen beavatkozási forma lehet az együttes gyermekotthoni elhelyezés, a dinamikus napközbeni ellátás, a család otthonában végzett időszakos gondozás, vagy a család otthonába kihelyezett folyamatos segítségnyújtás.

Az együttes elhelyezés keretében a család (szülő és gyermek) rövid idejű (néhány hetes) együttes elhelyezése valósul meg az intézmény e célra létrehozott lakrészében. Az átmeneti elhelyezést elfogadó családdal a segítő és társsegítői naponta több órát töltenek el. A rövid időhatáros együttes munka a családdal közösen meghatározott leginkább releváns célok megvalósítását kívánja elérni. A szülő végzi a gyermeke teljes körű ellátását, miközben a segítők konkrét, praktikus, gyakorlatias információkkal, tanácsokkal látják el, mintát nyújtanak a számára, felhívják a figyelmét a sikeres próbálkozásokra stb. A szülő és a gyermek részt vesz egyéni problémamegoldó beszélgetéseken, terápiás üléseken, valamint csoportos fejlesztő tréningeken. Sor kerül családi terápiás foglalkozásokra és konzultációkra, család-konferenciákra. A gyermekek szüleikkel együtt végezhetnek szabadidős-, kulturális- és sporttevékenységeket. Azoknál a családoknál ajánlatos e gondozási módszer alkalmazása, akiknél a gyermeknevelési kompetencia elégtelensége miatt szükséges a szakellátás, s akiknél így a gyermek hazakerülésére esély van a közeljövőben. Ahol felmerül az elemi megélhetés akadályozottsága – mert olyan természetű problémákkal is számolni kell, mint a hajléktalanság, tartós munkanélküliség, alkoholfüggés –, ott a család problémahalmazából a kifejezetten rövid ideig tartó bentlakásos gondozás során csak egyes problémák oldhatók

meg; a részeredmények pedig nem teszik lehetővé a gyermek hazakerülését.

A dinamikus napközbeni ellátás ambuláns módon segíti a szakellátásba bevont szülőket. A gyermekotthon szakemberstábjában a nappali időszakban akár napi rendszerességgel is fogadják a szülőket, ezáltal biztosítja a családtagok együttlétét és komplex megsegítését. A szakemberek igyekeznek bevonni a szülőket a gyermekről történő gondoskodás minél szélesebb feladatkörbe, s kihasználva a kínálkozó alkalmakat, szoros segítő kapcsolatot alakítanak ki. Adottá teszik a lehetőségét annak, hogy a szülők jobban megismerjék és megértsek gyermekük reakcióit, érzéseit, észleljék szükségleteit, fejlődésének életkori sajátosságait. Megtanulhatja a szülő, hogyan segíthet gyermekének a tanulásban, a szabadidő tartalmas eltöltésében, a konfliktusok kezelésében. Ennek érdekében a gyermekek mellett a szülők szintén részesülhetnek egyéni és csoportos segítő beszélgetésekben, terápiás léptékű támasznyújtásban, ismeretsajátításra, modellkövetésre inspiráló foglalkozásokban. A családnak lehetősége nyílik az együtt végzett alkotó jellegű munkára (pl. kézműves tevékenységre), vagy szervezett rekreációs együttlétekre.

A család otthonában végzett időszakos gondozás alatt a szakellátásban részesülő gyermek bizonyos – előre meghatározott – napokon a család otthonául szolgáló lakhelyen tartózkodik, s itt valósul meg a szülővel és a gyermekkel az intenzív segítő tevékenység. A segítő több órát a család körében tölt, ezzel egyrészt behatóbban megismerheti a feltáruló problémák természetét, összefüggését egyes családtagok viselkedésével, reakcióival. Másfelől kipróbálhatóak a család természetes közegében is a gyermekotthonban már tudatosított vagy kifejlesztett ismeretek, készségek, módszerek, bevezethetők a kialakult új szokások, megállapodások. A gyermek tervezett hazakerüléséhez közeledve indokolt sűríteni e napok gyakoriságát.

A család otthonába kihelyezett folyamatos segítségnyújtás a szakellátásban végzett család-fókuszú munka záró szakaszát jelenthetné. Bekövetkezik a visszahelyezés a vér szerinti családba, de előzetesen kiszabott időintervallumban még a szakellátás kötelékében marad a gyermek. Az eredeti családba visszahelyezés befejező fázisa a család és a végleges hazatérését váró gyermek együttes elhatározásából hajtható végre. Ezt precíz tervezettséggel, fokozatosságot tartva, az együtt élő családtagok alkalmazkodási mintáit erősítve kell véghezvinni. Szem előtt kell tartani, hogy a család életrendjébe, szokásrendszerébe való végleges visszatérés megfelelő előkészületek után is nehéz feladat mind a gyermek, mind a szülők, testvérek számára. A nagyfokú alkalmazkodás átmeneti fázisa ez, amikor ismételtelen megnövekedik a családtagok igénye a szorosabb érzelmi támasztékra, konfliktuskezelésre, az életviteli tanácsadásra, az új együttélési, viselkedési, kommunikációs minták és szokások megerősítésére.

Bármely gondozási eljárást (együttes elhelyezés, dinamikus napközbeni ellátás, a család otthonában végzett időszakos gondozás, a család otthonába kihelyezett folyamatos segítségnyújtás) alkalmazzuk is, a változások gyors előidőzéséhez a kellő aktivitással kelthető fel és tartható fenn tartósan, ha a beavatko-

zások és azok fázisai, a teljesítendő feladatok tudatosak, célirányosak, tervezettek és időhatárosak. A beavatkozás intenzív lefolyásából és a felfokozott munkatempó megterhelő hatásából adódóan arra is gondot kell fordítani, hogy a kliensek számára minden szükséges helyzetben elérhető, felkereshető legyen a segítő személye, igénybe vehető lehessen azonnali támogatása, esetleg gyors fellépése.

Az eredmények megerősítése. Kiemelt programelem a teljesített feladatok, részcélok, bekövetkezett változások azonnali visszajelzése, s ezáltal elismerése és megerősítése. Az eredmények értékelő számbavétele javítja az önbecsülést, növeli a kliens motiváltságát a további erőfeszítések megtételére, és elősegíti a kifejlesztett kedvező viselkedés rögzülését, a kibontakozó változás stabilizálódását.

A támogatás fokozatos csökkentése. Az esetvitel menetében a családi kompetencia növekedésével arányosan folyamatosan csökken a szakemberek szerepe. A régi rossz szokások megváltozását, a személyiség belső megerősödését, a probléma-feldolgozási mód javulását követve fokozatosan csökken a segítségnyújtás intenzitása. Az adaptáció szempontjából előnyösebb normák, viselkedésminták fejlődésével, a konfliktusos szituációk sikeresebb kezelésével, a problémás viselkedés csökkenésével egyre rövidül a kliens-segítő interakció időtartama, és szűkül az a feladatcsoport is, aminek véghezvitelében a segítő közreműködnek. Az ellátás mibenléte és mikéntje tehát a gondozás folyamatában változik, igazodik a szükségletekhez és a fejlődés menetéhez, illetve mértékéhez.

A beavatkozások stratégiai irányai a család nehézségeinek és erősségeinek sajátosságait alaposan mérlegelve, a családtagokkal egyeztetve határozhatóak meg. A családtámogatási célok megvalósulhatnak egyéni foglalkozások, segítő beszélgetések, terápiás-, illetve problémamegoldó ülések, tanácsadás és tájékoztatás keretében. Ezen kívül élhetünk a családi programok, közös tevékenységek szervezésének gyakorlatával, s esetkonzultációk, családkonferenciák lebonyolításával. Dolgozhatunk csoportos módszerek, személyiségfejlesztő tréningek, továbbá esetenedzselési technikák használatával.

■ SEGÍTŐ MÓDSZEREK INTEGRÁLT ALKALMAZÁSA

Talán már az eddigiekből is kitűnik, hogy a gyermekotthoni szolgáltatás család fókuszú perspektívája integratív modellként írható le. Integratív jellege egyfelől megnyilvánul abban, hogy sajátos ötvöződését képezi a bentlakásos és ambuláns ellátási formáknak egyesítve e két szakmai és szervezeti struktúra előnyeit. Másrésztől különféle diszciplínákat és professziókat integrál: módszertani bázisa elsődlegesen szociális, pszichológiai és pedagógiai jellegű ismereti alapokból és intervenciókból tevődik össze. Megítélésem szerint a gyermekvédelmi szakellátás e szolgáltatástípusában igen hasznosan alkalmazható gondolati keretként és eszközkészletként

- a szociális munka problémamegoldó irányzatának feladatközpontú modellje,
- a rendszerszemléletű segítő-perspektíva ökológiai megközelítése,

- a viselkedés-lélektani irányzat szociális készségeket fejlesztő technikája,
- a krízisintervenciók modellje,
- a családterápia strukturális családterápia-modellje,
- a videotréning és mediációs technika,
- a mentálhigiénés személyiségfejlesztő tréningmódszerek,
- az individuálpedagógia és az élménypedagógia módszerei.

■ EGYSÉGES KONCEPCIÓBÓL KIINDULÓ ESETKEZELÉSI PROGRAM

A családközpontú szolgáltatás integrált lehet abból a szempontból is, hogy közös gondolati és módszertani keretbe foglalhatja a gyermekjóléti szolgáltatás és gyermekvédelmi szakellátás családösszetartásra, családgyejesítésre irányuló célját és tevékenységét. A program megvalósításán a két intézmény (gyermekotthon és gyermekjóléti szolgálat/központ) munkatársai egy munkacsoportot alkotva dolgozhatnak. Az alapellátás és szakellátás segítő folyamati összefűzhetőek, összehangolhatóak a család-fókuszú munkában. Létrejöhethet a „két intézmény egy program” koncepció, amiben mindkét szolgáltatónak jól körülírható feladatai vannak, amiért felelősséget viselnek. Ez azt jelenti, hogy a gyermekjóléti szolgálat/központ és a gyermekotthon az adott családra tekintve egy koncepciót képvisel, s egy programot működtet. Ebben a közösen tervezett és lebonyolított programban mindkét intézmény szakemberei világosan láthatják a helyüket és szerepüket. A rászoruló családok ennek megfelelően mindenekelőtt egy családmegtartó programban részesülnek, és nem szakellátásban valamint alapellátásban, különálló gyermekotthoni és gyermekjóléti szolgáltatásban. A családok felől nézve e segítő törekvések nem elkülönült szolgáltatásként, megosztott erőforrásként jelennek meg, hanem egy számukra is fontos célokat kitűző támogató program egymásba illeszkedő, egymás munkáját kiegészítő elemeként. Ez persze csak partnerségben, azaz folyamatos párbeszéddel és egyeztetéssel, tudatos feladatmegosztással oldható meg.

(Ajánlásképpen megfogalmazható, hogy a gyermekotthonban dolgozó szakemberek elsősorban a szülői ismeretek és készségek fejlesztésén, a szülő és gyermeke szükségleteinek és elvárásainak összehangolásán, megküzdési készségeik növelésén munkálkodjanak, míg a gyermekjóléti szolgálat/központ munkatársa a szociális terhek enyhítésével, a formális és informális források megnyitásával járuljon hozzá a program sikeréhez.)

■ A CSALÁDTÁMOGATÁS ELLEN HATÓ TÉNYEZŐK

Nem kétséges, hogy a jelenlegi gyermekotthoni szakellátórendszerben is megvalósul többé-kevésbé a családtámogatás funkciója. Ugyanakkor nyilvánvaló, hogy a fentiekben bemutatott családorientált szisztémától napjaink hazai gyakorlata sok tekintetben lényegesen eltér. A számos ok közül néhányat mindenképpen érdemes e helyen is megemlíteni hangsúlyozva jelentőségüket.

A rendszer nagy hibájának és hiányosságának tartom, hogy a kialakult segítés módozatai az esetek többségében nem



vezetnek célra, mert a családokat érő segítő beavatkozások – ellentétes irányultságuk miatt – sokkal inkább kioltják egymás hatását, ahelyett hogy erősítenék. A beavatkozások nem képeznek koherens programot: azt kommunikáljuk a szülők felé, hogy tartsák a kapcsolatot gyermekükkel, de csak szűk keretek közé szorítjuk az együttlétüket. Fogadjuk a gyermekotthonban a szülőket, de tevőlegesen már nem vonjuk be őket a gyermekük nevelésébe, terápiájába. Elvárjuk a szülők együttműködését a gyermek fejlődésének előmozdításában, de nem engedjük, hogy ebben a szülők aktív, alakító szerepet töltsenek be. Biztosítjuk, hogy a gyermek otthon tölthesse a hétvégeket, de a hatékonyabb szülői magatartás kialakításához már nem teremjük meg a segítő-fejlesztő feltételeket stb. A szórványosan, időszakosan vagy mindössze havi rendszerességgel tartott családi programok és rendezvények csupán a kapcsolattartás megőrzéséhez elégségesek, a szülők felkészítésére a gyermekük visszafogadására már nem nyújtanak elegendő segítséget.

Annak, hogy a hazai viszonyok között a gyermekotthonok praxisában nem bontakozhatott ki a családok intenzív gondozása, lényeges oka az is, hogy az intézményi szakmai és szervezeti kapacitás zömét a tartós szülőpótló, családhelyettesítő gondoskodás köti le. Az intézmények arra rendezkedtek be, hogy a beutalt gyermekeket felneveljék, a szülői szerepek teljes körét ellássák, nagykorúvá válásukig vagy az önálló életkezdésig kísérik a gondozottakat. A gyermekotthonok ezen „otthont nyúj-

tó” funkciójának elsődleges volta részben magyarázható az elégtelen nevelőszülői férőhely-kapacitással, de értelmezhető intézmény- és szakmatörténeti, szemléletbeli, feladatértelmezési okokkal is.

Az előbbiekkal összefüggésben fontos azt is látnunk, hogy megdöbbentően sokfélék és különbözőek azok a kimeneti célok, amiket teljesítenie kell/kellene a gyermekotthonok intézményhálózatának, amihez viszont nem párosul az elméleti megközelítések, szervezeti feltételek és eljárási módszerek megfelelő fokú differenciáltsága.

A fellelhető legfőbb céltörekvések a gyermekotthoni ellátásban:

- a súlyos veszélyeztetettség okán családjából azonnali intézkedéssel kiemelt gyermek krízisintervenciója;
- a vér szerinti család egyesítése a nevelésbe vett gyermek hazagondozásán keresztül;
- a szakellátásban lévő gyermek egészséges, érett felnőtté nevelése, olyanná, aki megállja a helyét az iskolában, a munkahelyen, a közösségben, a párkapcsolatban, a családalapításban;
- magatartási-, beilleszkedési- és pszichés zavarokkal küzdő gyermekek terápiája;
- fogyatékossgal élő gyermekek (re)habilitációja, integrációja;
- a szakellátásban nagykorúvá váló fiatal felnőttek felkészítése az önálló életvitel megkezdésére.

Itt jegyezném meg, hogy a „gyermekotthon” megnevezés több szempontból is kifogásolható. Komoly gondnak tartom, hogy elfedi a célok és feladatok sokszínűségét. Egysíkián valamiféle otthont nyújtó, családi otthont pótló funkció üzenetet hordozza. Olyan képzetet kelt, mintha az intézmény pótolni akarná a családjaikat elvesztett gyermekek otthonát, holott láthatóan nem otthonszerű, és nem is a családi életéről szól az ott zajló munka. A gyermekotthonokban elhelyezett gyermekek is tudják ezt, és nem is hagyják magukat becsapni, sokuk továbbra is azt a helyet tekintik otthonuknak, ahol a szülei laknak. A külső, civil szemlélők szemszögéből sem lehet egyértelmű, hogy mitől otthon egy olyan intézmény, ahol több tucat gyermek él együtt, s ahová a hozzátartozók látogatóba járnak. A lakóotthon ugyan már otthonosabb, otthonszerűbb életet nyújt, de még mindig nagyon nehezen vállalható fel valószínű otthonként. Ebből eredeztethető egy újabb fajsúlyos probléma: az otthontalanság, családnélküliség olyan élethelyzet, ami erősen stigmatizál, megbélyegez, szégyenérzetet, büntudatot vált ki, csökkentértékűs érzetével jár. A külvilág, a társas környezet szereplői (pl. az osztálytársak) előtt ezért rendkívül nehéz és fájdalmas a gyermekvédelemben gondozott gyermekek, fiatalok arról beszélni, hogy ők gyermekotthonban lakik, távol a szüleitől, összerakva harminc-negyven, de kedvezőbb perspektívából nézne is tíz-tizenkettő hasonló sorsú társával. Másként élné meg helyzetét a gyermek, ha nem kellene azt éreznie, hogy elszakították a családjától, ha elmondhatná azt magáról, hogy van saját családja és otthona, még ha ez a család sok problémával terhelt is és alapos megsegítésre szorul. Az ennek érdekében végzendő család-fókuszú munka szétfeszíti a mai gyermekotthoni kereteket, ez az intézménytípus megnevezése tekintetében is így van: a „családközpont”, „családtámogató centrum” vagy „családkonzultációs szolgálat” pontosabban kifejezi a képviselt szakmai ideológiát és kevésbé stigmatizál.

■ FELADATHOZ IGAZODÓ STRUKTÚRA

Utaltam arra, hogy zavarba ejtően sokfélék és eltérőek azok a célok és elvárások, amiknek egy gyermekotthonban egyidejűleg eleget kellene tenni az ott dolgozó segítőknek. Ezek a változatos célkitűzések nagyban eltérő intézményi feltételrendszereket, ugyanakkor szakosodott felkészültséget és ebből kifolyólag más-más módszerkészletet kívánnak meg. Az egyes szolgáltatástípusok akkor teljesíthetik vállalt küldetésüket, ha ehhez a struktúra messzemenőig igazodik, ha az intézmény környezete, az alkalmazott eljárások, technikák, módszerek a képviselt értékeknek és céloknak teljességgel megfeleltethetőek. A kijelölt célirányok szerteágazó volta és a gyermekotthonoknak tulajdonított feladattartalom igen heterogén jellege miatt nyilvánvaló, hogy csupán differenciált intézményrendszer kiépítésével, terület-specifikus munkaperspektívák kidolgozásával és gyakorlatba ültetésével valószínűsíthető meg a jogi szabályozásban részletezett „otthont nyújtó ellátás”. Ebből az is következik, hogy a klienscsoportok sajátos jellemzőire és érdekeire érzékeny szakellátórendszer többféle – a szükségletekre és problémákra árnyaltan reflektáló – praxis-modell alkalmaz. Ezek a praxis-modell akkor jöhetnek létre, ha kimunkáljuk az egyes szolgáltatói/szolgál-

tatási területek önálló elméleti-módszertani ismereteit és finanszírozási, szervezeti hátterét.

Szakmai megfontolásból mindenképpen indokolt

- a család-fókuszú program létrehozása,
- családi, otthonos arculatú lakóotthoni gondoskodás biztosítása azoknak a gyermekeknek, akik hosszán tartó gyermekvédelmi gondoskodásra szorulnak, de nevelőszülőnél nem helyezhetők el (pl. mert nincs fogadó nevelőszülő),
- kríziskezelési szolgáltatás működtetése a vér szerinti családjában súlyos fokú elhanyagolásnak és/vagy bántalmazásnak kitett gyermekek, fiatalok védelmére és haladéktalan megsegítésére,
- integrált nevelési modell kidolgozása a fogyatékos gyerekek ellátásában,
- speciális családmegtartó programok szervezése a szakellátásban részesített fiatal anyák, apák és saját gyermekeik együttes támogatására,
- az ifjúsági kortárs csoport erejét mozgósító szolgáltatói konstrukció kidolgozása. (Itt olyan lakócsoportok szervezésére gondolok, ahol a kortárssegítésben rejlő lehetőségek kiaknázására módszeres erőfeszítések történnek azzal a szándékkal, hogy a fiatalok – a számukra elfogadhatóbb és hitelesebb kortárs segítségben részesülve – visszanyerjék érzelmi biztonságukat, s készüljenek az autonóm életvitelre, az önálló életvezetés kialakítására.)

■ SPECIFIKUS FELKÉSZÜLTÉGŰ SZAKEMBERSTÁB

A családorientált gondozás szemléletében multidiszciplináris, eszközkészletét tekintve pedig intézmény- és szakmaközi segítő tevékenység, ezért a szolgáltatás bevezetése és működtetése team-munkát végző szakemberstáb felállítását igényli. Alapvetőnek tekinthető, hogy a munkacsoport tagjai speciális, erre a feladatcsoportra tematikus felkészítést kapjanak. Elvárható lenne, hogy már az alapképzésük során bevezetést nyerjenek a család-fókuszú segítségnyújtás értékrendszerébe és ismeretbázisába. Ennek a tudásnak aztán meg kellene jelennie a szakirányú továbbképzések rendszerében is, utat nyitva ezzel a folyamatos egyéni szakmai fejlődés és tudatos szakmafejlesztés előtt.

A család-fókuszú feladatokat ellátó szakemberstáb összetételéről szólva elmondható, hogy a programban minél kevesebb számú, ugyanakkor sokoldalúan képzett szakember kerüljön kapcsolatba a családokkal. Ésszerűnek és praktikusnak, illetve költségghatékonynak azt gondolom, ha a családot övező szakemberek és más segítők hármass rendszerét hozzuk létre elsődleges, másodlagos és harmadlagos segítői körre bízva a munkát.

Az *elsődleges segítő* az eset vezetéséért felelős személy, központi szerepet tölt be az esetvitelben. Valamennyi érintett családtaggal szoros a kapcsolata; interakciót kezdeményez a problémák keletkezésében, fennmaradásában szerepet játszó, és a problémahelyzetek esetenkénti megszüntetésében közreműködést vállaló személyekkel. Ennek értelmében a problémákról, célokról, feladatokról ő köt megállapodást a családdal. Erre a munkatevékenységre – képzésük szakmai tartalmánál fogva – különösen alkalmasak lehetnek a szociális munkás, szociálpedagógus végzettséget szerzett szakemberek.

A *másodlagos segítő* (társsegítő) szintén közvetlen kap-

csolatban állnak a családdal, de szerepük bizonyos közbelső célok (folyamatcélok) megvalósítására, részfeladatok teljesítésére terjed ki. Megerősítő, támogató munkájuk a család és az elsődleges segítő felé egyaránt megnyilvánul. A család tagjai közül többnyire egy-egy személyt (a szülőt vagy a gyermeket) részesítik segítségben. A család elsődleges segítőjét pedig információkkal, támpontokkal, mérlegelési szempontokkal látják el, átvállalnak speciális feladatokat, érzelmi tehermentesítést végeznek, valamint közreműködnek a döntések előkészítésében, a tervezésben és értékelésben. Társsegítő a pszichológus, a pedagógus (nevelő), a gyermekfelügyelő, a gyógypedagógus, fejlesztő pedagógus, nélkülözhetetlen szereplő a szupervízor, ajánlható videotréner alkalmazása, bekapcsolódhatnak önkéntes (laikus) segítőik.

A *harmadlagos segítői körbe* tartoznak azok a potenciális szervezetek, intézmények, szakemberek, magánszemélyek, akik a problémák megszüntetése érdekében közösségi forrásokat, javakat és szolgáltatásokat biztosíthatnak a családnak, s így hatással lehetnek a gondok mérséklésére. Az elsődleges és másodlagos segítőik dolga, hogy közvetítsenek, referáljanak, informáljanak a családtagok és a harmadlagos segítőik közötti kapcsolat létrejöttéhez. Értékes támaszt, segítséget jelenthet a tágabb rokonság, az iskola pedagógusa, a nevelési tanácsadó pszichológusa, a helyi lelkész, rendőr stb.

■ ZÁRÓ GONDOLATOK

Ahogy arról a korábbiakban már többször szó esett, a család-fókuszú program a családok megerősítésének és fejlesztésének gondolatát helyezi a figyelem előterébe, egyben az e feladatértelmezésből származó szakmai gyakorlatot tekinti a gyermekotthonban zajló gondozás kardinális kérdésének. Vitathatatlan, hogy a gyermekotthonokban ez idő szerint is – hol markánsabban kifejeződve, hol kisebb energia ráfordítással – megjelenik a családok összetartását, a szülői magatartás fejlesztését szolgáló segítő tevékenység. A gyakorlati tapasztalatok azonban sajnálatosan arról tanúskodnak, hogy az intézmények meglévő szervezeti berendezkedése és alkalmazott eszköztára az esetek túlnyomó részében nem hozza el a gyermekek számára a származási családba való visszatérés lehetőségét. Mindez azt teszi szükségessé, hogy tovább kutassuk azokat a tényezőket, feltételeket, módszereket, tapasztalatokat, amelyekkel közelebb kerülhetünk ahhoz, hogy pontosabban felismerjük és megértsük a gyermekotthoni munka lehetőségeit és korlátait a gyermekek védelmének és a családok támogatásának rendszerében. Keresnünk kell a célravezető elméleti megközelítéseket és a jól bevált gyakorlatokat. A gyermekvédelmi szakmacsoport művelőinek közössége nem elégedhet meg azzal, ha az intézmények feltételrendszere, működési mechanizmusa, a bennük dolgozó szakemberek felkészültsége és módszerkészlete mindössze – jó esetben is – a családi kapcsolatok megőrzését éri el. Ahhoz, hogy országos viszonylatban érdemi javulás következzen be a családjukon kívül élő gyermekek hazagondozási esélyeiben, több területet érintően is lényegi változásokat szükséges elindítani. A mainál sokkal nagyobb mértékben kell kutatási, módszertani, finanszírozási, fejlesztési forrásokat koncentrálni a

szakellátásba kerülő gyermekek családi egységének megerősítésére és megtartására.

Nem lehet vitás, hogy a fejlesztési koncepciók, tervek kidolgozásához, s ugyanakkor az innovatív törekvések érvényesítéséhez sokkal több és árnyaltabb információval, adatokkal is alátámasztott ismeretekkel kell rendelkezünk a gyermekotthonokban véghezvitt családtámogatási, családgondozási gyakorlat jelenlegi országos helyzetéről, a beavatkozások jellemzőiről és körülményeiről, a segítő és akadályozó tényezőkről, s az egyes intézkedések következményeiről. Szinte alig tudható valami arról, hogy melyek azok a problémakezelési módszerek, amelyek széles körben ismertek és elterjedtek, de arról sem tudunk, hogy hol kísérleteznek újszerű elgondolásokkal, alternatív beavatkozási módokkal, s mit jeleznek a kezdeti tapasztalatok. Körültekintő és kiterjedt kutatásokat igényelne a családok, szülők, gyermekek szükségleteinek, érzéseinek, élményeinek, de különösképpen a várakozásainak, véleményének, javaslatainak feltárása is, e nélkül ugyanis nehezen képzelhető el a segítségnyújtás eszközeinek adekvát megválasztása és kifejlesztése.

Sürgős feladata a gyermekotthoni hálózat szakmaközösségének a más országokban már eredményesnek bizonyuló munkamódszerek elemzése, adaptálási lehetőségeinek vizsgálata, s a már hazánkban is sikeresen alkalmazott intézkedések, eljárások, technikák összegyűjtése, a példamutató helyzetmegoldások közös vonásainak kiemelése, majd egységes elméleti, fogalmi keretbe és gyakorlati programba rendezése. Nem maradhat el a modellkísérletek lefolytatása sem, s az eredmények értékelése, megvitatása, disszeminációja. Az eddigiekben megfogalmazottakból vélhetően kiderül, hogy a dolgozatban körvonalazott család-fókuszú gyermekotthoni szolgáltatás-koncepció egyes hangsúlyosabb elméleti elmeinek leírásával a szerző is e munka kezdeti lépéseinek megtételéhez kíván hozzájárulni.

Összefoglalóan a tervezett – és talán még a közeljövőben intézményesíthető – program azt a célt tartja szem előtt, hogy a segítő folyamat eredményeként a családok, szülők önállóan teljesítsék a gyermeknevelés feladatait. Ebből következőleg a non-direktív családtámogató segítségnyújtást helyezi előtérbe: ösztönzőleg hat a motivációk fenntartására, hangsúlyozza a szülők önaktivitásának jelentőségét, és legfőképpen abban érdekelt, hogy a szülők alkalmassá váljanak a társadalomban elfogadott alapvető normákhoz igazodó gyermeknevelési készségek és szokások kialakítására. Amellett, hogy megteremt a gyermekek biztonságát, szüleiket szülői szerepben hagyja, épít kezdeményezéseikre, hatásrendszerével olyan helyzetbe hozza a szülőket, amiben segítséggel, természetes támaszaik igénybevételével egyre inkább maguk is képesek lehetnek a megfelelő gyermeknevelési bánásmódra. Természetesen ehhez azok a beavatkozások vezetnek el, melyek nem fosszák meg a szülőket felelősségüktől és meglévő kompetens szülői magatartásuktól. Nyilvánvalóan azok a módszerek hatásosak, amelyek nem veszik át a szülők teendőit, a gyermekek gondozását és nevelését nem átvállalják a szülőktől, hanem felkészítik, megtanítják a szülőket problémáik és feladataik megoldására.

Józsa Viktor

Utószó egy anyaotthonhoz

Összeállításunk írásai olyan helyzetben születtek – egymás után, több mint fél éves intervallumot átfogva –, amikor LEA (Leány és Anya Otthon) bajban volt. Küzdött a fennmaradásért, az elismerésért, a szakmaiságért, de nap mint nap küzdött a bentlakókért is. Azóta sokféle változást ért meg az intézmény, amely nem más, mint egy alapítványi fenntartású anyaotthon. Az alapítvány elnökének, az otthon korábbi vezetőjének és egyik volt munkatársának tapasztalatait, gondjait szerettük volna megjelentetni egyidejűleg, mert így válhatna láthatóvá, hogy többféle megközelítés, álláspont létezik – és nemcsak egyetlen eset kapcsán. Az itt leírt esettanulmánynak is többféle olvasata van. Szakmai alapkérdésekkel tele.

Sajnos, a következő oldalakon csak azt olvashatják, amely objektivitásra törekvő, a másik, vállaltan szubjektív leírást **Hogyan lehetséges, hogy súlyos bántalmazást szenvedett egy baba nálunk? És miért is adta az anyja örökbe? címmel, és megváltoztatott névvel** csak az Intézmény honlapján (<http://www.leanyanya.hu/eletmesek.htm>). Szerzője – az alapítvány elnöke – nem kívánta az együttes megjelenést.

Véleményünk szerint azonban tanulságos lehet mások számára is mindaz, ami nem a hely jellegzetessége, hanem az intézménytípus, a hasonló intézmények mindennapi dilemmája, még ha itt sok speciális vonással találkozunk is. Időközben felmerült a gödöllői, sok éve működő családok, anyák átmeneti otthonának megszűnése is, ami tovább erősíti azt a felvetést, vajon mennyire átgondolt, adekvát a jelenlegi szabályozás, milyen mértékben segíti a rászoruló várandósokat, gyerekeket, családokat.

■ NEHÉZSÉGEK, ALTERNATÍVÁK

2004 novembere és 2005 szeptembere között egy anyaotthon létrehozásán és beindításán dolgoztam. Az alapítvány elnökének eredeti elképzelése szerint ez az anyaotthon speciális feladatokat hivatott ellátni: krízisben lévő várandós és kisbabás fiatal nők segítése. Az elképzelés szép volt, azonban a megvalósítás terén számos nehézségbe ütköztünk. Mivel folyamatos jelzéseink ellenére sem történt érdemi változás, távoztam az intézmény éléről három munkatársammal együtt.

Ebben az írásban ezeket a nehézségeket szeretném feltárni, illetve ehhez kapcsolódóan különböző alternatív megoldásokat is ismertetni.

■ SZAKMAI DILEMMÁK

Eredeti elképzelések...

Az alapítvány kuratóriumának eredeti elképzelése az volt, hogy tinédzser várandós lányokat vegyen fel, akik alakíthatóak és fogékonyak, akik szó szoros értelemben nem szociálisan hátrányos helyzetűek, pusztán a nem kívánt terhesség okoz krízist az életükben. Számukra kívánt egy olyan intézményt létrehozni, amely leginkább egy bentlakásos iskolához hasonlít. A kamasz lányok kötött napirend keretében sajátították volna el az „anyai, szülői ismereteket”; szellemileg, lelkileg, fizikailag felnőve így a gyermekvállalás feladatához.

■ Az intézmény közigazgatási formája

Az alapítvány vezetője elképzeléseihez kiválasztotta a Gyermekvédelmi törvény által meghatározott intézmények közül a Családok Átmeneti Otthonát (CSÁO), mert ezt érezte legmegfelelőbbnek, és erre állami normatívát is lehet igényelni. A jogszabályok és az állami normatíva értelmében a CSÁO arra hivatott, hogy szállást, gondozást, családgondozást nyújtson lakhatással

nem rendelkező családoknak. Amit az alapítvány vezetője szeretett volna, az sokkal inkább egy lánynevelő intézet, foglalkozásokkal, iskolával, és tulajdonképpen egy a külvilágtól nagyon is elzárt életformával. Ez a kettő nem ugyanaz. Az utóbbihoz egész biztosan jelentősen több személyzet, nagyobb anyagi háttér szükséges, valamint egészen más dilemmákat vet föl a „kivitelezés” terén is.

Az is egyértelmű volt, hogy kiskorúak felnőtt hozzátartozó nélkül nem vehetők fel Családok Átmeneti Otthonába (CSÁO), erre csak a Gyermek Átmeneti Otthona adhatott volna megfelelő formát. Ebben az esetben viszont nagyobb létszámú személyzetet kell alkalmazni, más jogi, szakmai feltételek között, amelynek bérköltsége a CSÁO-val azonos normatívából már nehezebben fedezhető, így az alapítvány létrehozója a gyerekotthont nem tartotta megfelelő formának.

Az otthont megálmódók speciális célcsoportot szeretettek volna fogadni, de ezt egy „általános” formába kényszerültek beépíteni. A CSÁO sok tekintetben nem felel meg ennek a célnak. Egy otthon sikeres működéséhez a formát és a tartalmat jobban össze kell hangolni. Amennyiben CSÁO-t hozunk létre, bizonyos speciális elképzeléseinket fel kell adnunk (pl. várandós kiskorúak befogadása, kötött szigorú napirend stb.), hiszen felnőtt nőknek mások a problémái és az igényei is.

■ A célcsoport jellemzői

- Szociális háttér

A jelentkezők 99%-áról elmondható volt, hogy a gyermek(eik) születés(e) előtt (attól függetlenül) is nagyon nehéz élethelyzetben éltek (hajléktalanság, nehéz családi háttér, intézeti múlt, szenvedélybetegségek, párkapcsolati nehézségek, tartós munkanélküliség, családon belüli bántalmazás áldozatai stb.). Elgondolkodtató, hogy az eredeti elképzelésnek megfelelő-

en tinédzser/ fiatal, viszonylag rendezett élethelyzetű, ámde krízisterhes lányok miért nem jelentkeztek. Több ezer szórólapot juttattunk el országszerte, több száz védőnőhöz, orvoshoz, gyermekvédelmi intézményhez, alapítványhoz stb. Heteken keresztül naponta többször felhívás szólt több rádiócsatornán. Sok riport volt tévében, rádióban, újságokban. Talán ez még kevés volt, hiszen sok idő kell, amíg a köztudatban megjelenik egy újszerű szolgáltatás? Vagy egyszerűen arról van szó, hogy azok jöttek, akiknek a legnagyobb szükségük volt menhelyre? Talán az eredeti célcsoport mégis meg tudja oldani valahogy a problémáját természetes támogató közegében? Feltehetően a „csak” krízisterhes lányok megijednek attól az alternatívától, hogy kikerüljenek eddig megszokott életkörülményeik közül (család, barátok, tanulmányok stb.) és egy anyaotthonba költözzenek be egy-másfél évre: feltehetően a család is alternatívát kínált. Tény,

hogy az első 6 hónap alatt csak egy-két lány jelentkezett, akik az eredeti elképzelésnek „szigorúan megfeleltek”, azonban ők sem költöztek be, mert más megoldást találtak.

Tehát főként nem fiatal nők, anyák jöttek, akik kisbabájuk vállalása miatt váltak otthontalanná, elutasítottá, hanem olyan otthontalan, hátrányos helyzetű nők, akik gyermeket vártak, vagy a közelmúltban szültek.

Egy új típusú szolgáltatás beindításánál nagyon fontos, hogy a tényleges igényekre válaszoljon. A szükségletfelmérésnek alaposnak kell lennie. (Ebben az esetben az alapítvány elnöke gyakorlatilag a kiskorúak körében tapasztalható nagyszámú abortuszra alapozta az anyaotthon létrehozását, ami kétségtelenül nagy probléma, de nem biztos, hogy egy ilyen típusú intézménnyel csökkenthető.) Fontos mind az elérendő célok kialakításánál, mind a megvalósításnál, hogy ne szakadjunk el a realitástól.



- Anyák újszülöttjeikkel

Természetesen, mint minden anyaoththonban, a lakóknak sok problémájuk volt az anyaszereppel, gyermekük elfogadásával, gondozásával, párkapcsolatukkal, családi kötelezésekkel, a kinti élettel. Jelen írásban nem szeretnék erre részletesen kitérni, csupán néhány más anyaoththonhoz képest meglévő specifikus dolgot megemlíteni.

Az eredeti elképzelések szerint ebbe az otthonba minden nő újszülött kisbabával érkezik (vagy még várandósan), azaz többségük „kezdő anya”. Így itt sokkal nagyobb annak a kockázata, hogy gyermeküket mégsem vállalják (örökbe adják, vagy nevelőcsaládba, csecsemőotthonba kerül), mint más CSÁO-kban, anyaoththonokban, ahol többen már nagyobb gyerekekkel érkeznek. Más anyaoththonban „vegyesen” vannak „kezdő” és „haladó” anyák. A nagyobb tapasztalattal rendelkezők segíthetik a kevésbé tapasztaltakat, megtanítva így egymásnak számos dolgot. Az ide bekerülő anyák számára az itt töltött idő sorsdöntő fontosságú: anyaként gyermekükkel maradnak, vagy nélkülük folytatják életüket. A gyermek elfogadásának, vállalásának kérdése ezekben a hónapokban dől el.

A szülés, az újszülött ellátása legtöbbször számára fizikálisan és mentálisan is rendkívül nagy teherterhelést jelent. Az alapítvány vezetője alapelvnek tartotta, hogy a kisbabákkal csak a saját édesanyjuk lehet. Gyermekükkel így a nap 24 órájában, folyamatosan együtt kellett lenniük. Reggel 7-kor volt az ébresztő és napközben az anyák már nem fekdühetek vissza pihenni. (Jelenleg 4 hónapos, igen rosszul alvó kisfiammal vagyok otthon, és tapasztalatból tudom, hogy kínzás egy átvirrasztott éjszaka után korán kelni és lemondani a napközbeni pihenésről.) Véleményem szerint a szigorú rendszabályok, az otthon házirendje sokszor nemhogy könnyítették, de nagyon megnehezítették sok anyá életét.

Nagyon fontos lett volna, hogy a személyzet időnként tehermentesítse az anyákat, időlegesen átvállalva tőlük a teendők egy részét. Így az anyák lehetőséget kaptak volna arra, hogy feszültségüket ne kisbabájukon vezessék le. Kellett volna egy főállású pszichológus, aki rendszeresen dolgozik azokkal a nőkkel, akik segítségével képessé váltak volna saját lelki problémáik, traumáik feldolgozására, ezáltal a gyermekeik való megfelelő gondozására, nevelésére is. Az első félévben sajnos egyáltalán nem volt pszichológus alkalmazásban, és a későbbiekben is akadtak gondok.

- A lakók anyagi helyzete, továbblépési esélyei

Az otthonba bekerülő várandós nők általában semmiféle jövedelemmel nem rendelkeztek (GyES-t, családi pótlékot is csak hónapok múltán, gyermekük születése után kaptak). Többségük az otthonba kerülés előtt alkalmi munkából élt, sokan tartósan munkanélküliek voltak, egyeseket az aktuális élettársuk tartott el, de olyan is akadt, aki prostitúcióból tartotta fenn magát. Így ha várandósan kerültek be, semmiféle jövedelemmel nem rendelkeztek, a szülés után nem kaphattak GyÁS-t majd GyED-et sem (csupán az alacsony összegű GyES-t és családi pótlékot).

Mivel az állami normatíván kívül támogatást nem kapott az otthon, így a bekerülő lányoknak, asszonyoknak csak a lakhatást, tisztálkodást tudtuk biztosítani, az ételmezt és minden egye-

bet maguknak kellett megvenniük. Felmerült annak a lehetősége, hogy bedolgozást, alkalmi munkát vállaljanak. Ez azonban nagyon nehezen volt kivitelezhető, hiszen a terhesség utolsó szakaszában és közvetlenül a gyermekszületés után (ez nagyjából az otthonban töltött teljes időszak) az anyák nem tudtak, nem voltak képesek munkát vállalni, végezni. Többen, több gyermekkel együtt költöztek be, és mivel a környékbeli óvodák és bölcsődék telítettségre hivatkozva nem tudták a gyerekeket fogadni, így az itt lakó anyáknak nem volt esélyük arra, hogy a kiköltözésre pénzt rakjanak félre. Ez azt eredményezte, hogy a lakók képtelenek voltak előtakarékoságot folytatni, azaz az otthonból való kigondozásuk is kérdésessé vált. Tudjuk, hogy a legtöbb Családok Átmeneti Otthonából nagyon nehéz a kiköltözés, pedig a lakók (szülők) többsége munkából rendszeres jövedelmet szerez. Ebben az otthonban sajnos még ez sem volt adott.

Amennyiben a továbblépés szempontjából egy kiemelten hátrányos helyzetű csoportot szeretnénk fogadni a Családok Átmeneti Otthonában, fontos mindenképp megtalálnunk azokat a lehetőségeket, eszközöket, amik a lakókat segítik a továbblépésre, az otthonból való kiköltözésre. Pályázati forrásokból pénzt kell találni arra, hogy az otthonban töltött idő alatt teljes ellátást kaphassanak, hogy az anyasági támogatásokat, családi pótlékot élettakarékoságként félre tudják tenni. Szükséges lenne az önkormányzatokkal szerződést kötni bérlakások kiutalása céljából. Ennek kiépítése nélkül nagyon kockázatos befogadni kisgyermekes anyákat, és felelősséget vállalni értük.

Az otthon lehetőséget kívánt nyújtani lakói számára, hogy az itt töltött egy, másfél év alatt szakképesítést szerezzenek. Ennek kapcsán, az eredeti célcsoport változása, valamint az anyák élethelyzeti különbözősége újabb problémákat vetített előre. A tanulás még egy arra erősen motivált, nyugodt körülmények között élő embernek is plusz megterhelést jelent.

Kérdés, hogy mennyire terhelhető egy szülés előtt vagy után lévő fiatal nő? Az anyák az első hónapokban fáradtak, a gyakori éjszakai felbúrástól kimerültek voltak. Egész napjukat lekötötte a kisbabájukkal való törődés, a takarítás, főzés, mosás, bevásárlás, hivatalos ügyeik intézése. Helyzetüket nehezítette, hogy nem volt lehetőség arra, hogy a személyzet alkalmanként gyermekükre vigyázzon. Ezen kívül az eredeti koncepció alapján az alapítvány elnökének elvárása az volt, hogy a több ezer négyzetméteres kertet gondozzák, tanuljanak és alkalmi munkát is vállaljanak.

Egy ilyen típusú intézmény akkor tud igazán hatékonyan működni, ha hozzá kapcsolódik, pl. helyettes szülői hálózat, Gyerekek Átmeneti Otthona, napközbeni ellátás, illetve egyéb olyan intézmény, amely képes arra, hogy alkalmanként helyettesítse a szülőt, tehermentesítve őt nehéz periódusokban.

- Kötelezettségek

Az anyaoththon kötött napirenddel, szabályokkal működött, amelyek véleményünk szerint túl szigorúak és merevek voltak. Természetesen a működéshez, az együttéléshez számtalan rendszabály és kötelezettség tartozik. Mégsem lehet pusztán szabályok mentén motiválni a lakókat.

Kérdés, hogy mennyire lehet (kell-e kötelezni egy sok min-

dent megélt felnőtt nőt, hogy szabadságában korlátozva, a világtól elzárva éljen, hogy csak heti két alkalommal fogadhasson látogatókat, hogy élettársával, gyermeke apjával ne lehessen együtt, hogy egy 4000 m²-es kertet kaszáljon, hogy ne nézzen tévét, hogy más nőkkel együtt közösen főzzön, gyöngyöt fűzzön, vagy éppen madáretetőt készítsen? Az is kérdés, hogy ennek eléréséhez milyen eszközöket alkalmazhatunk?)

Kit és miként lehet elküldeni a házirend megszegéséért, és ebben az esetben mi lesz a gyermekével?

A szakképzés elindításakor az alapítvány vezetője kötelezőv tette az iskolába járást, mondván, hogy aki nem jár, az nem maradhat az otthonban. Szerintünk egy CSÁO-ban nem lenne szabad ilyen jellegű kötelezettségekhez kötni a lakhatást. Senki sem küldhető el azért, mert nem tud, vagy nem akar iskolába járni. A CSÁO-ban az anya is gyermeke jogán tartózkodik. Több lány érezte úgy, hogy számára túl nagy erőfeszítést kíván az iskola (volt, akinek beteg kisbabáját kellett rendszeresen kezelni, naponta tornáztatni stb.), és attól tartott, hogy a tanulás majd a gyermekével való foglalkozás rovására megy. (Sajnos erre a későbbiekben példát is láthattunk.) Másrészt az iskola elvégzése miatt minden lakónak a másfél év végéig itt kellett volna maradnia. Ez ellenkezik a szociális munka gyakorlatával, hiszen az a feladatunk, hogy a lehetőségekhez képest minél hamarabb kigondozzuk a klienseket. A felmerülő kérdések ellenére az iskola szeptemberben (már távozásunk után) beindult.

- Párkapcsolat, külső kapcsolatok

Az otthont nehezen lehet megközelíteni (mind tömegközlekedéssel, mind személygépkocsival). Sokszor ez volt az oka annak, hogy a lakók hozzátartozói, a gyerekek apja, családtagok, barátok ritkán jöttek. Nehezítette a hozzátartozók, látogatók fogadását a szigorú látogatási idő is. Épp így nehézkes volt az otthonból eljutni Budapestre vagy máshová. Az utazás fárasztó és drága. A lakók közül többen szerettek volna élettársukkal együtt beköltözni, de az anyaotthon csak nőket fogadhat.

Azt tapasztaltuk, hogy a lányok nagyobb része egy számukra fontos párkapcsolatból volt kénytelen kiszakadni, mert nem találtak olyan otthonot, ahova párjukkal együtt mehettek volna. Másoknál meg az volt a gond, ha másfél évig „elzárta” élnék az otthonban, akkor hogyan találnak partnert?

Több nőt bántalmazott partnere (vagy más családtagja: szülei, nevelőszülei stb.). ők menedéket kerestek, és átmenetileg örültek annak, hogy a „világ háta mögé” rejtőzhetnek, mások viszont nagyon nehezen éltek meg, hogy távol kerültek szeretteiktől.

Fontosnak tartom, hogy egy ilyen intézmény segítse a lakókat kapcsolataik ápolásában, különös tekintettel a gyermekeik apjával, élettársukkal való kapcsolattartásban. Ideális lenne, ha azok az anyák, akik gyermekük születésekor együtt éltek (vagy együtt szerettek volna élni) párjukkal, olyan otthonba kerüljenek, ahol ez lehetséges. Számomra jobb megoldásnak tűnik, ha egy CSÁO úgy van kialakítva, hogy egyedülálló nőket gyermekkel és párkapcsolatban élőket egyaránt be tud fogadni.

■ A „KIVITELEZÉS” DILEMMÁI

A stáb hét főből állt. Mivel nem heti 40 órát, hanem 168-at kellett ennyi embernek „kitölteni”, így a nap nagy részében egyszerre csak 1-2 munkatárs tartózkodott az Otthonban.

Lehetséges-e az „alapszolgáltatásokon” túl a lányoknak rendszeresen programokat, elfoglaltságokat tartani, iskolát szervezni egy CSÁO-ra méretezett stábbal? Különösen úgy, hogy egy induló intézményt kellett szakmailag, gazdaságilag felépíteni. A munkatársakat maximálisan lekötötték mindennapi feladataik. (Folyamatosan csengő telefon, szinte minden percben történt valami „rendkívüli” a lányokkal vagy csecsemőkkel, számtalan előre kiszámíthatatlan krízist kellett megoldani, nem beszélve a mindennapi teendők és háztartás megszervezéséről. Segíteni kellett a csecsemők körüli teendőkben, az egyéni esetkezelést folytatni, az irodai, adminisztratív munkát végezni: gyerekjóléti szolgáltatásokkal, gyámhivatalokkal való ügyintézés, járandóságok megszerzése, térítési díjak szedése, pályázatok írása, önkéntesek szervezése, adományok fogadása és megköszönése, könyvelés előkészítése, a házgondnoki, szerelési munkálatainak bonyolítása, valamint mindenről folyamatosan írásbeli beszámolók készítése stb... Kollégáimmal nehezményeztük, hogy az alapítvány vezetője fontos, de az esetmunkához képest sokadrangú dolgokra fekteti a hangsúlyt: követeli a stábtól, hogy ezeket munkaidejébe építse be. Mivel a személyzet létszáma nem volt növelhető, szükséges lett volna a feladatok oly módon való rangsorolása, hogy a lakókkal (különös tekintettel a kisbabákra) való foglalkozás, a szakszerű esetmunka minden helyzetben prioritást élvezzen. Sokszor nem maradt időnk és energiánk a leglényegesebb feladatainkra. (A kerti gaz gyomlálása, a médiában való szereplés, a honlap folyamatos frissítése stb. semmiképpen nem előzheti meg a lakókra való odafigyelést.)

Ebben az intézményben nagyon problematikusnak tartottam, hogy nem tudtunk az alapoktól építkezni. Gyakran a valóságtól elrugaszkodott, ideákon alapuló célkitűzésekben forgácsolódtak fel munkatársak és lakók egyaránt. Nagyon fontos, hogy legyenek hosszú távú és „magasztos” céljaink, de ezek kizárólag saját korlátaink és határaink, a rendelkezésünkre álló eszközök és lehetőségek figyelembe vételével, lépésről lépésre valósíthatók meg.

■ SZEREPKONFLIKTUSOK

Nehéz helyzetet eredményezett az is, hogy az alapítvány vezetője nem rendelkezett szociális szakmai végzettséggel, valamint e téren szerzett tapasztalatokkal sem. Mégis, személyisége és pozíciója révén gyakorlatilag ő határozta meg az intézmény munkatársainak munkáját, így az Otthon életét is.

Az esetkezelésbe is beleszólt, ami szakmailag nagyon problematikus volt, mert nem ritkán a család gondozók véleményével ellentétes dolgokat ajánlott a lányoknak. Az esetmunka folyamán nagyon fontos a bizalom, valamint, hogy problémamegoldó folyamatban gondolkozzunk, ne hirtelen felindulásból, ötletekből cselekedjünk. A lakókat ez véleményünk szerint összezavarta. Hamar megérezték, hogy az alapítvány elnöke és a stáb között alapvető nézeteltérések vannak, és ez az esetmunkához szükséges bizalmat aláásta.

Alapvető kérdés, hogy ha valakinek van egy megvalósításra váró célja a szociális szférában, de szociális szakmai képzettsége, tereptapasztalata (képessége? készsége?) ellenben nincs, akkor jó-e, helyes-e, hogy egy szakmailag képzett és/vagy tapasztalt stáb tagjait irányítja, számon kéri, ellenőrzi? Helyes-e, hogy valaki a szociális szakma elvei, gyakorlata, etikája, jogszabályok adta keretek, sőt időnként a józan emberi gondolkodás, a kliensek és munkatársak akarata ellenére is keresztül akarja vinni (pontosabban egy munkacsoporttal vitetni) akaratát?

A szociális szakma képviselőinek – különösen a civil szférában – fontos elköteleződni emellett, hogy megfelelően képzett szakemberek foglalkozzanak hátrányos helyzetű emberekkel. Ellenkező esetben ez a célcsoport kiszolgáltatottságát csak tovább erősíti.

■ ANYAGI ÉS ETIKAI DILEMMÁK

■ A ház és bérleti díja

Az ingatlan, amely otthont nyújtott az anyáknak, az Alapítvány elnökének (és családjának) magántulajdona volt. Szociális célra „túl szép”, mondhatni luxus kinézetű. Az alapítvány elnöke avval az elképzeléssel indította az otthont, hogy az Alapítvány egy piaci viszonyok szerint (sokunk véleménye szerint igen magas) bérleti díjat fizet saját tulajdonában lévő ingatlanra. Ezen felül a havi rendszeres házkarbantartási díj illetve az ingatlan adó, SZJA, a kert gondozása stb. is a bérbevevőt, azaz az otthont terheli.

Véleményünk szerint a jelenlegi célcsoportnak egyáltalán nem szükséges, hogy luxus kinézetű, hatalmas kerttel rendel-

kező ingatlant béreljen. (Az ingatlan valóban szép és tágas, azonban sajnos szerkezetileg nagyon sok probléma adódott, pl.: a kazán nem tudta rendesen kifűteni az épületet stb. Az ide bekerülő nők többsége ezelőtt hajléktalan volt (akadt olyan, aki éveig erdőben lakott stb.) Szakmailag semmi nem indokolja, hogy néhány hónapra-, másfél évre valaki a sajátjától ennyire eltérő környezetbe költözzön, utána pedig újra visszakerüljön saját, a jelenleginél jóval szegényebb közegébe.

Természetesen a magas bérleti díjat nem lehetett a normatívából kigazdálkodni, ami az Alapítvány vezetőjét rendkívül rosszul érintette. Néhány hónapos működés után az otthon bezárásának a veszélye is fennállt.

Ez az egzisztenciális bizonytalanság minden munkatársban nagy feszültséget keltett. A stáb azon a véleményen volt, hogy az Otthon érdekeit az szolgálja, ha hosszabb távra inkább olcsóbb ingatlant bérelne. Mindezt írásban is jeleztem és javaslatot tettem egy másik, a célnak megfelelőbb, szerényebb, olcsóbb ingatlan bérlésére. Találtunk is ilyet, azonban ezzel a lehetőséggel az Alapítvány elnöke nem akart élni.

Kérdés, vajon nem jelent-e kontraindikációt, ha az Alapítvány elnöke a saját ingatlanát szeretné magas piaci áron bérelni saját Alapítványának? Miként egyeztethető össze a non-profit cél és a saját anyagi bevétel?

Valamint kérdés az is, mire fordítható az állami normatíva?
Beke Dorottya, volt intézményvezető

Gyermekbántalmazás az Anyaotthonban

Főszereplőnk életútját végigkíséri az erőszak. A történetében résztvevő intézmények képtelenek voltak a sort megszakítani. Sőt.

■ CSALÁDI HÁTTÉR

A lány, akiről szó van, 20 éves, nevezzük Erzsinek. Amikor a Lea Otthon gondozásába került, 18 és fél éves volt.

Három testvérével és édesanyjával él a Tisza mellett egy kis faluban. Az édesapa sokat ivott, az anya szinte egyedül nevelte a gyerekeket. A szülők elváltak. Ezt követően az anya gyermekeivel az eredeti lakhelyükről (Pest megye) egy Tisza melletti kis falu anyaotthonába került. Az édesapa nem sokkal később meghalt, ami a lányt nagyon megviselte. Az italozás és válás ellenére szoros kötődés volt köztük.

A lány kiegészítő iskolába járt szellemi képességei miatt. Az öccse nagyon jó, sőt kiváló tanuló. Két kisebb testvére szintén iskolás. Tanulmányi eredményeik jók. A testvérek között mély kapcsolat volt és van. Az édesanya – képességeire hivatkozva – szorosan magához kötötte, és szinte mindent elintézett helyette, nem nevelte önállóságra.

Az anya a faluban nem tudott elhelyezkedni, egészségi- és idegi állapota az utóbbi időben nagyon megromlott.

Jelenleg is segélyekből, alkalmi munkákból tartja el gyermekeit és önmagát.

■ Előzmények

Az apa még életében, az ital miatt eladta régi házukat. A megmaradt pénzből az anya a fent említett faluban (ahol az anyaotthon is volt) vett egy kis parasztházat. Ez a ház csak jóindulattal nevezhető megfelelő élettérnek egy család számára. Az asszony azonban mindent megpróbált annak érdekében, hogy a gyerekeknek megfelelő ellátásuk legyen. A falu védőnőjének állítása szerint az anya szeretetben nevelte, és a tőle telhető legjobb ellátásban részesítette gyermekeit.

A szomszéd férfi (akinek két nagykorú fia van, és 60 éves) segítette őket. Több éve ennek fejében szexuálisan zaklatta Erzsit. Megfenyegette, hogyha elmondja valakinek, de főleg édesanyjának, megvonja a támogatást és „jaj lesz nekik”. Arról biztosította, hogy ő már – kora miatt – nem alkalmas gyereknemzésre. (Természetesen Erzsit felvilágosultsága sem volt teljes.)

Pár éve az általános iskolai osztálytársai közül ketten megpróbálták megerősöskolni. Ebből rendőrségi ügy is lett. (Jelenleg az ügy bírósági szakaszban van.)

Az általános iskola elvégzése után – néhány év kihagyással – újra tanulni kezdett, textiljavító szakon. Az iskola elkezdésével egy időben már „érezte, hogy valami nincs rendben” vele, de nem mert orvoshoz fordulni. Novemberben egy iskolai orvosi vizsgálaton derült ki, hogy gyermeket vár, amit az orvos az osztály nyilvánossága előtt jelentett be.

Ez, a már amúgy is megviselt lányt még nehezebb helyzetbe hozta. Ekkor már nem volt választási lehetősége.

Amikor a férfi számára is világossá vált a terhesség, fiatal közösen, életveszélyesen megfenyegették őt és családját. A gyerek megtartásáról hallani sem akartak, sőt be sem teheték a lábukat a faluba a babával. (A férfi egy régebbi bűncselekményben való részvétel miatt felfüggesztett börtönbüntetést kapott, ami miatt a lány állandó veszélyt jelentett számára). A család folyamatos félelemben élt, a falu megvetése közepe.

Az ottani védőnő segítségével sikerült Erzsinek helyet szerezni egy budapesti krízis kórházban. A terv az volt, hogy a gyereket örökbe adják közvetlenül a szülés után.

■ A kórházban (1.)

Kórházi tartózkodása alatt teljesen összezavarodott. Egyre jobban kezdte „érezni” a babát. A család azonban – félelemből adódóan – hallani sem akart erről. Állítása szerint: nagyon sokan, nagyon sok mindennel telebeszéltek a fejét, és emiatt képtelenné vált a döntésre.

Az első találkozásra az Otthon munkatársa (aki első gondozója lett) és a lány között ebben a kórházban került sor. Együtt feküdt egy másik, szintén krízisben levő anyukával, aki ekkor már felvételt nyert az Otthonba, csak a szülésre várt. ő szolt, hogy „ott egy bolond, aki inkább az anyját választja, mint a gyereket”.

(A krízis kórház körülményeiről csak annyit, hogy a bajba került anyák akár 5-6 hónapot is fekszenek itt. „Nehéz esetként” kezelik őket, de szinte semmilyen szociális, mentális segítséget nem kapnak. Úgy járhatnak ki az intézményből, mint a betegek. Ez a lány ekkor már hónapok óta itt tartózkodott. Családja havonta egyszer tudta meglátogatni. Semmilyen jövedelme nem volt. A kórházi szociális munkás szerint: „Bolond, reménytelen eset. Nem érdemes vele foglalkozni!”).

Valóban nagyon zavart volt. Röviden elmesélte történetét. Majd azt is, hogy nem tud dönteni, mi legyen a babával. Elmondása szerint, ha vállalná a babát, akkor sem viheti haza, a már fent említettek okán, és a faluban működő szociális osztály vezetője sem ad rá engedélyt a lakáskörülményeik miatt. Azt mondta, hogy nagyon szeretne tanulni, és irodalom könyvet kért.

Következő alkalommal (amikor szintén a másik lányhoz ment a gondozó), ő kért bővebb felvilágosítást az Otthonról és a lehetőségeiről. Mint kiderült, a másik lány folyton zaklatja. Ez nagyon nehezítette a döntését, de úgy gondolta, átmenne az Otthonba.

A cél az volt, hogy nyugodt légkörben hozza meg döntését.

Valamint ne kórházi körülmények közt teljen el még a szülésig hátralévő idő.

■ Az Otthonban folyó gondozás (1.)

Március elején beköltözött az Otthonba, édesanyja hozzájárulásával, aki mindennemű támogatásáról biztosította. (Itt anyagi támogatásról is szó volt, hiszen az Otthon indulásakor az eredeti elképzelés szerint 25–30 ezer Ft-ot kellett a lányoknak fizetniük az ellátásért. Ez a későbbiekben módosult, mivel egyértelművé vált ennek lehetetlensége.)

Az intézményben folyó tevékenységekben részt vett, szívesen tanult bármit. Rendkívül segítőkész és készséges volt. A főzés (amitől nagyon tartott) kifejezett örömet jelentett számára, és nagyon igyekvő volt. Mély gondolatai voltak az életről, amit szívesen meg is osztott a gondozókkal. Láthatóan megnyugodott.

Egyre szorosabbá vált kapcsolata a hasában növekvő babával. Sokat mesélt, énekelt neki (az Otthon első lakója volt, így sok ideje és lehetősége volt magával foglalkozni). Később egy szobába került egy kisbabás anyukával. Nagy szeretettel és odafigyeléssel fordult a babához és anyukájához is (aki szinte egyáltalán nem foglalkozott a gyermekével).

Folyamatos, az élet minden területére kiterjedő felvilágosítást igényelt. A gondozási tervbe éppen ezért fontos volt belevenni ezt a feladatot is. (Témakörök választása, és napi egy téma gondos körbejárása, pl.: alapvető háztartási ismeretek, a gyermek fogantatása, növekedése az anya hasában, alapvető ügyintézkedések stb.) Legfontosabb feladat ebben az időszakban, az önmagában való hit megerősítése és a szülésre való felkészítés volt.

Az aktuális orvosi vizsgálat során kiderült, hogy sokkal hamarabb fog szülni, mint várható volt.

■ A kórházban (2.)

Április 12-én orvosi utasításra visszakerült a kórházba.

A kórházi szociális munkás azonnal hívta a gyámügyet, és el akarták indítani az örökbefogadást, vagyis alá akarták vele íratni a lemondó nyilatkozatot. Ezt ő akkor már nem akarta, és nem írta alá. (Csak így zárójelben: másodszori kísérletre egy üres papírlapot tartottak elé aláírásra).

Az ultrahang vizsgálat alapján április 22-ére írták ki a szünetet. Azt az információt adták, hogy a baba fejlettsége 35 hetes terhességnek felel meg. A szülésznő szavaival: retardált.

Április 18-án reggel 6-kor a szülésznő berontott hozzá és közölte, hogy megindítják a szünetet, vagy császársz. Ez, mint később kiderült, csak egy oxitocinos terheléses próba volt. Másnap újra megismételték, anélkül, hogy felvilágosították volna, mi is történik vele.

Április 20-án született meg a baba, természetes módon és egészségesen. Láthatóan Erzsi nagyon boldog volt.

A gyermek és anyja között azonnal nagyon szoros kapcsolat alakult ki.

■ Az Otthonban folyó gondozás (2.)

Az intézménybe való visszakerülést követően az alapvető feladatok ellátása okozta a legtöbb gondot. A napi teendők lát-

hatóan nagy megerőltetést jelentettek számára. A gyermeket nagy szeretettel, de nagyon ügyetlenül látta el. Minden mozdulatot többször külön meg kellett újra és újra mutatni neki. Nagyon igyekezett, de állandóan félt, hogy valamit rosszul csinál. Folyamatos odafigyelést igényelt.

Kapcsolata eleinte az intézményben lakókkal nehéznek bizonyult, mivel sokszor és sokan figyelmeztették ügyetlenségére, amit többen ráadásul felelőtlenségként definiáltak. A gyermek azonban rendben fejlődött, köszönhetően a nagy szeretetnek és a szoptatásnak.

Ügyei intézése szintén nagy nehézséget okozott számára. Eleinte minden irat kitöltését gondozójával közösen végezte, majd, hogy érezze ő is képes rá, ceruzával kitöltötte őket önállóan, és az ellenőrzést követően átírta tintával.

A közlekedésben is segítségre szorult. Fontos volt itt is a tanulásra, a sikerélményre építeni. Bárhova kellett mennie, először mindenhol gondozói kísérettel ment. Az útvonal lejegyzésre került, és a többszöri átnézéssel tudatosították, mikor, merre milyen járművel kellett ill. kell majd közlekednie. Legközelebb, ha mennie kellett ugyanide, előkerültek a feljegyzések, és az úti tervet már ő készítette elő, és ennek birtokában már ő irányította, hogy merre menjenek. Ezt követően már el lehetett engedni egyedül is.

A folyamatos jelenlétnek, ill. a gondozók odafigyelésének hála, Erzsi nagyon sokat fejlődött és tanult. Szerencsére a bentlakók is áttértek a bátorításra.

A fő problémát a továbbiakban a rend fenntartása és a pénz, idő beosztása jelentette. Részletes napi, heti beosztás készült a takarításra, mosásra, és minden házi munkára vonatkozóan. A gyermek ellátása is ebbe a rendszerbe illeszkedett.

Beérkező pénze takarékbetétkönyvbe került (elősegítve az előtakarékoságot). Innen csak ellenőrzéssel vehetett fel pénzt. Kiadásairól napi, ill. heti kimutatást kellett vezetnie. Ezt hetente egyszer ellenőrizték. Ezek eredményeképpen sikerült egy rendszert kialakítani, amelyben könnyebben kiismerte magát.

Édesanyjával a kapcsolatot telefonon folyamatosan tartotta, de látogatásra csak ritkán tudtak sort keríteni. (Testvérei iskolába járása, és pénzügyi akadályok miatt.)

Az otthoni körülmények rendezése érdekében a kapcsolat tartás folyamatos volt az ottani védőnővel, és Erzsi falubeli szociális ügyintézőjével. Az ő elmondásuk szerint a bántalmazó férfi lassacskán „lenyugodott”. Lehetőség mutatkozott, hogy Erzsi a babával hazalátogasson. Ez azonban pénz hiányában akkor nem volt megvalósítható. A védőnő környezettanulmányából az derült ki, hogy a lakhatási körülmények továbbra sem megfelelőek a gyermekkel való visszaköltözésre. Erzsi édesanyja szívesen vállalta volna, hogy a házat kicsit rendbe hozza. Ennek fő akadály a pénz és a segítség hiánya volt.

Az intézményben eleinte megerősödött, és boldog anyukaként próbálkozott az élet nehézségeivel megbirkózni.

Sajnálatos módon azonban az anyaotthon életében változás következett be. Szakmai és etikai okokból távozott az intézményvezető, és vele együtt a dolgozók közül még hárman, köztük Erzsi gondozója is.

Ezt követően Erzsit – akinek a gyermek mindennapi ellátá-

sa, és egyéb a ház körüli munkák elvégzése is elég gondot okozott – az Anyaotthon egy az intézményben induló házvezetőnő képzésre íratta be. (Ami ellen a távozó dolgozók, Erzsi élethelyzetét, képességeit ismerve többször tiltakoztak.) A gyermekek felügyelete nem volt biztosítva a tanfolyam idejére, így az anyák az órákon gyermekeikkel együtt vettek részt. Az iskola elkezdésével egy időben a baba kezdett áttérni a szopásról a vegyes étkezésre. Az etetés és a növekedő baba mozgásigénye még nagyobb terheket rótt Erzsire.

Az iskola ideje nagy részét lekötötte, így a többi feladat ellátása háttérbe szorult, az eredetileg kialakított rendszer felborult. A gyermek ellátása egyre nagyobb gondot jelentett. Sírása idegesítette, újra rossz anyának kezdte magát érezni.

A kétéves iskolát egy év alatt végezték el a lányok. A félévi vizsga után, (ami tulajdonképpen az első év végének számított és mindenkinek sikerült) színházba mehettek, jutalomból.

Esti megérkezésüket követően a gyermek nem akart aludni, Erzsi otthagya a babát. A mai napig tisztázatlan, pontosan mi is történt a gyermekkel, illetve, hogy Erzsi mit tett vele. (Felmerült, hogy leejtette, otthagya és a gyermek leesett, esetleg ő maga „vágta be” a kiságyba.) A szobában ketten laktak akkor, és a másik lány sem tudott pontosan beszámolni a történetekről.

■ A kórházban (3.)

A gyermeket kórházba szállították, ahova Erzsi is vele ment. A kórház az Otthon kérésére nem jelentette bántalmazásként az esetet.

Erzsi értesítette volt gondozóját, hogy kórházba kerültek, mert a gyermek leesett az ágyról, koponyatörést szenvedett, és kérte, hogy látogassa meg. A telefon éppen egy baráti összejövetel közepén érkezett. Mivel a volt intézményvezető is jelen volt, és ő is szíven viselte Erzsi sorsát, együtt mentek a kórházba. Mikor beértek és találkoztak az anyával, egy ideig még abban a hitben voltak, hogy a gyermek balesete a legnagyobb probléma. Erzsi csak jó fél óra múlva közölte félve, hogy örökbe adná a babát. Teljesen értetlenül álltak a helyzet előtt, hiszen alig két hete beszéltek meg, hogy keresztelő lesz, és a volt gondozó lesz a keresztanya. (Nemsokára az is kiderült, hogy az örökbefogadó szülők már ott is vannak a kórházban a babát látogatni.) Erzsi segítséget kért, hogy mit tegyen. Megbeszéltek, hogy gondolja át még egyszer a helyzetet, a volt gondozó is tájékozódik mi történt tulajdonképpen, és másnap újra átbeszéli, mi lenne a legjobb megoldás. Még aznap este egy telefonhívásból kiderült, az Anyaotthon úgy látta, hogy Erzsi a továbbiakban nem alkalmas a gyermek nevelésére, az Otthonba semmiképpen nem térhet vissza, tehát a kicsit örökbe kell adni. Az is felmerült, hogy a bántalmazás miatt börtönbe kerülhet, és őt „védve” született ez a döntés. Felvetődött az állami gondoskodás lehetősége, amit Erzsi nem akart. Ennek fő oka, hogy ismerősei, barátai között voltak, akik így nőttek fel. Erzsi úgy tapasztalta, hogy „ezek a gyerekek nem kaptak szeretetet, és nem képesek szeretni.”

Másnap reggel a régi gondozónál jelentkezett az örökbefogadást intéző alapítvány vezetője, hogy ne akadályozza a folyamatot, mert anyának és gyerekeknek ez az egy megoldás léte-

zik. Nem sokkal ezután a volt gondozónál jelentkeztek az örökbefogadó szülők is. Elmondták, hogy Erzsi az ő telefonjukról jelentkezett eredetileg, és segítséget kértek. Erzsit megismerve úgy látták, hogy nagyon szereti és ragaszkodik gyermekéhez, valamint úgy érezték, nem teljesen tisztázták a körülmények. Félték, hogy ez így túl gyors, és átgondolatlan megoldás lesz, de számukra csak most adatik ez a lehetőség. Kiderült, hogy arról tájékoztatták őket, hogyha most három napon belül (amikor a gyermek távozhat a kórházból) nem hozzájuk kerül, nincs lehetőségük már örökre fogadni ezt a babát. Időt szerettek volna nyerni saját döntésük meghozatalához, és felmerült bennük is, hogy Erzsinek szaksegítségre (pszichológusra) van szüksége saját döntése meghozatalához, valamint helyzete későbbi rendezéséhez. Úgy érezték, csak ezek után tudnának teljes, nyugodt új életet élni, és biztosítani a babának. Eközben Erzsi kétségbeesett, nem tudta, mit tegyen. A kórházban el sem mozdult gyermeke mellől. Erzsi édesanyja az eseményekről telefonon keresztül értesült. Az Anyaotthon azt a felvilágosítást adta, hogy lánya súlyosan bántalmazta a babát. Az örökbefogadást intéző alapítvány vezetője arról győzte meg, hogy az örökbeadás a legideálisabb megoldás mindenki számára. Amikor azonban Erzsivel beszélt érezte lánya ragaszkodását gyermekéhez és ő is teljesen elbizonytalanodott, összezavarodott.

Az intézet volt dolgozója úgy érezték, hogy ennek a helyzetnek a megoldásához külső segítségre van szükség, így megkértek egy szakembert, hogy segítsen. Erzsi és édesanyja, az örökbefogadást intéző alapítvány vezetője, és az örökbefogadó szülők el is mentek egy megbeszélésre. A történetben résztvevő intézmények (anyaotthon, az örökbefogadást intéző alapítvány) az idő rövidségére és az ügy gyors és „fájdalommentes” lebonyolítására való hivatkozással (a gyermek és saját érdekeik védelmében) nem vették igénybe az anya számára felajánlott pszichológusi és jogi segítséget.

Erzsi nagyon szerette és ragaszkodott gyermekéhez, végül mégis az örökbeadás mellett döntött. Elmondása szerint azért, mert félt önmagától, és a büntetéstől, valamint úgy látta, hogy az örökbefogadó szülők tényleg szeretik a gyermekét.

A gyermeket a kórházból már „új” szülei vitték haza.

A tényekhez tartozik, hogy Erzsi képtelen volt felfogni (és késve is kapta meg a megfelelő tájékoztatást) mit is jelent az örökbeadás. A mai napig úgy gondolja, hogy a gyermek még visszatérhet hozzá, ha nem is most, de majd ha minden rendbe jön.

■ KÖVETKEZMÉNY

Ezt követően Erzsi hazaköltözött édesanyjához és testvéreihez. Természetesen az iskolát már nem fejezhette be. Otthonában nem találta a helyét. Állandó lelkiismeret-furdalás gyötörte, egyrészt a bántalmazás miatt, másrészt, hogy gyermekét „odaadta valakinek”. Környezete, volt iskolatársai, a falubeliek állandóan kérdéseikkel és rosszindulatú megjegyzéseikkel zaklatták. A falu kiközösítette. Elkeseledésében nekiindult a világnak. A gyámhatóság kérésére a rendőrség vitte haza. Édesanyja a volt gondozótól kért se-

gítséget. Sikerült is egy alapítványt találni, akik elvállalták Erzsi gondozását, ügyei intézését. Erre azonban nem került sor, mert időközben az Anyaotthon egyik munkatársa segítségével (második gondozója) Erzsi egy pszichiátriai intézet rehabilitációs központjába került, ahol elindították rokkantnyugdíjazását. (Erre azért van szükség, mert egyéb jövedelme nincs, és jelenlegi állapotában nem képes munkát vállalni). Itt megismerkedett egy fiúval. Kapcsolatuk stabilnak mondható.

Újra haza került. Az intézményben elindított nyugdíjazási folyamat még tart. Ennek keretében a szomszédos városba pszichológushoz jár.

Az alapprobléma nem oldódott meg, hiszen nagyon mélyen és őszintén szerette ezt a kisbabát. A mai napig, ha eszébe jut (ami nagyon gyakori), teljesen kiborul. Többször nekiindult (édesanyja elmondása szerint) a Tiszának.

Gyermeke állapotáról semmit nem tud. Értesítést utoljára édesanyja kapott áprilisban. ő nem mer érdeklődni.

Utolsó információk szerint (június) a gyermek jól van, szépen fejlődik. Teljes nevét megváltoztatták.

Ebből a történetből is jól látszik, hogy a szociális gondokkal küzdőknél és segítségre szorulóknál alapgondként a félelmet, a reménytelenséget, a hit elvesztését, vagy nem létét, az emberi kapcsolatok hiányát lehetne megnevezni.

A segítségre szorulóknak életéből leginkább a bizalom hiányzik önmaguk és a világ felé. Nem bíznak saját magukban, és nem is hiszik el, hogy bennük van a megoldás. Ezt a hitet kell visszaadni. Fontos, hogy érezzék, az ő életüknek is van értelme. Sokszor, amikor segítséget kapnak, nem úgy élik meg, hogy ez számukra jó, hanem saját gyengeségüket érzik felerősödve. Elfogadásra, szeretetre, az emberi kapcsolatok megerősítésére, saját értékeik felfedezésére és annak megélésére van szükségük, hogy ők is tudnak tenni valamit, ami másoknak jó és hasznos, ez a saját életük változtatásához vezeti el őket.

Sok segítő intézmény működik az országban, jól, rosszul. A bürokrácia és egyéb nehézségek miatt azonban éppen az embervész el, problémává válik. A segítő és a rászorultak ebbe a hiányos, problémás állapotba belefáradnak.

A tapasztalat azt mutatja, hogy a személyre szabott segítség hiányzik.

A fennálló intézményrendszer nem képes egyénre szabott válaszokat adni a felmerülő problémákra, uniformizálja azokat. (Pl. a problémákkal küzdő anyák tudatossági és rászorultsági szintje különböző. Egyeseknek a napi időbeosztás és rendszeresség jelent gondot, másoknak az alapvető tisztálkodási szokások megtanulására van szükségük, megint másoknak gyerekfelügyeletre, hogy dolgozhassanak, és a sor folytatható.)

A segítő egy idő után teljesen elvesznek a bürokratikus körben, ami a segítségre szorulókat benntartja a rendszerben, és nem tudja a társadalomban való szerepvállalásukat kellőképpen előmozdítani. A rendszerbe kerülők nem látják saját életük feladatát, perspektíváját. Bezártságukból adódóan emberi kapcsolataik beszűkültek, vagy nincsenek. Valós megoldás helyett csak átlépnek az egyik segítő intézményből a másikba. A rendszer

nem ösztönzi őket, hogy erőfeszítéseket tegyenek az önállósulásra.

Az intézmények jellemzője az egyirányúság és a merevség. Csak egy-egy csoportot képesek megcélozni, elkülönítve őket (pl. nemek szerint elkülönülő hajléktalanszálló, krízisotthonok, melyek a családokat nem tudják együtt fogadni, sőt szétválasztják őket).

Nincs lehetőség a segítség módjának variálhatóságára, az egyéni felelősségvállalásra, amely a tényleges megoldást segítené.

Sokszor éppen maga az intézmény ellenérdekelt a megoldást valóban segítő lehetőségek megtalálásában. (állami normatíva, félelmek az intézmény működtetését illetően, egyéni felelősség vállalás kérdése stb.)

A hangsúlyt a krízishelyzetek kialakulásának megelőzésére, illetve ha már a probléma jelentkezik, a helyi és emberi összefogáson alapuló megoldási lehetőségek megtalálására kell helyezni.

Sáfrány Zsuzsa, volt munkatárs

■ LAPZÁRTA UTÁN ÉRKEZETT

Tisztelt Szerkesztőség!

A fenti cikkekkkel kapcsolatban szeretném jelezni, hogy azok nem az otthon aktuális működését tükrözik, az esetleírás nem az illetékes szakember tollából született.

Az elbocsátott intézményvezető, Beke Dorottya cikkében szereplő szakmai dilemmák többségére mára a szociális munka módszereinek és eszköztárának megfelelő válaszokat, megoldásokat találtunk. Szervezetfejlesztések sorozatának köszönhetően mára a fenntartó alapítvány irányítása szétvált az intézmény szakmai vezetésétől, így szakmai kérdésekben a szakmai team dönt, amit szociális munkások, pszichológusok, szociálpolitikus, szociálpedagógus és középfokú végzettségű gondozók alkotnak.

Sáfrány Zsuzsanna megfelelő szakmai végzettség nélkül dolgozott az intézményben (akkor kezdte a szociális asszisztens képzést), az előző vezetés alatti munkaköri összemosódások miatt lehetett Erzsi családgondozója. A segítő kapcsolatban – véleményem szerint - túl erős érzelmi kötődés alakult ki az anya és a segítő között, ami akadályozza az esetre való objektív reflektálást, elsődlegesen a gyermek érdekeinek szem előtt tartását. Sáfrány Zsuzsa 2005. augusztus óta a klienssel csak néhány alkalommal találkozott, az eseményeket egyoldalúan csak a kliens elmondása alapján írta le, nem látta átfogóan az örökbeadásig vezető eseményeket.

Kérem, a következő számban biztosítsanak lehetőséget az otthon jelenlegi szakmai munkájának bemutatására és az eset szakszerű leírására!

*Varga-Hegyi Eszter
intézményvezető*

Krízisellátás mint alternatív alapellátás?

A MAGYAR VÖRÖSKERESZT SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI SZERVEZETÉNEK KRÍZISKÖZPONTJA

A Magyar Vöröskereszt Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Szervezete Anya- GyermeK Segítőothona és Krízisközpontja 2005. február 1-jétől működteti krízisellátását modellkísérleti program keretében, amely a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézethez írt pályázatunk elnyerésével jöhetett létre.

Szolgáltató funkciójával a Krízisközpont az egész Észak-Alföldi régióra (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, Hajdú-Bihar megye, Jász-Nagykun-Szolnok megye) kiterjed.

A szolgáltatás az alábbi tényezőkből tevődik össze:

- Otthonunkat egy új, 4 férőhelyes épületrésszel bővítettük. A kísérleti program ideje alatt 65 családot láttunk el a szolgáltatás során. A jelentkező családok száma ennél jóval több volt, sok bántalmazottnak nem tudtunk elhelyezést nyújtani, mert jelentkezésük időpontjában már laktak a krízisszobában. Az ellátás időtartamát 10 munkanapban határoztuk meg. Ezt szakmailag azért tartottuk indokoltnak, mert ha hosszabb lenne a bentlakás időtartama, nem tudnánk azonnali segítséget nyújtani. Ez a program időtartalma alatt bebizonyosodott. Régióinkban a bentlakás átlagos időtartalma: 7.96 naptári nap. Természetesen rugalmasan kezeljük a benntartózkodási időtartamot, ha szükséges a megállapodást az ellátás időtartamára vonatkozólag meghosszabbítjuk, ami több esetben meg is történt.

Teljes körű ellátást kellett nyújtanunk, nemcsak a gyermekek, hanem a felnőttek számára is. (Élelem, ruhanemű, tisztálkodó szerek, látlelet készítése, elsősegély felszerelés, gyógyszerek, tankönyv, utazási költség, stb.) Erre azért volt szükség, mert az esetek nagy többségében a menekülés közben nem volt módjuk a családoknak még a legszükségesebb irataikat sem magukkal hozni.

- Partneri kapcsolatokat építettünk ki és a program során együttműködési megállapodást kötöttünk a Nyíregyházi Rendőr-főkapitányság Bűnmegelőzési Osztályával valamint a Periféria Egyesülettel.

A Periféria Egyesület Diszpécserszolgálat a teljes régiót lefedi szolgáltatásával. Téli krízisidőszakban 7 esetben jelzett, és 5 esetben szállított be hozzánk családot, ezen felül hozzánk irányították azokat a hívásokat, ahol információt és tanácsokat kértek a kliensek.

A Nyíregyházi Rendőr-főkapitányság Bűnmegelőzési Osztályával kötött együttműködési megállapodás értelmében, intézményünkben Áldozatvédelmi Irodát nyitottunk, mely 2005. április elsejétől működik. Az Iroda feladatainak céljaul nemcsak a kárenyhítési kérelmek kitöltését, és az információnyújtást tűztük ki, hanem szorosabb és hatékony együttműködést a gyakorlati munka során. Pl.: rendőrségi segítséget kapunk, a bántalmazó apák részére biztosított gyermek láthatások lebonyolítása során, közös képzéseken veszünk részt, stb. Folyamatosan figyelemmel kísértük egymás munkáját, statisztikai adatait, amelyek

ravilágítottak a régió azon pontjaira, ahol hátrányok mutatkoztak az információáramlás tekintetében.

- Feladatul tűztük ki magunk elé, hogy folyamatos tájékoztatást nyújtsunk a programról, mind a szakemberek, mind a laosság részére. Így különböző előadásokat tartottunk.

HONNAN ÉRKEZETT A KLIENS?

Régió	Fő	Felnőtt	Gyermek
Észak-Alföldi régió	106	52 (ebből 4 terhes nő)	54
Közép-Dunántúli Régió	4	2	2
Észak-Magyarországi Régió	11	5	6
Dél-Alföldi Régió	2	1	1
Közép-Magyarország Régió	1	1	—
Összesen:	124	61	63

Mint a fentiekből is látható a saját régióinkból és megyéinkből fogadtuk a családok többségét. Máshonnan érkezett családok kivétel nélkül úgy kerültek be, hogy az adott régióban nem volt üres férőhely Ezen családokat az Országos Krízisellátó és Információs telefonszolgálat közvetíti felénk.

Így az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy a régiós intézmények várakozásunknak megfelelően ellátják feladatukat.

Mindenképpen meg kell említenünk azonban, hogy a jelentkezők száma a fogadott családok kb. háromszorosa volt, de helyhiány miatt nem tudtuk őket ellátni.

Megye	Fő	Felnőtt	Gyermek
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	72	35	37
Jász-Nagykun-Szolnok megye	10	5	5
Hajdú-Bihar megye	24	12	12
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	6	3	3
Komárom-Esztergom megye	2	1	1
Fejér megye	2	1	1
Pest megye	3	2	1
Heves megye	5	2	3
Összesen:	124	61	63

Az ellátott 61 családból 56-an érkeztek a saját régióinkból.

A CÉLCSOPORT ÖSSZETÉTELE:

Célcsoport összetétele	Esetszám
Egyedülálló nő	9
Válsághelyzetben lévő várandós nő	8
Válsághelyzetben lévő várandós anya	3
Gyermekes anya	41
Összesen:	61

A családok átmeneti otthonához képest az ellátottak köre a gyermekes anyák és a krízishelyzetben lévő várandós nő mellett egyedülálló nő is lehet. Ami mindenképpen innovatív jellegű, hiszen az egyedülálló nők, akiknek eddig családon belüli erőszak miatt kellett otthonaikból elmenekülni, eddig csak a hajléktalan ellátásban találhattak menedéket.

Gyermekszám	Esetszám
1 gyermekkel érkezett	30
2 gyermekkel érkezett	10
3 gyermekkel érkezett	2
4 gyermekkel érkezett	2
Összesen:	44

A fenti adatok azt mutatták, hogy elsősorban a gyermekes anyák kérték ellátásunkat. Ami úgyszintén bizonyítékul szolgál azon hipotézisünk mellé, hogy a krízisközpontok integrálása a családok átmeneti otthonaihoz helyes szakmai irány. Az egyedülálló nők vonatkozásában az a tapasztalatunk, hogy sok esetben inkább a hajléktalanságból adódó problémák állnak fenn, és az ebből származó bántalmazás, és nem pedig a krízishelyzet a bekerülési ok.

HONNAN ÉRKEZETT A JELZÉS?

Jelzés helye	Esetszám
Periféria Egyesület Diszpécserszolgálat	5
Gyermekjóléti Szolgálat	18
Gyermekjóléti Központ	4
Családsegítő Központ	16
Családok Átmeneti Otthona	7
Régiós Krízisközpont	1
Budapesti Krízisközpont	4
Rokon/barát értesített	2
Védőnői hálózat	1
Polgármesteri Hiv. munkatársa	1
Gyámhivatal	1
Nem volt jelzés	1
Összesen:	61

A programunk alatt 9 helyszínen tartottunk tájékoztató előadást a krízisellátásról. A fenti adatok szerint az információ eljutott a megfelelő helyekre: a területen dolgozó szakemberekhez. Az utóbbi egy évben tapasztalatunk szerint a jelzőrendszer egyre több esetben értesít, felvállalják a problémát, segítséget nyújtanak az áldozatoknak.

Sok esetben fordult elő, hogy nem elhelyezésre volt szükség, hanem szakmai tanácsért fordultak hozzánk a kollégák, ami lehetővé tette, hogy a saját erőforrások igénybevételeivel, helyben sikerült orvosolni a problémát.

A BESZÁLLÍTÁS MÓDJA

A beszállítás módja	Esetszám
Periféria Egyesület eset-kocsija	5
Tömegközlekedés	29
Barát/rokon szállította be	12
Gyermekjóléti Szolgálat/család segítő szolgálat kocsija	12
Rendőrség	–
Polgárőrség	–
Gyámhivatal	2
Taxi	1
Összesen:	61

A Periféria Egyesület eset kocsija csak a téli krízisidőszak alatt teszi lehetővé a beszállítást, így az év többi időszakában nem megoldott az azonnali elhelyezés.

A jelzőrendszer tagjai nagyon segítőkészek a beszállítás vonatkozásában. A tömegközlekedéssel érkezőknek nagy %-uk, a polgármesteri hivataloktól kaptak átmeneti segítyt, annak érdekében, hogy otthonról el tudjanak menekülni.

Eddigi munkánk során sem rendőrségi, sem polgárőrségi beszállítás nem történt, annak ellenére, hogy az előadássorozatunkba őket is bevontuk előadóként, és hallgatóként is jelen voltak. Az együttműködés más területen nagyon konstruktív és hatékony. A szállítás nehézségeinek oka valószínűleg a forráshiány, és az egyes megyék közötti nehézkes átjárhatóság.

A KRÍZISHELYZET INDOKA

A bekerülés oka	Esetszám
Hajléktalanság	5
Intézményi bántalmazás	1
Élettárs vagy férj bántalmazza	34
Rokon tette ki az utcára	8
A főbélő felmondta az albérletet	4
Rokon volt a bántalmazó	2
Külföldi állampolgárság	1
Fenyegetettség	2
Prostitúcióra kényszerítés elől menekült	1
Élettárs/férj utcára tette	2
Rendszerben vándorló	1
Összesen:	61

A táblázatból jól látható, hogy az országban a családon belüli erőszak áldozatainak jelenleg nincs más lehetősége, mint a menekülés. Elgondolkodtató tény, ha nem lennének a Krízisközpontok, ezen családok hol töltötték volna éjszakáikat, nemritkán életveszélyesen bántalmazott helyzetükben ki segített volna?

A 61 családból 42-nek volt a krízishelyzet indoka a családon belüli erőszak valamilyen formája (fizikai, érzelmi, szexuális). A bántalmazás fajtái meghatározzák a segítségkérés lehetőségeit, a menekülés lehetséges módjait, a krízishelyzet súlyosságát.

A fenti adatok alapján el kell gondolkodnunk azon, hogy helyben hogyan lehet kezelni ezeket a helyzeteket, illetve a jelzőrendszer hatékony összefogásával hogyan lehet megelőzni a súlyos krízishelyzeteket.

5 SZ. TÁBLÁZAT	
Benntartózkodási idő	7.96 naptári nap

KIGONDOZÁSI IRÁNY

6 SZ. TÁBLÁZAT	
A kiköltözés helye	Esetszám:
Ismeretlen helyre távozott	6
Szállodába költözött	1
Rokonhoz költözött	15
Nővérszálló	1
Családok Átmeneti Otthona	22
Otthonába visszament	13
Lakhatás munka fejében	1
Albérletbe költözött	1
Idősek otthona	1
Összesen:	61

A fenti táblázat adatai alátámasztják, hogy milyen nagy jelentősége van a bántalmazottak belső erőforrásai erősítésének, a rokoni kapcsolatok feltérképezésének, a kapcsolatok megerősítésének.

Másrészt kiderült az is, hogy a krízisellátásba bekerült személyek olyan súlyos családon belüli erőszaknak voltak kitéve, amely a 10 munkanapos ellátás alatt nem orvosolható. Ebben a helyzetben megoldásként Családok Átmeneti Otthonában voltunk kénytelenek elhelyezni a családot.

VÉGZETT FELADATOK

7 SZ. TÁBLÁZAT	
A tevékenység	Esetszám
Segítő beszélgetés	60
Nyomtatványok kitöltése	59
Átmeneti segély igénylése	4
Ruházattal való ellátás	53
Krízis csomag (élelmiszer)	44
Pelenkával való ellátás	6
Elsősegély, gyógyszerekkel való ellátás	16
Tisztálkodási szerek	60
Munkahely - keresés	3
Nővérszálló	1
Pénzbeli ellátás	3
Albérletkeresés	3
Tartózkodási hely létesítése	1
Védőnői ellátás	32
Rend. Gyermekek véd. tám. igénylése	1
Rokoni kapcsolatok erősítése	16
Pszichológus	5
Jogász	5
Folyósztámla - nyitás	2
Jövedelem átirányítása	5
Rendőrségi feljelentés	6
Láttelek készítése	1
Háziorvosi ellátás	44
Összesen:	430

Eddigi tapasztalataink alapján egyértelműen azt látjuk bizonyítottnak, mind az ellátotti adatok, mind a jelzések alapján, hogy a krízisellátás jelenléte az ellátó rendszerben ma biztosított, de nem elégséges.

Régióinkban sajnos kevés erre a 4 férőhely, legalább megyei szinten lenne szükség további férőhelyekre.

Ezért a **fejlesztési irányt** férőhelybővítésben, beszállítás megoldásában, normatív finanszírozásban, és az egyes tárcák összefogásában határoznánk meg.

Az ellátás, törvényi szinten a **szociális** vagy a **gyermekvédelmi törvényben** jelenhetne meg, mint egy alternatív alapellátási forma.

Az adatok alapján a gyerekes családok gyakran kerülnek olyan helyzetbe, amikor szükségük van a krízisellátásra. Ezért indokoltnak tartjuk, hogy ez az ellátási forma a gyermekvédelem részét képezze. Emellett szól az is, hogy ezek a gyerekek kivétel nélkül veszélyeztető körülmények közül érkeznek, ezért szükség van a törvény által meghatározott lehetőségek és ellátási formák igénybevitelére, hogy a későbbiek folyamán megakadályozzuk hasonló helyzetek kialakulását, és a súlyosabb következmények elkerülését.

■ KAPCSOLATTARTÁS MÁS SZERVEKKEL:

8 sz. táblázat

Együttműködő szerv	Esetszám	Együttműködő szerv	Esetszám
Polgármesteri Hivatal	5	Magyar Államkincstár	5
Gyermekjóléti Szolgálat	28	Pénzügyintézetek	1
Családsegítő Központ	13	Postahivatal	3
Nőgyógyászat	2	Kórház /betegség miatt/	4
Nővérszálló	1	Rendőrség	6
Éjjeli menedékhely	2	házi orvos	44
Iskola	4	Piac és Vagyonkezelő	2
Pszichiátria	1	MEP	2
Bíróság	2	Gyámhivatal	2
Idősek Otthona	1	Állampolgári Hivatal	1
Kórház (Szoc.osztály)	1	Összesen:	160
Családok Átmeneti Otthona	30		

A családon belüli erőszak sokrétű összefogást igényel. Az együttlétezés lehetőségeit és közös pontjait ki kell dolgozunk a jövőben, hogy hatékony segítséget tudjunk nyújtani az áldozatoknak, és meg tudjuk akadályozni az újabb traumák be-

következtét. Ehhez az kell, hogy ne csak az áldozatok, hanem a bántalmazó is megkapja a megfelelő segítségnyújtási formákat.

Konyáriné Ménesi Tünde
intézményvezető

Mit tehetnek a britek a családi erőszak ellen?

■ WINNICOTT EMLÉKGYŰLÉS, KING'S COLLEGE, 2006 MÁRCIUS 27.¹

Léteznek-e megbízható bizonyítékok annak illusztrálására, hogy a világban és a brit gyerekek többsége számára is az abúzos, elhanyagoló gyereknevelés az általános és nem ez tekinthető kivételesnek. Cikkünk bemutat néhány olyan programot, amely bizonyítottan látványos csökkenést ér el a gyermekek elleni abúzus és elhanyagolás terén, s ezáltal csökken a társadalom számára jelentkező erőszakos és költséges következmények száma is.

Donald Winnicott elismerte, hogy a gyermekek félelme gyakran annak eredménye, amit ő „az anya tudatalatti (elfojtott) gyermek elleni gyűlöletének” nevezett.² Mégis, mivel többnyire az irodájában találkozott gyerekekkel, ahol nem bántották őket nyíltan – s mivel a gyermekbántalmazási számait a nyersen alábecsülő brit statisztikákra alapozta – Winnicott rendszeresen azt állította, hogy a „legtöbb csecsemő elég jó gondozásban részesül” és a „csecsemők többségének alapszükségletei kielégülnek”.³ Winnicottra leginkább amiatt emlékeznek, hogy ő alkotta meg az „elég jó anya” fogalmát, noha mindenkit

meglepett, hogy becslése szerint csak az anyák fele ad elegendő szeretetet a gyerekeiknek, ahhoz, hogy érzelmileg érettek legyenek s így képesek működtetni egy demokráciát.⁴

Az „elég jó anya” dicséret jutott eszembe, amikor öt évtizede intenzív történelmi és szociológiai kutatásba kezdtem a „Gyermekkor története” című könyvemhez. Ahogy nyitószavaim mondják, kénytelen voltam azzal összefoglalni, hogy „A gyermekkor története egy olyan rémálom, amelyből csak most kezdünk felébredni. Minél inkább haladunk visszafelé a történelemben, annál alacsonyabb a gyermekgondozás szintje s annál valószínűbb, hogy a gyermekeket megölik, elhagyják, megverik, terrorizálják, vagy megerősokolják.”⁵

¹ Lloyd DeMause azonos című írásából (in: *Journal of Psychohistory*, 2006 Nyár) szerkesztette és fordította, valamint az összefoglalót készítette Kozma György.

² D. W. Winnicott, *Thinking about Children*, Reading, Mass. Addison-Wesley Publishing, 1996. p. xxix.

³ Winnicott, *Babies and Their Mothers*, Reading, Mass. Addison-Wesley Publishing 1987, p. 87.

⁴ Arno Grün: *Surrendering the Self. The Reduction of Identity to Identification with the Aggressor*, *The Journal of Psychohistory JPH*, 28(2001) 457-8.

⁵ L. DeMause: *The History of Childhood*. New York. Psychohistory Press, 1974 p. 1.

Az elmúlt négy évtizedben annyira megdöbbentett a meggyőző bizonyíték e következtetés mellett, hogy díjat ajánlottam fel annak, aki bizonyítékot talál a 18. század előtt egyetlen olyan anya léteire, akit „elég jónak” lehet nevezni – vagyis olyan anyára, akit ma nem zárának börtönbe gyermekek elleni visszaélés miatt. Még senki nem jelentkezett a díjért.

Három évtizede, mióta a gyermek-történelemtől szóló könyvem megjelent, száznál több cikkben és könyvben nyújtottunk kollégáimmal meggyőző bizonyítékot a meglepő nézet mellett – többnyire a *Journal of Psychohistory*-ban, amelyet én adok ki –, miszerint a történelemben a gyermekek elleni erőszak általánosan elterjedt. Judith Issroff Winnicott-ról és Bowlby-ról szóló új könyve szerint csak az én könyvem megjelenése után fordult elő, hogy brit pszichoanalitikusok képesek észrevenni, „mennyire gyakori a gyermekek kínzása, elhagyása az Egyesült Királyságban.”⁶ Annyira elterjedt volt e téren a tagadás, hogy John Bowlby egy pszichoanalitikus találkozáson felállva kiáltotta: „De azért csak létezik olyasmis, hogy rossz anya!”⁷

Azt remélem, megbízható bizonyítékokat tudok bemutatni, hogy a világban és a brit gyerekek többsége számára is az abúzos, elhanyagoló gyereknevelés a szabály és nem a kivétel. Remélem, hogy lesz, aki komolyan átgondolja ezt a felvetést. Azután bemutatok néhány olyan programot, amely bizonyítottan látványos csökkenést ér el a gyermekek elleni abúzus és elhanyagolás terén, s ezáltal csökken a társadalom számára jelentkező erőszakos és költséges következmények száma is.

■ A BRIT GYERMEKELLENES ABÚZUSOK GYAKORISÁGA

A modern korszakban elterjedt brit tanulmányok a nemi visszaélésekről a történészek előtt eléggé ismertek. Ami a legmeglepőbb, hogy nemrég (az 1960-as évekig) Angliában a gyermekprostitúció kapcsán gyakran az áldozatokat vádolták, mondván „vadak”, „romlottak”, „bűnösök”. A korábbi időszakokra jellemző elem, hogy a börtönben azt mondja valaki 1900-ban, magát felmentve, hogy kénytelen volt kisgyerekekkel nemi életet élni, mert „a nemi betegséget csak így lehet gyógyítani”.⁸ Ehhez képest meglepő, hogy egy 2002-es könyvben⁹ felsorolják az összes mai véleményt, amely védelmébe veszi a gyermekellenes abúzust, majd így fejezik be: „E kiadvány állítása szerint a gyermek-prostitúció a gyermekkel való visszaélés egyik formája.”

Már jó ideje annak, hogy Beatrice Webb és más brit szerzők úgy találták, hogy az apjuk általi visszaélés kislányokkal olyan gyakori a brit családokban, hogy a lányok tréfásan gyakran azt mondták, csecsemőik incesztusból erednek¹⁰, mégis elég gyakran előfordul ma is, mivel a kormányok ellenzik a család-

dokot vizsgáló szociális munkások alkalmazását. Ahogy egy képviselő mondta nemrég: „Több rendőr és kevesebb szociális munkás kell, hogy megint eljussunk a viktoriánus korszak fegyelméhez.”¹¹

A törvényi tiltás ellenére ugyanez a helyzet a fiúk megerősöklésével az állami iskolákban, ami „az idősebbek egyetértésével és cinkosságával történik, hiszen a nagyobb fiúk és tanárok „szukának” használnak fiúkat”, mint ahogy az „erotikus korbácsolás”, a gyermekverés sem szűnt meg az iskolákban.¹² A legpontosabb új tanulmány a gyermekek elleni nemi erőszakra kollégiumi diákokat kérdezett, hogy volt e részük nemi erőszakban és a lányok 59%-a és a fiúk 27%-a válaszolt igennel.¹³ Ez magasabb szám, mint a legpontosabb amerikai tanulmányé, ahol a lányok 45%-a és a fiúk 30%-a ismerte el, hogy szexuális abúzus áldozata. Elismert tény, hogy ezek a számok alulbecsültek, hiszen a megkérdezettek egy része (a) hazudik az abúzus témában, mert szégyelli (b) néhányan teljesen el is nyomják korai abúzus-élmékeiket (c) jobb társadalmi helyzetűeket kérdeztek, a rabok, szegények és bevándorlók kimaradtak, holott nekik magasabb a viktimizációs rátájuk (d) akik visszautasították az interjút nyilván magasabb arányban voltak áldozatok.¹⁴

A gyermekek elleni fizikai abúzus arányszáma magasabb a szexuálisénál. A Newson-kutatások mind 1958-ban, mind 1985-ben anyákat kérdeztek meg és kétharmaduk azt mondta, rendszeresen megütnek védtelen, egy évnél kisebb csecsemőket, s ez az arány hasonló az USA-ban.¹⁵ Meg voltak lepve, hogy nem történt javulás a két kutatás közben eltelt 27 évben. Ismét kiemelik, hogy a számok alulbecslések, hiszen „evidens, hogy nem lehetünk olyan naivak, hogy ne higgyük, az anyák időnként hazudni fognak nekünk, hogy tisztára mossák magukat”¹⁶ Ráadásul a tanulmányaik nem foglalkoznak többféle bevándorló csoporttal, ahol általában még magasabb a fizikai abúzus aránya. A gyerekek négyévesek korára azt találták, hogy alig volt anya, aki soha nem adott kokit a gyerekeknek és csak egynegyedük csapott rájuk heti egyszeri alkalomnál ritkábban. Négy éves korukban a gyerekek „3%-át nem verték meg egyáltalán átlagban heti egyszer, a többséget sokkal gyakrabban verték”.¹⁷ A fiúkat kétszer annyiszor ütötte meg, mint a lányokat, s az anyák, lévén gyakrabban elsődleges gondozók, sokkal gyakrabban ütöttek meg, mint az apák.¹⁸

6 Judith Issroff: *Donald Winnicott and John Bowlby: Personal and Professional Perspectives*. London, Karnac, 2005 p. 29.

7 S.A. Mitchell: *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*, Hissdale, NJ: *The Analytic Press*, 2000. p. 84.

8 Dr. Albert Moll: *The Sexual Life of Children*, New York, 1913, p. 219)

9 *Child Prostitution and Child Sexual Abuse in Twentieth Century England*, Alyson Brown and David Barrett, *Knowledge of Evil: Child Prostitution and Child Sexual Abuse in Twentieth Century England*, Collumpton, Devon, 2002, p.5.

10 Beatrice Webb, *My Apprenticeship*, London, Longmans, Green and Co. 1926. p. 31,

11 Alyson Brown and David Bartlett, *Knowledge of Evil*, p. 169.

12 DeMause, *The Emotional Life of Nations*, Karnac, p. 378. Ian Gibson, *The English Vice: beating, Sex and Shame in Victorian England and After*. London, Duckworth, 1978, Jonathan Benthall: *Invisible Wounds: Corporal Punishment in British Schools as a Form of Ritual, Child Abuse and Neglect* 15/1991/377-388.

13 Burton, *An explanatory study of prevalence of sexual abuse in a sample of 16-21 yrs olds*. *Child Abuse Studies Unit*. London, PNL, 1991.

14 Gail Elizabeth Wyatt: *The Sexual Abuse of Afro-American and White Women in Childhood*. *Child Abuse and Neglect* 9 1985:507. és ld még: Diana E.H. Russell: *The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women*. N.Y. Basic Books, 1986; Brenda J. Vander Mey: *The Sexual Victimization of Male Children: A Review of Previous Research, Child Abuse and Neglect*, 12(1988) 61-71.

15 John és Elizabeth Newson: *The Extent of Parental Physical Punishment in the UK*, London, Approach 1989

16 uo. p.1.

17 Peter Newell, *Children Are People Too, The Case Against Physical Punishment*. London, Bedford Square Press, 1989, p. 54)

18 Gabin Nobles et al: *Phys. Punishment by Mothers and Fathers in British Homes*, *Journal of Interepersonal Violence*, 14 (1999):895





A veres vagy eszközökkel való fenyegetés – övek, botok – a fiúk 91%-t, a lányok 59%-át érintette. A brit családokban élő gyerekek elterjedt bántalmazása arra is magyarázatot ad, hogy miért tesznek oly keveset a sok ezer bentlakásos intézményben, iskolában verés vagy nemi erőszak áldozatává váló gyermek érdekében.¹⁹

Európában – mivel törvény tiltja az abúzust – alacsonyabban a gyermekellenes erőszak arányszámai. Svédországban a gyermekverés nyilvános támogatottsága 53%-ról 11%-ra csökkent. A fiatal svédeknek csak 6%-a támogatja a verést.²⁰ Ez a változás fokozatos volt.

A „Holocaust gyermekkori eredete” című előadásban a német és osztrák gyermeknevelés változását mutatta be DeMause. A XX. század elején még szoros pólyában hagyták a csecsemőket, és nem tették tisztába őket. Innen eredezteti, hogy az ilyen módon elhanyagolt gyerekek „időzített bombaként excrementális támadást” intéztek a zsidók ellen, akiket „tetveknek” kiirtandó parazitának, bacilusnak képzeltek, és soha nem volt elég véccé a légerekben. Esetleg arra is kényszerítették őket, hogy fekáliát egyenek stb. Később a háború után a német és osztrák állam minden segítséget megadott az anyáknak, hogy kevésbé abuzív és kevésbé autoriter módon neveljék gyerekeiket s ezért ott ritka ma az antiszemitizmus – hiszen Adorno

„Autoriter személyisége” és Winnicott „rejtett antiszociális” személyiségének leírása óta tudjuk, azért azonosulnak erőszakos tekintélyekkel, mert nincs belső énjük, épp a gyermekkori abúzus miatt.²¹ Milburn kutatásai hasonlóan mutatják be, hogy minél több gyermekkori büntetést kap valaki, annál inkább büntető típusú politikai megoldásokat talál, adott esetben annál inkább erőszakkal akar megoldani gondokat, vitákat.

A Boulder-ban (Coloradóban, valamint Vermontban és Hawaiiin) 23 éve működő „Szülői Központok” sokat tettek a gyermekek elleni erőszak visszaszorításáért.²² E központokban előadások hangzanak el az erőszakmentes nevelés technikáiról, segítséget nyújtanak bevándorló és egyedülálló anyáknak, megtanítják kisgyerekek hatékony korlátozását, ingyenes családlátogatást biztosítanak önkéntesekkel – s mindez felére csökkentette a gyermekellenes abúzust. És persze a későbbi egészségügyi és büntetés-végrehajtási költségeket is csökkenti ez a szolgáltatás.²³

Egy harmadik hatékony szülői program New Yorkban 30 iskolában indult el. Margaret R. Kind tinédzsereknek tanítja a gyermekápolást, és ráébreszti őket, milyen felelősség ez, men-

¹⁹ Christian Wolmar, *Forgotten Children: The Secret Abuse Scandal in Children's Homes*, London: Vision Paperbacks, 2000.

²⁰ Joan E. Durrant: *A Generation Without Smacking: The impact of Sweden's BA non Physical Punishment*, London, Save the Children, 2000. p. 6.

²¹ D.W. Winnicott: *Some Thoughts on the Meaning of the Word Democracy* *Human Nature*, III, 1950, p. 183.

²² Robert B. McFarland: *Creating a Community Parenting Center*, *The Journal of Psychohistory*, 32 /2005/ 326.

²³ i.c. 329.old. D.L. Ods et al: *Long-Term Effects of Home Visitation on Maternal Life Course and Child Abuse and Neglect*, *Journal of the American Medical Association* 278 (1997) Aug 27.

nyi időt igényel, és hogyan lehet megfelelni a kihívásnak. („Végre sikeres szülő lehetek, ezt eddig nem hittem volna!” – kiált fel egy tinédzser.)

A brit Sure Start nem elég, noha vannak kezdeményezések, ahol a szülő-központhoz hasonló szolgáltatásokat is beindítanak – a felmérések szerint a program első 18 hónapja alatt nem történt észrevehető változás sem a nyelvi, sem a viselkedésbeli mintákban (Birkbeck College vizsgálat). Mivel a Sure Start a gyermekszegénység csökkentését célozza meg és nem a gyermekellenes abúzus csökkentését, nem is várható változás e téren. Az Egyesült Királyság Parlamentje megszavazta azt a törvényt, amely engedélyezi az „ésszerű büntetést”, miáltal a gyermekverés folytatódik, csak vigyáznak, hogy ne hagyjon látható nyomot.²⁴ A Sure Start Gyermekközpontok közül húszban a Gyermek Elleni Kegyetlenség Megelőzésének Nemzeti Társasága FULL STOP kampányt kezdett, hogy a gyer-

²⁴ Norman Glass: *Surely Some Mistake*, *The Guardian*, 2005. január 5. p.1.

mek születése előtt megtanítsák az újdonsült szülőket a verésmentes csecsemőgondozásra.²⁵

A börtönvizsgálatokban a legerőszakosabb elítéltekről mindig kiderül, hogy kiskorukban már áldozatokká váltak, kisgyerekkorukban verték, fojtogatták, kínozták, szerekek kábították, éhezették, ablakon kidobták, tűzre vetették, megerőszkolták, prostituálták őket.²⁶

Brett Kahr szerint a skizofrénként diagnosztizált betegek gyakran életveszélyes fenyegetéseket éltek át gyerekkorukban, később hadonászó anyáktól, akik azt kiabálták: „Megölöm, megölöm!”

Angliának követnie kéne a Svédországban 1979-ben beindított felvilágosító programot, amelynek következtében a szülői testi fenyegetés ritkasággá vált. Ne akarjuk, hogy gyerekeink időzített bombák legyenek!

²⁵ NSPCC: *Cruelty to Children Must Stop. FULL STOP*. [Wwww.npscc.org.uk](http://www.npscc.org.uk)

²⁶ James Gilligan, *Violence: reflections on a National Epidemic* New York, Vintage Books, 1996 p. 45.

Egy új segítség a segítőknél: Szakember – Szakember Vonal

„Súlyos bántalmazás történik rendszeresen egy szakközépiskolai osztályban, valószínűleg már 1-1,5 éve. Az áldozat 1-2 gyerek, amit az iskolán belül nyilvános megszégyenítés követ. Az utóbbi időben életveszélyesen is fenyegetik a fiút (pillangókéssel).”

„Kistelepház családkezelője telefonált. A családban 5-en élnek (apa, anya és 3 felnőtt gyerek) Az apa messzire jár el dolgozni, ezért az anya van otthon fogorvos gyermekeivel. A legnagyobb 30 éves, de 4 éves szellemi szinten van. A két másik gyerek között (fiú-lány) szexuális kapcsolat van.”

„Az anya félig magyar, félig cigány az apa pedig oláh cigány, akinek a családjánál laknak két gyermekükkel. Az apa lemondott a szülői felügyeleti jogáról, börtönbe került. Az apa családja az anyát nem fogadta be szívesen sőt hűtlenséggel is megvádolta. Ebből komoly verekedés lett, ahol az anyát olyan súlyosan megsebesítették késsel, hogy mentővel kórházba szállították. Miután az anya kijött a kórházból elment a gyerekeiért, mert a saját szüleihez akarta vinni őket vidékre, de az anyósának nem adták oda neki őket.”

Bizonytalanság, kétségek, aggály, tétováság, hitetlenség, fenntartás, mind-mind olyan érzések, amelyek a segítő szakmákban dolgozó szakemberekben sokszor felmerülnek. Többen dolgozva egy intézményben, a kollégák egymással megtudják beszélni szakmai aggályukat, az aggodalmat okozó eseteket, s megértéssel, tanáccsal támogathatják egymást. Szerencsés helyzetben érezhetik magukat azok a munkatársak, akik szupervízió során oldhatják fel magukban a feszültségeket, kétségeket, erősíthetik meg szakmai erejüket.

De adott ez mindenhol? Vagy ezzel együtt is, nem merülnek mégis fel bennünk kérdések és kétségek? Hiszen ezekben az intézményekben is kevés prevenció programmal, magas esetszámmal és hiányos szakmai segítő hálózattal dolgoznak a családgondozók.

Sok helyen nem elérhető pszichológus, pszichiáter, fejlesztő pedagógus, gyógypedagógus, családterapeuta, szupervízior, stb.

„Gyermekjóléti Szolgálat családkezelője hívta a vonalat.

Egy 14 éves általános iskolás fiú édesapja pár hónapja meghalt. Az apa halála óta nagyon megváltozott. Drogozik, hajléktalanokat bántalmazott, egyszer az anyját is. Az anya nagyon nehéz helyzetben van, fenti problémákon túl még egy leukémiás unokája is van.”

A Kék Vonal Gyermek és Ifjúsági Telefonszolgálatot immár 13 éves tapasztalata ösztönözte és segítette, hogy elindítson egy szakembereknek nyújtott konzultációs lehetőséget.

A Kék Vonalhoz rengeteg bajba jutott, gondokkal küszködő, veszélyben lévő gyerek és fiatal telefonál. Az ingyenes számot hívják gyerekek, fiatalok és az értük aggódó, velük kapcsolatba kerülő felnőttek (szülő, családtag, pedagógus, stb.) egyaránt. Sok esetben a gyermektelefon munkatársai – konkrét segítséget szervezve a hívó számára – megkeresik a helyi gyermekjóléti szolgálatot, vagy más szakembert.

Ezen esetek megbeszélésekor kialakult telefonos kapcsolat során tapasztalták a telefon szolgálat munkatársai azt az igényt, hogy a gyermekekkel foglalkozó családgondozók, gyermekvédelmi felelősök, pedagógusok, rendőrök, védőnők, ápolók és egyéb segítők a megterhelő eseteikről konzultálhassanak független szakemberekkel.

A szakmában ismert tény és a telefonos konzultációk során is felszínre került a segítők magukra utaltsága.

„Önálló családgondozó telefonált. Egy apa fizikailag bántalmazza az anyát, aki kisgyermekével menekülni szeretne valahová messzire, ahol az apa nem találja meg. Az egész falu tehetetlen az agresszonnal szemben.”

Jellemző, hogy a hátrányos helyzetű településeken legnagyobb számú az egy személyes (önálló családgondozó), vagy más szakmai tevékenység mellett dolgozó családgondozó.

Kisebb településeken, vagy a kisebb városokban és azok vonzáskörzetében a segítő szakemberek gyakran egyedül végzik munkájukat. A gyermekekkel hivatásszerűen foglalkozó kollégák érzik a gyermekek iránti felelősséget magukban, de nap, mint nap megtapasztalják szakmai korlátjaikat azt, hogy a sokszor halmozott problémákkal küzdő családok segítése csak több szakember együttműködésével érhető el.

A gyermekjóléti szolgáltatás biztosításában hangsúlyos feladat, a tevékenység alapja a településen élő gyermekek segítésére megszervezett „gyermekvédelmi – háló” kialakítása, az érintett szakemberek, segítők együttműködésének szervezése. Sajnos ez ma esetleges, sokszor egy-egy családgondozó, pedagógus vagy védőnő egyedül, leterhelten végzi feladatát. Meg kell küzdenie a területi, települési beágyazottsággal, a már megrögzött kapcsolati rendszerekkel, kapcsolati hálókkal, a település hátrányainak berögzöttségével. Szembe kell néznie családok hátrányainak átörökítésével, a szocializáció zavaraiival, a különböző szenvedélybetegségek, munkanélküliség, szegénység, fogyatékoság, iskoláztatási problémák, bűnözés, családon belüli erőszak halmozott előfordulásával. Ilyen helyzetben nehéz megőrizni a szakmai és belső magabiztosságot, a bevonódást elkerülni, meglátni a családok belső erőforrásait, külső támaszait, nehéz meglátni a kivezető utat, lehetőségeket.

Gyermekjóléti Szolgálat családgondozója telefonált egy család ügyében, ahol a szülők elváltak, a gyereket az anyának ítélték, de a vagyonmegosztás miatt az apa a házban maradt. Az anya lakrészébe vezető ajtót rugdalja, be is rúgta már, részegen randalírozik, megfélemlíti az anyát, és a 4 éves gyermeket. Az anya bíróságra beadta a keresetet, hogy a ház kizárólagos használati jogát megszerezhesse, de ingyenes jogi képviselőt szeretne, mert nincs pénze ügyvédre. Kérdés: ingyenes jogi képviselőt útja, a rendőrök ilyenkor bevezethetik-e az apát?

Különösen nehéz helyzetben van az a családgondozó, aki gyermekjóléti szolgáltatás biztosításakor, családgondozó tevékenység végzésekor több települést is ellát. Gyakran a társulások 3-4 fővel, 20-30 települést vállalnak fel.

Évről évre nő azoknak a száma, akik más szakmai tevékenységük mellett látják el ezt a feladatot. Országos viszonylatban a szolgáltatások több mint fele „egyszemélyes szolgáltatás”, olyan segítő, aki egyedül látja el feladatát. Azt is tudjuk, hogy a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók között vannak, akik csatolt munkakörben, főállásuk mellett is több települést látogat el és végzik azt a feladatot, amely a törvény által meghatározott működési módból és a tevékenység jellegéből adódóan, team munkát kívánának meg. Az ilyen módon ellátott településeken sajnos legtöbbször hiányoznak a szolgáltatás eredményesebb működéséhez szükséges, azt segítő szakmai segítséget nyújtó partnerek, szakemberek, társ intézmények. Ugyanaz a szakember a védőnő, családgondozó végző és a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó személy! Ilyenkor feltehetjük a kérdést: – Ki kinek segít? Mikor milyen feladatot lát el? Melyik szerepében, milyen attitűddel, szakmai eszközzel dolgozik?

Kistelepülés egyszemélyes Gyermekjóléti szolgálatának családgondozójától érkezett a hívás. A családgondozó védőnő is egyben, és az okozott problémát neki, hogy van egy roma családja, ahol a szülők nem engedik beadatni a védőoltásokat négy gyermeküknek. A gyerekek életkora: 15 hónap, 27 hónap, 4 év, 6 év. Az anya a védőnő többszöri kérésére sem hajlandó elvinni a kicsiket az orvoshoz. Az a kérdés, milyen módon gyakorolhat nyomást a szülőkre, hogy megtegyék kötelességüket.

Egyedül van és nincs pszichológus, fejlesztő pedagógus, kevés a kulturális, és sportlétesítmény. Tehát hiányoznak a szolgáltatások, vagy nehezen elérhetőek, így a szolgálat maga vállalja fel a gyermekek fejlesztését, korrepetálását, szabadidejének szervezését. A családgondozók számára, a munka eredményes végzése érdekében elengedhetetlen volna a rendszeres esetmegbeszélések biztosítása, szükséges lenne a szupervízió. Sajnos

legtöbb esetben sem ezek, sem a szakszerű helyettesítés nem megoldott.

A magas esetszám, a konzultáció, szupervízió hiánya könnyen a szakember fásultságához, kiegészéshez vezethet. Ki segít a szakembernek a szakemberek segítésére a Kék Vonal Gyermekkrízis Alapítvány 2004 végén hozta létre a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületének közreműködésével újabb segítő telefon-szolgáltatását, a Szakember-Szakember Vonalat, amely egy anonim konzultációs lehetőség mindazok számára, akik gyermekekkel, családokkal foglalkoznak.

Az anonimitás olyan lehetőséget teremt, amely lehetővé teszi a kétségek, elakadások, szakmai dilemmák könnyebb vállalását. A telefonokat fogadó szakemberek tudásukkal, a gyerekvédelem területén szerzett több éves tapasztalataikkal, de nem utolsósorban megértésükkel, a segítségben való elkötelezettségükkel igyekeznek támogatni a hozzájuk forduló kollégákat, megerősíteni őket szakmai munkájukban. Az ügyeltesek munkacsoportként, az egymás iránti felelősség vállalással hitelesen képviselik az együttműködés hatékonyságába, értékebe vetett hitet, szakmai elvet. Ezt a munkamódszert közvetítik a konzultáció során a hívó felé, hogy napi munkájában saját környezetében válassza és alkalmazza munkaeszközként a szakmai és szakmaközi együttműködés módszerét.

„Gyejosz családgondozója a segítségünket kérte a településen történt kettős gyermekgyilkossággal kapcsolatosan. A meggyilkolt gyermekek osztálytársainak lenne szükségük egy nagyon jó pszichológusra.”

A Szakember-Szakember Vonal elindításában olyan gyermekvédelmi szakemberek, vállaltak szerepet, akik a gyermekek nehéz helyzetével, napi gondjaikkal és családjaik problémáival munkájuk közben napról napra szembesülnek. Tevékenységük során megtapasztalták, hogy a segítség hatékonysága nagymértékben függ attól, hogy a segítő szakember milyen szakmai támogató háttérrel – szakmai-teamben – tevékenykedik és a megoldási folyamatba, a gyerekek és családjaik segítésébe be tudja-e vonni a társszakembereket és más személyeket. Létre tud-e hozni az eset kapcsán egy szakmai együttműködést, vagy sem.

A konzultációs vonal elindításakor alapfeltevéseink volt, hogy vannak olyan települések, helységek, ahol a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó szakember/ek és a más szakterületen dolgozó, a gyermekek gondját, veszélyeztetettségét érzékelő szakemberek segítséget, megerősítést, tanácsot, támogatást várnak magányos, sokszor „Don Quijote-i harcnak” tűnő tevékenységük során.

Az anonim konzultációs telefon szolgálat 2004 végén kezdte meg működését. A mai napig 200 hívás érkezett a Vonalra, ennyi esetben jött létre konzultáció.

Kezdetben elsősorban a vidéken egyedül, szakmai közösgé nélkül dolgozó segítőket céloztuk meg, akiknek kevés konzultációs lehetőségük van. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a telefonon történő esetmegbeszélés hatékony, elérhető segít-

séget tud nyújtani számukra a gyerekekkel, családokkal kapcsolatban.

Jelenleg a Vonal az egész ország területéről elérhető, ugyanúgy kínáljuk szolgáltatásunkat a nagyvárosokban élő szakembereknek, egyszemélyes családgondozóknak, illetve gyerekekkel foglalkozó szakembereknek (pedagógus, rendőr, óvodapedagógus, védőnő, gyermekorvos, stb.).

A hívások egyre gyakoribb és egyre szaporodóbb száma azt bizonyítja, hogy valóban szükségesnek érzik a területen dolgozó kollégák, s képesek élni ezen szakmai segítséggel.

A hívások nagyobb részben kis településekről érkeznek, olyan gyermekjóléti tevékenységet végző kollégától, aki egyedül látja el feladatát. Elsősorban nem a probléma megoldására kérnek tanácsot, hanem leginkább megerősítést várnak és esetleges plusz információt, más „ötletet” kérnek a Szakember-Szakember Vonal konzulensétől. Sokat segít a hívó számára a lehetséges alternatívák közös átgondolása, a konzulens más irányú tapasztalata, „kívülről történő rálátása” és az ennek során behozott szempontok megbeszélése. Az ilyen módon való kívül kerülés következtében képes a konzultációt kérő másként közelíteni az esethez, feltárni az elmozdulást nehezítő tényezőket.

Igen magas arányban telefonálnak védőnők, az iskolából érkező hívások is gyakoriak (iskolai gyermekvédelmi felelős, osztályfőnök, iskolaigazgató), de érkezik telefon családgondozó szolgálatától, háziornostól, gyámhatósági ügyintézőtől is.

A felvetődő problémák nagy számban jogi ismereteket igénylő esetek. Sokszor a konzultáció vonala, az esetkezelésébe bevonható személy, szakember megjelölése, megnevezése, s a kapcsolatfelvétel módjának megbeszélése. De minden hívásban fontos a hívó számára a felé irányuló megértés, elfogadás, ítékezés nélküli meghallgatás, emberi és szakmai identitásának megerősítése.

Középiszkolában dolgozó igazgató férfi hívott fel bennünket. Négy éve működő kollégiumban nagytakarítás során üvegeket és cigaretta csikkeket találtak. Félt, hogy a cigaretta füves. Mit tegyen? Járjon-e utána? Legyen-e szigorú? Bizonytalan abban, hogy mit tegyen.

Célunk, hogy elősegítsük a szakmaközi együttműködést a hatékony esetkezelés, a több szempontú intézkedés, szélesebb körű rálátás, átfogó szakmai vélemény formálása érdekében.

A Szakember-Szakember Vonal munkáját egy szakértői team segíti. (Jogász, orvos, védőnő, gyámügyi szakember, rendőrségi szakértő)

A Vonal telefonszáma: (06-1) 302-09-44, kedden, csütörtökön, pénteken 10-14 óráig hívható. Vállaljuk a konzultációt e-mailben is: szakemberek@kek-vonal.hu

Amennyiben a tevékenységünkről részletesebben szeretnének olvasni, ezt megtekinthetik a www.kek-vonal.hu weboldalon.

Fikció és valóság: elkerülhetetlen hasonlóságok

■ BÓDIS KRISZTA: ARTISTA

„– Mit csinálsz?

– Próbálok repülni.

– Szerinted az emberek tudnak repülni?

– Az emberek nem. De én igen.”

Ez a mottója Bódis Kriszta fikciós dokumentumfilmét imitáló új regényének, amelynek főhőse egy tizenhárom éves állami gondozott lány, akit a regény többi szereplője csak vezetéknevén Pinklerként emleget. Pinkler számára az élet szökések sorozata. Legalábbis ilyennek ismeri meg Judit, a fiatal szociológus, aki egy felmérés vagy vizsgálat során figyel fel Pinklerre és még néhány más állami gondozottra: Janóra, akibe később beleszeret, Katira, akit „örangyala” tart el, Mariannra, aki a testét adja el heroinért.

Pinkler elszökik az apjától, el az anyjától és annak élettársától, elszökik az intézetből. Megszökik az artistaiskolából, ahol megtanult felmászni falakra, fatörzsekre, villanyoszlopokra (és persze kimászni bármely ablakon), elszökik különböző gyermekotthonokból, s végül az életből is elszökik: a Sodrás utcai gyermekotthon melletti villanyoszlop tetején megfogja a nagyfeszültségű vezetékét, és szörnyethal. Judit a halálos eset után egy évvel – immár magántermészetű érdeklődésből – ismét fölkeresi az életút helyszíneit, kérdezősködik az emlékezőktől, Pinkler félbetört életének tanúitól, és kiderül, hogy ami szökések sorának rémlett, valójában megannyi kitaszítás volt. Pinkler nem maradhatott alkoholista –, később ráadásul hajléktalan apjánál, aki mellett csecsemőkorában kis híján éhen halt. Nem maradhatott gyorsan leépülő, emberroncs anyjánál, mert az asszony élettársa gyűlölte. Nem maradhatott a nagyapjánál, akit szeretett, mert a nagyapa meghalt. Nem maradhatott abban a gyermekotthonban, ahol a barátai voltak, mert az autoriter igazgatónő bomlasztó elemnek minősítette, és mert a Dénesbá nevű züllött nevelőtanár („művészlelek”, ezoterikus színezetű zagyvaságokat beszél, a kislányokat – köztük Pinklert is – szexuálisan kihasznál, homályos üzleti vállalkozásokban vesz részt, aki látszólag pártját fogja, valójában asszisztál az eltávolításhoz. Nem maradhat a lókereskedő cigányoknál, akik közt jól érzi magát, mert megtetszik az egyik legénynek, és a cigánylányok féltékenyek lesznek rá, vagy, mert egyszerűen csak nem fogadják be. Nem maradhat életben, mert „az” életben nincs helye sehol, nem kell senkinek.

Az író nem ábrázolja Pinklert. Egyáltalán senkit és semmit nem ábrázol. Emberek disszonáns hangjait hallatja, és különös képkockákat villant fel. A kislány személyéről jobbra csak annyit tudunk meg, hogy mániája a szökés, mindenhol képes meglógni, kimászni, felmászni, eltűnni, váratlanul megjelenni. Pinkler eltűnő alakzat a regényben, a körülményeiből értesülünk csak róla. Állandó szökései jelzik szabadulni vágyását

ebből a világból, ami egybefonódik az anyja utáni parázs sóvárgásával.

Az *Artista* különböző interjúszövegek, és egy ezektől eltérő elbeszélői szólam változtatásával meséli el ugyanazt a történetet, vissza-visszatérve, más nézőpontokból, így a regény mozaikszerűen épül fel. Az egyébként filmrendezőként is dolgozó író a regényt alkotó interjúszövegekben és a valóságot egymásba játszó – különböző nyelvi rétegeket hoz létre, amelyeket kiegészít egy filmes látásmód, az élet kamerával érzékelhető tarkaságával enyhítve a kislányt körülvevő világ borzalmait. A regény egy – egy fejezete újabb és újabb filmkockákat villant fel. Keverednek az idősíkok: az egy pillanatra a hét éves Pinklert látjuk, akit édesanyja véglegesen állami gondozásba ad, a következő fejezetben már tizenhárom éves, és épp átmeneti nevelőotthonba kerüléséről döntenek intézeti bizottság előtt.

„Amúgy nem szoktam tervezgetni. Ezt is csak azért mondtam, mert kérdezte.” Jelenti ki Pinkler, amikor vágyairól kérdezik. A teljes kilátástalanság, a jövőkép totális hiánya jellemzi őt és társait. Az interjú műfajának használata dokumentarista tulajdonságokat kapcsol a regényhez. Ahogyan a regény kiadója is említi: ez a stílus, mint a nyolcvanas évek Budapesti Iskolájának filmjeiben, olyan nyelvet alakít ki, amelyben a fikció és a valóság óhatatlanul összekeveredik és látszólag spontán módon hol az egyik, hol a másik kerül előtérbe, vagy válik eggyé szétbogozhatatlanul. „Ahány ház, annyi szopás”, és más efféle intézetis szlengnek tartják a szöveget, amelyek mögül kirajzolódik Bódis Kriszta kutatómunkája.

A Pinkler halála előtti és utáni vizsgálódás egyformán retrospektív monológokat eredményez, így az „előttiség” és az „utániség” majdnem teljesen egybemosódik. Annál inkább elkülönülnek a szemléltető-mesélő fejezetek (amelyekben egy külső narrátori nézőpontból követhetők az események) és a monologizáló fejezetek (amelyekben egy külső narrátori nézőpontból követhetők az események) és a monologizáló fejezetek (amelyekben a beszélő nézőpontjának kijelölése egyszerűen a többi szereplőhöz való viszonyt is érzékelteti, ugyanakkor a mindenkor beszélő nyelvi-szenikai önleplezését is végrehajtja). E két fejezettípus majdnem szabályos váltakozásából adódik a regény feszes, pergő ritmusa; ezzel a kompozíciós ötlettel magyarázható, hogy a sok-sok nyelvi, logikai, cselekménybeli zezug ellenére könnyen áttekinthető, mozaikszerűségével együtt egységes mű.

Az olykor kissé artisztikus regény mellbevágóan valóságos. S ahogyan a szerző is említi a történet végén: „A hasonlóságok nem szándékosak, nem is véletlenek, hanem elkerülhetetlenek.” Jeleznél ezzel, hogy Pinkler története korántsem egyedi.

Jelenkor Kiadó, Pécs, 2006, 310 oldal, 2500 Ft

Dénes Judit

Konszenzus Konferencia 2006

■ 1.) VISSZATÉRÉS A 2005. ÉVI KONSZENZUS KONFERENCIA ÁLLÁSFOGLALÁSAIRA

1.a) Bíróvági meghallgatásról

A 2005. évi Konszenzus Konferencia „Bíróvági meghallgatásról” című pontjában foglaltak alapján megrendezésre került egy szakmai nap az NCSSZI-ben, ezt követően az ICSSZEM, az NCSSZI, a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete, valamint az ügyészség képviselője a minisztériumban tartott szakmai egyeztetésen egyértelműen állást foglalt amellett, hogy hasonlóan a Közköztartási törvényhez a Gyermekvédelmi törvényen belül is szükséges szabályozni a titoktartás kérdését. Ez a folyamat a Minisztérium irányításával ma is tart.

A Gyermekvédelmi törvény módosításáig a gyermekjóléti szolgáltatásban dolgozó szakemberek számára javasoljuk, hogy a „KA-POCS” c. folyóirat 2006. februári számában megjelent „Adatvédelem és titoktartási kérdések a család gondozás során” című cikkben foglaltakat vegyék figyelembe, alkalmazzák munkájuk során.

1.b.) Tájékoztatás a „Gyermekeink védelmében” nyilván- tartási rendszer

jelenlegi állapotáról

2005. során a megújított adatlap-tervezetek kipróbálására kerültek két megyében. A résztvevő intézmények javaslatai alapján az adatlapok újabb módosítására került sor, amelyet a munkacsoport és az NCSSZI megküldött a Minisztérium Gyermekvédelmi Főosztályának.

A szakemberek továbbra is várják az átdolgozott nyilvántartási rendszer bevezetését, amelynek tervezett időpontja 2006. januárja volt. Kérjük, hogy a Minisztérium tegyen meg mindent annak érdekében, hogy az adatlapok bevezetéséhez szükséges jogszabályi módosítások mielőbb elkészüljenek és az új nyilvántartási rendszer alkalmazható legyen.

1.c) Javaslat a gyermekjóléti szolgáltatások és azok finanszírozásának átalakításához

Az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium Gyermek- és Ifjúságvédelmi Főosztálya 2005. január 19-én felkérte a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületét, hogy munkaanyag formájában készítsen javaslatot a gyermekjóléti szolgáltatások struktúrájának és azok finanszírozásának átalakítására vonatkozóan.

A 2005. évi Konszenzus Konferencia által támogatott javaslatot az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium Gyermek- és Ifjúságvédelmi Főosztályának az erről szóló megállapodás szerint megküldte, egyúttal kérte, hogy az abban foglaltakat képviselje, és azok érvényesítése érdekében a szükséges intézkedéseket tegye meg.

Az egyesület képviselői a Minisztérium meghívására a 2006. évi normatív finanszírozási rendszer átalakításáról szóló tárgyalásokon részt vettek, azonban a Gyermekvédelmi Főosztály

által elismert szakmai anyagban foglalt elveket és tartalmakat nem fogadták el.

A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete nyitott a további egyeztetésre.

■ KONSZENZUS KONFERENCIA DÖNTÉSI ELJÁRÁSA

A Konszenzus Konferencián a konszenzusos döntéseket a szavazati joggal rendelkező módszertani intézményi tagok hozzák. Az ajánlások és szakmai anyagok előkészítésében tanácskozási joggal vesznek részt a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületének tagjai, pártoló tagjai, valamint az NCSSZI küldöttei.

■ 2.) Éves tájékoztató a védőnői szolgálat részéről

A 2004. évi Konszenzus Konferencián megtárgyalásra és elfogadásra került az éves gyermekvédelmi tanácskozás megszervezése, előkészítése kapcsán – a település gyermekvédelmi, gyermekjóléti tevékenységének átfogó értékeléséhez – egy segédanyag, mely megkönnyítheti a szakemberek véleményének egységbe szerkesztését. A védőnői szolgálat beszámolójához megadott szempontsört a védőnők néhány helyen aggályosnak tartották, ezért a megyei vezető védőnők gyermekvédelmi munkacsoportja megkereste a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületét, hogy vitassa meg, illetve fogadja el és alkalmazza az általuk átdolgozott szempontsört.

A Konszenzus Konferencia ennek a felkérésnek eleget tett, melyet néhány módosítással elfogadott és visszaküldi jóváhagyásra. Amennyiben a vezető védőnők által ez elfogadásra kerül, akkor a közösen megalkotott, jóváhagyott éves tájékoztatót alkalmazásra javasolja. Amennyiben nem kerül elfogadásra, akkor kezdeményezi egy közös munkacsoport létrehozását.

■ 3.) Kapcsolattartási ügyelet

A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok folyamatosan fogadják a területről érkező kapcsolattartásra vonatkozó problémákat, amelyekre igyekeztek megoldásokat keresni. A Gyermekvédelmi törvény módosítását követően ismét fokozottan felmerültek az ehhez a speciális szolgáltatáshoz kapcsolódó problémák, dilemmák. A Konszenzus Konferencia úgy döntött, hogy az ezzel kapcsolatos problémákat írásban jelzi a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézetnek, és egyben felkéri, hogy a megoldás érdekében alakítson munkacsoportot, amely erre a speciális szolgáltatásra vonatkozóan szakmai protokollt dolgoz ki.

■ 4.) A gyermekjóléti szolgálatok és a gyermekvédelmi szakellátás együttműködése a szakmai javaslatok kidolgozásában

Felvetésünk célja, hogy elősegítse a gyermekvédelem rendszerében a szakellátás és az alapellátás hatékonyabb együttműködését.

A gyermekjóléti alapellátás során gyakran felmerülő problé-

ma, hogy a megoldást segítő ellátások (pl. átmeneti gondozás, napközbeni ellátások, speciális szükségletű gyermekek alapellátása) a törvényi kötelezettség be nem tartása miatt több településen nem elérhetőek. Előfordul, hogy az ellátórendszer hiányossága miatt – szakmai etikai és gyermekjogi szempontból nem elfogadható módon – a gyermekjóléti szolgálat ideiglenes hatályú elhelyezést, vagy nevelésbe vételt javasol, mivel a gyermek veszélyeztetettsége másként nem enyhíthető.

A Konszenzus Konferencia nem támogatja a kialakult rossz gyakorlatot. Arra hívja fel a figyelmet, hogy a továbbiakban a gyermekjóléti szolgálat minden esetben tegye meg azt a szakmai javaslatot, ami a szociális munka szakmai szabályai szerint a gyermek érdekét szolgálja.

A gyermek családból történő kiemelésének folyamata során a gyermekjóléti szolgálat munkatársát minden esetben az kell vezérelje, hogy a gyermeket hozzájuttassa a számára legmegfelelőbb ellátáshoz. Az ellátási formák hiányosságai esetén (alapellátás, szakellátás) is tegye meg a gyermek érdekének legmegfelelőbb javaslatot.

A gyermekjóléti szolgálat szakmai tevékenységével és az együttműködési formák kialakításával foglalkozó szakmai módszertani útmutatót a gyermek szakellátásba kerülésével és elhelyezésével kapcsolatban a Konszenzus Konferencia ajánlásában az alábbiak szerint fogalmazza meg. Az együttműködés további elemeinek kidolgozása folyamatban van.

■ A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK ÉS A GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS EGYÜTTMŰKÖDÉSE

■ I. A gyermek szakellátásba kerülésével és elhelyezésével kapcsolatban

Jelen módszertani anyagunk célja, hogy elősegítse a gyermekvédelem rendszerében a szakellátás és az alapellátás hatékonyabb együttműködését, a gyermek érdekében történő intézkedések és szakmai javaslatok összehangolását.

Meg kell vizsgálni azokat a feladatokat, amelyek ellátásában a gyermekjóléti szolgálatok és a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok együttműködnek.

Jogszabályi felosztás alapján (Gyermekvédelmi törvény) ezek a következők:

1. a gyermek ideiglenes elhelyezése, vagy nevelésbe vétele;
2. a szakellátásba került gyermek és szülei kapcsolattartása;
3. a gyermek örökbe fogadhatóvá nyilvánítása;
4. a gyermek nevelésbe vételének felülvizsgálata; illetve
5. a családjába visszahelyezett gyermek utógondozása.

■ FELADATOK A GYERMEK IDEIGLENES ELHELYEZÉSE, VAGY NEVELÉSBEVÉTELE SORÁN

A gyermekjóléti szolgálat a gyermek veszélyeztettségének megszüntetésére törekszik.

„A gyermekjóléti szolgálat az eset összes körülményeinek feltárása után mérlegeli, hogy a kialakult veszélyeztettség megszüntethető-e az önként igénybe vehető alapellátásokkal, vagy a gyermekvédelmi gondoskodás körébe tartozó, illetve

egyéb hatósági intézkedés kezdeményezésére van-e szükség.” (15/1998 (IV.30.) NM. rend. 18.§ (4))

Ha a gyermek veszélyeztetettsége továbbra is fennáll, és a szülő nem működik együtt az alapellátást nyújtó szolgálattal és szolgáltatókkal, valamint a gyermek veszélyeztetettsége nem szüntethető meg védelembé vétel során nyújtott családgondozással, a gyermekjóléti szolgálat javaslatot tesz a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezésére vagy nevelésbe vételére.

Felmerülő probléma:

- A gyermekjóléti alapellátás során gyakran felmerülő probléma, hogy a megoldást segítő ellátások (pl. átmeneti gondozás, napközbeni ellátások, speciális szükségletű gyermekek alapellátása) a törvényi kötelezettség be nem tartása miatt nem elérhetőek több településen. Előfordul, hogy az ellátórendszer hiányossága miatt – szakmai etikai és gyermekjogi szempontból nem elfogadható módon – a gyermekjóléti szolgálat ideiglenes hatályú elhelyezést vagy nevelésbe vételt javasol, mivel a gyermek veszélyeztetettsége másként nem enyhíthető.

Megoldási javaslat:

- A gyermekjóléti szolgálat az éves beszámolójában hívja fel a települési önkormányzat figyelmét a törvényben meghatározott ellátások biztosítására.

„A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a kialakult veszélyeztettség megszüntetése érdekében (...) javaslat készítése a gyermek családjából való kiemelésére, a leendő gondozási helyére vagy annak megváltoztatására.” (Gyermekvédelmi törvény 39. § (4))

Ezt a javaslatot és a megelőző családgondozás során keletkezett dokumentációt a gyermekjóléti szolgálat megküldi a gyámhivatal részére.

A szakellátásba kerülés módjai:

- beutaló szerv által (a települési önkormányzat jegyzője, a gyámhivatal, valamint a határőrség, a rendőrség, az ügyészség, a bíróság, a büntetés-végrehajtási intézet parancsnoksága),
- gyermek kérésére,
- a törvényes képviselő által.

A szakellátásba kerülés okai:

- alapellátási előzmény nélkül – krízishelyzet,
- alapellátásból – súlyos veszélyeztettség,
- eredménytelen védelembé vétel.

Az ideiglenes hatályú elhelyezés időtartama alatt a családgondozó továbbra is folyamatosan gondozza a családot, információkat gyűjt a család támogató hálózatáról, *kapcsolatot* tart a TEGYESZ szakembereivel.

Tájékozódik:

- a gyermekről
- a szülő és gyermek kapcsolattartásáról.

Konzultál:

- a szakértői bizottsággal
- vizsgálati/elhelyezési csoporttal.

A GYJSZ által készített dokumentációk:

- adatlapok
- javaslat
- elhelyezési vélemény

A gyámhivatal az adatlapokat megküldi a Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálatnak.

Az ideiglenes elhelyezés időtartama alatt a családgondozó a gyermek családba való visszakerülése érdekében mérlegeli a körülményeket – megvizsgálva az elérhető ellátásokat, és a szülő együttműködését megnyerve – a továbbiakban a családgondozás mellett más, eddig a bekerülés sajátosságai miatt igénybe nem vett alapellátási formák bekapcsolására lépéseket tesz.

Ezek lehetnek:

- átmeneti gondozás: helyettes szülői ellátás, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona, házi átmeneti gondozás,
- napközbeni ellátások: házi gyermekfelügyelet, bölcsőde, hetes bölcsőde, családi napközi.

Az illetékes gyermekjóléti szolgálat az elhelyezési értekezleten képviselt megalapozott javaslata elkészítéséhez, a gyermek problémájának megoldásában érintett szakemberek részvételével esetmegbeszélést szervezhet 30 napon belül, melyről emlékeztető készül.

Célja:

- a gyermek érdekének megfelelő helyben elérhető legjobb ellátás felkutatása,
- kompetenciák megosztása, felelősségek megfogalmazása,
- közös javaslattétel.

Felmerülő probléma:

- a gyermekjóléti szolgálat nem értesül időben a gyermek szakellátásba kerülésének tényéről.

Megoldási javaslat:

- folyamatos, hatékony együttműködés, információcsere a szolgáltatók között

Felmerülő probléma:

- a TEGYESZ nem kapja meg időben az adatlapokat a gyámokról

Megoldási javaslat:

- a megyei szociális és gyámhivatalok nyomtatékosítsák a gyámhivatalok ez irányú törvényi kötelezettségét.

A gyámhivatal a gondozási hely meghatározásának érdekében először meghallgatja a gyermek szülőjét, majd megkéri a területi gyermekvédelmi szakszolgálat által működtetett megyei, fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság szakvéleményét a gyermek állapotáról.

A gyámhivatal a szülő és a szakértői bizottság véleményén kívül az elhelyezésre vonatkozó döntése során figyelembe veszi, hogy „a gyermeket elsősorban örökbefogadó szülőnél, nevelőszülőnél, vagy ha ez nem lehetséges, gyermekotthonban, illetve a Szociális törvény hatálya alá tartozó fogyatékosok és pszichi-

átriai betegek otthonában kell elhelyezni” [Gyermekvédelmi törvény 82.§(2)]

További szempontok figyelembevétele is szükséges a legmegfelelőbb hely meghatározásához, ezek a következők: a gyermek életkora, egészségi állapota, neveltségi szintje, testvéreivel való együttes elhelyezésre törekvés, nevelésének megkívánt folyamatossága, vallási és lelkiismereti meggyőződése, illetve, hogy korábbi lakóhelyéről és nevelési-oktatási intézményétől lehetőleg ne szakadjon el, vagy ne kerüljön messze (más esetben ellenkezőleg: kerüljön messze).

Annak érdekében, hogy a gyámhivatal megtalálja a gyermek számára egészségi állapotának és igényeinek a legmegfelelőbb helyet, segítséget kap a területi gyermekvédelmi szakszolgálatól, ahol nyilvántartást vezetnek a nevelőszülőnél, gyermekotthonban, lakásotthonban, vagy fogyatékosok és pszichiátriai betegek otthonában elhelyezett gyermekekről és az üres férőhelyekről, valamint az ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermekek ellátását biztosító nevelőszülőkről, gyermekotthonokról, lakásotthonokról.

■ AZ ELHELYEZÉS FOLYAMATA

A gyermek elhelyezésére vonatkozó elhelyezési javaslatot, illetve az elhelyezési tervet a területi gyermekvédelmi szakszolgálat által összehívott *elhelyezési értekezleten* fogalmazzák meg a résztvevők.

„A területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás feladata (...) a gyermek egyéni elhelyezési tervének elkészítéséről való gondoskodás a gyámhivatal megkeresésére...” (Gyermekvédelmi törvény 60.§)

Az elhelyezési terv elkészítésénél a szakszolgálatnak több szempontot kell figyelembe vennie.

– A szakszolgálat által működtetett megyei szakértői bizottság szakvéleményt ad és javaslatot tesz az elhelyezés formájára.

A szakvélemény elkészítéséhez a gyermek személyiségvizsgálatára kerül sor. Felmérik a gyermek egészségi állapotát, elvégzik a pedagógiai és pszichológiai vizsgálatát értelmi szintjére, személyiségének fejlettségi fokára, neveltségi állapotára vonatkozóan, valamint feltárják a személyiségfejlődés, vagy a magatartás esetleges zavarainak okát.

– Ezen kívül a szakszolgálat figyelembe veszi a gyámhivatal által rendelkezésére bocsátott, esetleges korábbi gyermekvédelmi gondoskodásra vonatkozó iratok, a gyermekjóléti szolgálat által megküldött adatlapok, dokumentumok tartalmát.

– Megkéri a gyermeket ideiglenesen befogadó otthon vezetőjétől, vagy szolgáltatást nyújtótól a gyermekkel kapcsolatos tapasztalatairól készített írásos összefoglalót.

Abban az esetben, ha a gyermekjóléti szolgálat részéről nem volt megelőző családgondozás, nincsenek az előzményre vonatkozóan dokumentumai, és csak a gyámhivatal megkeresése útján szerez tudomást az esetről, akkor fel kell tárnia az eset hátterét. Meg kell vizsgálnia, hogy mi a gyermek számára a legmegfelelőbb megoldás. Tapasztalatait és véleményét a szakszolgálat részére meg kell küldenie annak érdekében, hogy az elhelyezési értekezlet előkészítése során azt figyelembe tudják venni a szakszolgálat munkatársai.

Az elhelyezési javaslat elkészítése érdekében a szakszolgálat elhelyezési értekezletet hív össze.

Az elhelyezési értekezletre meg kell hívni:

- a gyermeket és szülőjét,
- a gyermek lakóhelye szerint illetékes gyermekjóléti szolgálatot,
- a javasolni kívánt gondozási hely képviselőjét, vagy a javasolni kívánt nevelőszülőt és működtetőjének képviselőjét,
- a gyermekjogi képviselőt.

Más megye (illetve a főváros) ellátási kötelezettsége alá tartozó gyermek befogadását a javasolni kívánt gondozási hely képviselője, a fenntartójának egyetértésével vállalhatja.

Az elhelyezési értekezleten résztvevők véleményét, mely a szakszolgálat által előterjesztett javaslatra vonatkozik, írásban rögzíteni kell.

A gyermek gondozási helyének meghatározására vonatkozó javaslat megszületését követően meg kell fogalmazni a gyermek további életútjának alakítására vonatkozó célkitűzéseket és rögzíteni kell a szükséges intézkedéseket.

Ehhez el kell készíteni a gyermek egyéni elhelyezési tervét, melyhez külön értekezletet is összehívhat a szakszolgálat, de a gyakorlatban a két feladat egy értekezlet keretében szokott megvalósulni.

Felmerülő probléma:

- Elegendő idő, információ hiányában a két tárgyalás (tervezési, elhelyezési) összevonódik, így előfordulhat, hogy a gyermek nem kerülhet haza a családjába, vagy a számára legmegfelelőbb gondozási helyre.

Megoldási javaslat:

- Speciális ellátást igénylő gyermek, illetve nehéz, vitatható kérdések esetén, bármely résztvevő kezdeményezésére lehetőség legyen több elhelyezési értekezlet összehívására is.

■ A terv elkészítésében részt vesz:

- a gyermek,
- a szülő,
- a (lakóhely szerint) illetékes gyermekjóléti szolgálat családgyógyozója,
- a hivatásos gyám,
- meghívhatók a Gyermekvédelmi törvény 17.§(1) bekezdésében meghatározott szervezetek képviselői, illetve olyan további személyek, akik az elhelyezési terv megvalósításához hatékony segítséget nyújthatnak.

„Az egyéni gondozási nevelési tervet úgy kell elkészíteni, hogy alkalmas legyen a gondozott gyermek saját családjába való visszatérésének, az örökbefogadásának, vagy más családtag pótló környezetbe kerülésének segítésére.” (15/1998. NM rendelet (IV.30.)140§.)

■ EGYÉNI ELHELYEZÉSI TERV

Fontos tartalmi elemek:

- az átmeneti nevelés tervezett időtartama;
- kinek a gondozásába kerülhet vissza a gyermek;
- a szülővel és a gyermekkel kötött részletes megállapodás,

amely lebontja a feladatokat, nevesíti a végrehajtásukhoz szükséges segítséget, emellett konkrétan megnevezi a felelősöket és a pontos határidőket;

- a folyamatos és rendkívüli kapcsolattartás módja, helye és gyakorisága a szülővel, rokonokkal, egyéb személyekkel;
- a családgondozók közötti munkamegosztás, az egyes családgondozók feladatai (együttműködésükről szóló megállapodás).

Mindezek alapján indokolt, hogy a szakellátás és az alapellátás családgondozója minél előbb – lehetőleg egy héten belül – vegye fel a kapcsolatot egymással.

Az egyéni gondozási-nevelési tervből egy példányt kapjon meg a gyermekjóléti szolgálat családgyógyozója is.

A szakmai rendelet meghatározza a gyermekjóléti szolgálat családgyógyozójának a feladatát, miszerint az elhelyezést követő két hónapon belül a gondozási helyén fel kell keresni a gyermeket (a szakellátás családgyógyozójának pedig a vér szerinti családot otthonában).

■ 5.) A társulásos keretek között működő gyermekjóléti szolgálatok működési körülményeinek és szakmai tevékenységének felmérése

A társulásos keretek között működő gyermekjóléti szolgáltatásokról nincs országosan értékelhető, mértékadó információnk – tapasztalataink esetlegesekek, az észlelt jelenségek mögött nem ismerhetők fel a helyi sajátosságok, illetve a rendszerből fakadó problémák szerepe. A Konszenzus Konferencián ezért döntés született arról, hogy a témakörben a módszertani gyermekjóléti intézmények teljes körű kérdőíves felmérést végeznek, hogy feltárják ennek a viszonylag újszerű szolgáltatási konstrukciónak a sajátosságait, erősségeit és gyengeségeit. Az így szerzett tapasztalatok alapján szakmai ajánlásokat fogalmazunk meg a területen dolgozó szakemberek, illetve a döntéshozók számára.

■ 6.) Fogalomtár

A Konszenzus Konferencia elfogadta a Fogalomtár frissített változatát. A Konferencia felhatalmazza a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületének Elnökségét, hogy gondoskodjon a megújított Fogalomtár kiadásáról. A fogalomtár a kiadásig is elérhető a Megyei Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatoknál.

■ 7.) A családok átmeneti otthonai és a gyermekjóléti szolgálatok közti együttműködés – a gyermekjóléti szolgálatok feladatai

A szakmai ajánlás célja, hogy megfogalmazza a gyermekek és családjaik részére biztosított átmeneti gondozás során a gyermekjóléti szolgálatban dolgozó családgondozók feladatait, illetve meghatározza a konkrétan elvégzendő szociális munka tar-

talmát, és az abban résztvevő segítők tevékenységét, valamint a kompetencia-határokat.

Az „Athos” – Átmeneti Gondozást Ellátók Országos Érdekvédelmi Szövetsége tanulmányozta a munkaanyagot, hozzáfűzte javaslatait, saját nézőpontjából megfogalmazott véleményét, feladatait, melyek figyelembevételével adjuk ki jelen szakmai ajánlásunkat.

■ A SZAKMAI ANYAGBAN HASZNÁLT FOGALMAK DEFINÍCIÓI

■ Esetgazda

Az a – a gyermekjóléti szolgálatot vagy a gyermekjóléti szolgáltatást ellátó – személy, aki a gyermek sorsát, illetve a szakemberek, szolgáltatók és ellátást nyújtók tevékenységét az egész gondozási folyamat során végigkíséri: családgondozásra, esetleges hatósági intézkedésekre javaslatot tesz; részt vesz a döntésekben (még akkor is, ha azok a szakellátás szintjén történnek), gyűjti a gyermekkel kapcsolatos dokumentumokat, és szükség szerint tájékoztatást ad róluk a jogosultaknak. Az esethez kapcsolódó összes gondozási tevékenységért felelős. *(Fogalomtár)*

■ Esetfelelős

Az esetfelelős (családgondozó, szociális munkás) a gyermekjóléti szolgálat, a családsegítő szolgálat, vagy más a gyermekkel, családjával foglalkozó intézmény munkatársa, aki a klienssel szerződést köt, gondozási tervet készít. Együttműködik – amennyiben van – az esetgazdával (kölcsonös tájékoztatás, kapcsolattartás stb.) és konzultációt folytat az ügyben érintett szakemberekkel. Szükség szerint bevon szakembereket a gondozási folyamatba, együttműködésüket koordinálja. (Az esetfelelős személye azonos és különböző is lehet az esetgazdáéval.) *(Fogalomtár)*

Fontos az esetfelelőst nevesíteni, mert az országos, vagy regionális hatáskörrel működő családok átmeneti otthonában akadályt jelenthet a fizikai távolság, illetve ha a család ismeretlen a lakóhelye szerinti gyermekjóléti szolgálatnak. Ilyen esetekben ugyanis nem várható el aktív családgondozás a távolban lévő gyermekjóléti szolgálat részéről, bár fontos feladata lenne az átfogó információgyűjtés, illetve annak átadása.

A család konkrét helyzete fogja meghatározni a távolban lévő gyermekjóléti szolgálat tevékenységét. Ha pl. a család oda kíván visszatérni, akkor egyértelmű feladatai lehetnek, ha nem, akkor nincs további feladata.

■ Esetvivő

Az átmeneti gondozást nyújtó szolgáltatás családgondozója.

■ Illetékesség

A Gyermekvédelmi törvény 124.§ (1)-(3) az illetékességet a következőképpen határozza meg:

Az eljárásra annak a települési önkormányzatnak a képviselő-testülete, jegyzője vagy a gyámhivatal (a továbbiakban: eljáró

szerv) illetékes, amelynek területén a gyermek szülői felügyeletet gyakorló szülőjének, gyámjának,... lakóhelye van. Ha a szülői felügyeletet együttesen gyakorló szülők bejelentett lakása különböző illetékességi területen található, az eljáró szerv illetékességét a gyermek bejelentett lakóhelye határozza meg. Ha a gyermek bejelentett lakóhelye egyik szülőjének lakóhelyével sem azonos, az a szerv jár el, amelynek területén az anya lakóhelye található. Lakóhely hiányában – az előzőekben foglaltak szerint – az eljáró szerv illetékességét a tartózkodási hely határozza meg.

Ennek értelmében az esetgazda és esetfelelős személye abban az esetben válik külön, ha az anya lakóhelye és tartózkodási helye nem azonos.

■ Átmeneti gondozás

„A gyermekek átmeneti gondozását – a szülői felügyeletet gyakorló szülő vagy más törvényes képviselő (a továbbiakban együtt: szülő) kérelmére vagy beleegyezésével – ideiglenes jelleggel, teljes körű ellátást kell biztosítani, ha a szülő egészségügyi körülménye, életvezetési problémája, indokolt távolléte, vagy más akadályoztatása miatt a gyermek nevelését a családban nem tudja megoldani. A fogyatékos gyermek számára a sajátos szükségleteihez igazodó ellátást kell biztosítani.” [Gyermekvédelmi törvény 45.§ (2)]

Az átmeneti gondozás igénybevételének minden formája a szülő/törvényes képviselő kérelmére, vagy beleegyezésével történik, így ez önkéntesen igénybe vehető szolgáltatás, amely során a szülő/törvényes képviselő feladata, felelőssége, felügyeleti joga, kompetenciája nem csökken, és nem sérül.

■ AZ ÁTMENETI GONDOZÁS ÉS A CSALÁDOK

„Az otthontalanná vált szülő kérelmére a családok átmeneti otthonában együttesen helyezhető el a gyermek és szülője, ha az elhelyezés hiányában lakhatásuk nem lenne biztosított, és a gyermeket emiatt el kellene választani szülőjétől.” [Gyermekvédelmi törvény 51.§ (1)]

A családok átmeneti otthona befogadja az életvezetési problémák vagy más szociális/családi krízis miatt otthontalanná vált családokat, a védelmet kereső szülő gyermekével, a válsághelyzetben lévő bántalmazott vagy várandós anyákat, illetve a szülesztről kikerülő anyát és gyermekét.

A befogadást követően, illetve azon túl segítséget nyújt a szülőnek gyermeke teljes körű ellátásához, gondozásához, neveléséhez, szükség szerinti ellátást biztosít, valamint jogi, pszichológiai, mentálhigiénés és életvezetési segítséget nyújt.

A család felvételéről a családok átmeneti otthonának szakmai vezetője dönt.

A család dönt arról, hogy az ellátás szolgáltató jellegéből adódóan milyen mértékű segítséget kíván elfogadni. A feladatok felosztásánál a család belső erőforrásainak figyelembevételével, arra támaszkodva csak a szükséges mértékben vállalnak el és át a segítő szakemberek bizonyos teendőket.

Így az is elképzelhető és elő is fordul, hogy a gyermekjóléti szolgálat családgondozója a család átmeneti otthonban tartózkodása idején kevesebb szerephez jut, de az is lehetséges, hogy

a külső kapcsolatok fenntartása és a segítségük beindítása az ő feladata.

A család bent tartózkodása alatt a gyermekjóléti szolgálat és a családok átmeneti otthona családgyógyógyójának pontos feladatmegosztása és az ebből fakadó kompetencia-határok megfogalmazása révén elkerülhető a keresztbegondozás, vagy a párhuzamos egymás melletti, de különböző irányú, más célt meghatározó gondozás.

A megfelelő együttműködés esetén a családok átmeneti otthona véleménye kellő súllyal jelenik meg a döntéshelyzetben hatósági eljárások során.

A 15/1998 (IV.30.) NM rendelet 11/A. §-a határozza meg a gyermekjóléti szolgálat családgyógyójának munkáját. A gyermekjóléti szolgálat segíti a gyermeket, illetve a családját az átmeneti gondozáshoz való hozzájutásban. A gyermekjóléti szolgálat családgyógyója segítséget nyújt a családnak az átmeneti gondozást szükségessé tevő okok megszüntetésében, illetve elősegíti a gyermek mielőbbi hazakerülését. Az előzőekben meghatározott tevékenysége során a családgyógyó együttműködik az átmeneti gondozást nyújtó szolgáltatóval.

A gyermekjóléti szolgálat által az elvégzendő feladatokat meghatározza, hogy korábban nyújtott-e segítséget a családnak abban, hogy az átmeneti gondozást igénybe vegye, ismerte-e a családot, volt-e információja helyzetükről.

■ A BEJUTÁS MÓDJA SZERINTI FELADATOK

I. Amennyiben a lakóhely szerinti gyermekjóléti szolgálat ismeri a családot és az ő segítségével kerül a családok átmeneti otthonába, akkor általános feladatai a következők:

- Írásban tájékoztatja az átmeneti otthont a család előtörténetéről, a gondozási tervről, a család összes ismert körülményéről, a várható életesélyekről.

- Amennyiben a család előreláthatólag 1 hónapon túl veszi igénybe az átmeneti ellátást, úgy a már meglévő ismereteit és kapcsolatait felhasználva gyakorlati segítséget nyújt a családok átmeneti otthonának. Szakmailag indokolt esetkonferencia szervezése. Egy szükség esetén összehívott szakmaközi megbeszélés nem helyettesíti az esetkonferenciát, hisz az esetkonferencián a szülőnek, családnak minden esetben jelen kell lennie.

- Az esetkonferencián készült gondozási–nevelési tervben a gyermekjóléti szolgálatot végző megállapodást köt az átmeneti otthon családgyógyójával a feladatokban történő szerepvállalásról. Ennek jogi alapja a 15/1998 (IV.30.) NM rendelet 53.§ (1). A megállapodás tartalmazza a feladatmegosztást és kijelöli a kompetencia-határokat. Ezen belül lehetséges az is, hogy a család hatékonyabb együttműködést tud kialakítani az átmeneti otthon családgyógyójával mint a gyermekjóléti szolgálat, így a feladatokat érdemes úgy elosztani, hogy az kapja, aki a családot a leghatékonyabban tudja támogatni. Fontos, hogy a család lássa a két intézmény közti információcserét, együttműködést.

- A gyermekjóléti szolgálatot végző szociális munkás a terv alapján kapcsolatot tart a családdal, segíti visszakerülésüket lakókörnyezetükbe, illetve egyéb megoldások igénybevételéhez

nyújt külső segítséget. Gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy a tervben esettől függően szükséges meghatározni a találkozások számát, és helyszínét.

- A gyermekjóléti szolgáltatás családgyógyója az átmeneti gondozási idő alatt folyamatosan konzultál a családok átmeneti otthonának szakembereivel.

- A tervben meghatározott egyeztetések alapján kapcsolatot tart az illetékes intézményekkel, pl. iskola, védőnő, szociális iroda, lakásügyi osztály.

II. Amennyiben a család közvetlenül kerül családok átmeneti otthonába, akkor a családok átmeneti otthonában az esetvívőnek a következő feladatai vannak a gyermekjóléti szolgálat felé:

- Befogadja a családot, és elkészíti az első helyzetfelmérést. A 15/1998. (IV.30.) NM. rendelet 69.§ (1) a) bekezdése alapján erről telefonon és írásban értesíti a gyermek és a szülő lakóhelye szerinti gyermekjóléti szolgálatot.

- Amennyiben az elhelyezés előreláthatólag egy hónapnál hosszabb időtartamú lesz, az átmeneti gondozást nyújtó intézmény családgyógyója kezdeményezheti és megszervezheti az esetkonferenciát. Szakmailag indokolt a konferencia szervezésébe bevonni a gyermekjóléti szolgálatot, hisz ha volt már kapcsolata a bekerülést megelőzően a családdal, akkor a konferencia résztvevőinek egy részével bizonyosan kapcsolatban áll már az eset kapcsán, ha nem volt, akkor az alaptevékenységéből adódó kapcsolati rendszere révén nyújthat konkrét segítséget.

- A gondozási-nevelési terv főbb elemeit lehetőleg az esetkonferencia résztvevői fogalmazzák meg, s ennek alapján készíti el azt esetvívő családgyógyó. A szolgáltatást nyújtó az átmeneti gondozás megkezdésekor a gyermekjóléti szolgálatot végző családgyógyó bevonásával, a „Gyermekeink védelmében” elnevezésű nyilvántartás megfelelő adatlapját kitöltve három héten belül készíti el a gondozási-nevelési tervet.

- Az esetvívő folyamatos kapcsolatot tart a családdal. Gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy ez esettől függően különböző módon működik.

- Az átmeneti gondozás ideje alatt folyamatosan konzultál a gyermekjóléti szolgálattal.

- A gondozási-nevelési tervben meghatározottak szerint kapcsolatot tart a segítőkkel, az érintett intézményekkel (pl. iskola, védőnő).

Amennyiben a család közvetlenül kerül családok átmeneti otthonába akkor a lakóhely szerinti gyermekjóléti szolgálatban lévő esetgazdának a következő feladatai vannak:

- Az esetgazda a családok átmeneti otthonának írásos értesítését követően – arra reagálva – minél hamarabb felveszi a kapcsolatot a családok átmeneti otthonának illetékes családgyógyójával.

- Amennyiben a gyermekjóléti szolgálatnál nincs nyilvántartva a család, megbeszéljük a szükséges azonnali intézkedéseket, további teendőket a helyzet feltárása érdekében.

- Ha a gyermekjóléti szolgálatnál ismert a család, a 15/1998. (IV.30.) NM. rendelet 53. § (2) c) pontja alapján elküldi a szükséges információt a családok átmeneti otthonába: „A terv elkészítésekor figyelemmel kell lenni a gyermekjóléti szolgálat ál-

tal az alapellátás, illetve a védelemben vétel során készített gondozási tervre”.

– A családok átmeneti otthona által (a család beköltözését követő 1 hónapon belül) összehívott esetkonferencia megszerzésében – kérésükre – segítséget nyújt, azon részt vesz.

– Ha a család távolról kerül a családok átmeneti otthonába, úgy elképzelhető, hogy az esetvivő saját határain belül el tudja látni a családot, ezért a lakóhely szerinti gyermekjóléti szolgálatnak nem lesz konkrét feladata, illetve nem is tud ilyet vállalni. Amennyiben a család vissza szeretne térni korábbi lakóköznyezetébe, akkor feladatához tartozhat a család támogatása a visszakerülésben és a visszailleszkedésben.

■ A TARTÓZKODÁSI HELY SZERINTI GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT FELADATA

Azért fontos meghatározni a tartózkodási hely szerinti gyermekjóléti szolgálat feladatát, mert a gyakorlatban a bekerülő családok gyakran fiktív lakóhellyel rendelkeznek, vagy nem a lakóhelyükhöz közeli otthonba kerülnek. Ilyen esetben a lakóhely szerinti önkormányzat nem érzi magát illetékesnek abban, hogy eljárjon a család ügyében, valamint támogatásokhoz juttassa őket. Gyakran előfordul az is, hogy a család nem is akar a korábbi lakóhelyére visszaköltözni, itt szeretne letelepedni, így a tartózkodási hely szerinti gyermekjóléti szolgálat tud csak konkrét segítséget nyújtani, és a kijutást elősegíteni.

A tartózkodási hely szerinti gyermekjóléti szolgálat az alábbi esetekben lát el esetfelelősi feladatot:

1. amikor egy család közvetlenül keresi fel a tartózkodási hely szerinti gyermekjóléti szolgálatot,
2. amikor a család előreláthatólag az adott városban/kerületben (ahol a családok átmeneti otthona van) szeretne és tud a továbbiakban letelepedni, az ottani gyermekjóléti szolgálatot esetfelelőssé válik, átveszi a fentiekben említett lakóhely szerinti gyermekjóléti szolgálat feladatait,
3. amikor a családok átmeneti otthonában lakó gyermek védelemben vételére kerül sor.

■ A CSALÁDOK ÁTMENETI OTTHONÁNAK ÉS A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATNAK AZ ALÁBBI ALAPELVEK SZERINT KELL EGYÜTTMŰKÖDNI

A felelősségvállalás mindenkié, aki érintett az adott családdal kapcsolatban, függetlenül attól, hogy milyen mértékű a nevesített, konkrét feladata.

Az esetkonferenciákon, szakmaközi megbeszéléseken a konszenzusos döntéshozatal az irányadó. Egyet nem értés esetén a szakmai egymás iránti bizalom a vezérfonal.

Szakmai bizalom alatt a következőket értjük: a két intézmény között az együttműködés folyamatos. A gyermekjóléti szolgálat feladata, hogy segítsen az adott családnak abban, hogy átmeneti gondozáshoz jusson. A gyermekjóléti szolgálat sok esetben közvetlenül (telefonon) keresi meg a családok átmeneti otthonát és kéri, hogy fogadja be a rászoruló családot. A befogadásról azonban a családok átmeneti otthona dönt. A döntésben figyelembe kell venniük a gyermekjóléti szolgálat javaslatát.

A kollegialitás – a szakmai bizalmon túl – azt is jelenti, hogy ha a családok átmeneti otthona az első felvételi beszélgetésen úgy véli, hogy ennek a családnak nem az adott intézmény a legmegfelelőbb, – elfogadja a gyermekjóléti szolgálat szakmai véleményét – és a krízishelyzetre való tekintettel elhelyezi a családot. A család ott tartózkodásának időtartama alatt a két intézmény családgondozója szorosan együttműködik a család, gyermek helyzetének megnyugtató rendezése érdekében.

Amíg nem alakul ki megfelelő szakmai protokoll, amely vitás helyzetek eldöntéséhez egyértelműen irányt mutat, addig az esettel kapcsolatban mindenképpen szakmai konzultációt kell tartani. Ennek a konzultációnak nem az a célja, hogy az adott családról beszéljenek, hanem az, hogy a két intézmény által használt szakmai elvekről, érvekről, valamint módszerekről. Mindezek segítségével tudnak véleményt formálni a konkrétan felmerülő szükségletekről, illetve a jövőbeni ellátásról.

Fontos, hogy a két intézményvezetőben meglegyen a szakmai együttműködési szándék, mert ez adja meg az alapját a családgondozók közös munkájának is.

Az első esetkonferencián a gyermek, a szülő, a családok átmeneti otthona, a gyermekjóléti szolgálat és a gondozási folyamatba bevonható szakemberek közösen határozzák meg a konkrét feladatokat. A család szükségletei és az intézmények lehetőségei határozzák meg a feladatok megosztását.

A következő felsorolás a gyakorlati tapasztalatok alapján a lehetséges napi feladatok meghatározását javasolja.

■ GYERMEKKEL KAPCSOLATOS KONKRÉT FELADATOK

- Napközbeni ellátással, oktatási intézményekkel kapcsolatos ügyintézés (bölcsődei, óvodai, iskolai helyzet rendezése, szakértői vizsgálat szervezése, korrepetálás, logopédia, egyéb szükséges fejlesztés megoldása) – tehetséggondozás.,
- Egészségügyi ellátás szervezése (védőnő, gyermekorvos, fogászat, gyógytestnevelés, szűrővizsgálatok, oltások),
- Mentális-pszichés gondozás közvetítése (pszichológus/pszichiáter, családterápia, szakambulanciára juttatás),
- Egyéb szolgáltatások szervezése (jogi tanácsadás, alternatív napközbeni ellátáshoz jutás, szabadidő hasznos eltöltésének segítése).

■ FELNŐTTEKKEL KAPCSOLATOS KONKRÉT FELADATOK

- Lakhatással kapcsolatos ügyintézés (lakáskeresés, lakáspályázat, írásbeli támogatás),
- Anyagi-megélhetési problémák rendezése (jövedelemforrások felkutatása, álláskeresés, támogatásokhoz való hozzájutás),
- Mentális- pszichés ellátás (szülői szerep erősítése, pszichológus/pszichiáter, pár-, családterápia, szakambulanciára,) gyermekgondozási, nevelési tanácsadás.,
- Családi kapcsolatok rendezése (külső kapcsolatok feltérképezése, életvezetési tanácsadás),
- Egészségügyi ellátás (házi orvosi ellátás, szűrővizsgálatok, szakorvosi gondozás).

A legutóbbi lakóhelyétől távolabbról bekerülő családok esetében kiemelten fontos feladat meghatározni az új (átmeneti) oktatási intézményt. A gyermekjóléti szolgálat részéről szükséges a gyermek számára legmegfelelőbb intézmény megkeresésében, és a közvetlen intézkedésben segítséget nyújtani.

A családok bent tartózkodásának ideje alatt az esetvívő a gondozási-nevelési tervben meghatározottak alapján látja el családgondozói feladatait, segíti és támogatja a családot abban, hogy képessé váljon az önálló életvezetésre, lehetőséget találjon az intézményből történő kijutásra.

A gondozás folyamata során az esetfelelős és az átmeneti gondozást nyújtó intézmény családgondozója konzultációk során értékeli az eseményeket, történéseket, a család aktuális helyzetét. Ennek alapján legalább félévente helyzetértékelést kell készíteni [15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 16.§ (5.).]

Érdeemes ezt ismételt esetkonferencián közösen elkészíteni, ahol minden szakember, aki a család segítségével részt vállalt, megfogalmazza az elért eredményeket és a további célokat. Természetesen a résztvevők között ott van maga az érintett család is, mint a saját ügyében legfontosabb „szakember”.

Esetkonferencia összehívását időközben is kezdeményezheti bármely résztvevő, ha úgy ítéli meg, hogy a gondozási folyamatban olyan mértékű változás történt, ami a további feladatok menetét módosítja.

■ VESZÉLYEZTETETT GYERMEK A CSALÁDOK ÁTMENETI OTTHONÁBAN

Veszélyeztetett az a gyermek, aki családjában, vagy környezetében ismétlődő, vagy tartós fizikai, lelki bántalmazásnak, szexuális zaklatásnak, erőszaknak, elhanyagolásnak van kitéve, és/vagy fejlődésében családja, közvetlen környezete károsan befolyásolja.

Testi, vagy pszichés fejlődését ártalmas környezeti hatások, rossz interperszonális kapcsolatok akadályozzák, károsítják. A veszélyeztettség nem akut helyzet, hanem folyamat. (*Fogalomtár*)

A gyermek veszélyeztettsége esetén a gyermekjóléti szolgálat kompetens a gyermek támogatásában, segítségében, a veszélyeztető okok megszüntetésében.

Kompetenciáját a gyermek veszélyeztettségének mértéke határozza meg, ezt szakmaközi megbeszélésen szakemberek közös véleménye dönti el. Itt fogalmazható meg az is, hogy a veszélyeztettség megszüntetésében ki mit tud vállalni, melyik szakember milyen irányú segítséget tud nyújtani.

■ A VÉDELEMBE VÉTEL

A veszélyeztetett gyermeke(ke)t a gyermekjóléti szolgálat javaslatára alapján a jegyző védelembe veheti.

Milyen okból kerülhet sor védelembe vételre?

A gyermekvédelmi törvény alapján: ha a gyermek veszélyeztettségét az alapellátások önkéntes igénybevételével a szülő/törvényes képviselő nem tudja, vagy nem akarja megszüntetni, de feltételezhető, hogy segítséggel a gyermek fejlődése a családi környezetben mégis biztosítható.

Ezt a veszélyeztetettség mértéke és/vagy az együttműködés hiánya dönti el.

Egyéb szakmai és jogi kérdéseket vet fel az a helyzet, amikor védelembe vett gyermek és családja kerül be a családok átmeneti otthonába.

A korábban leírt feladatokat, kompetenciákat nem a személyes napi kapcsolat, a kliens, az esetvívő és az esetfelelős által megfogalmazott „szerződés” határozza meg, hanem a védelembe vételi eljárás során keletkezett határozat, melynek alapján a gondozási-nevelési terv készül.

A jegyző a gyermekjóléti szolgálat munkatársát rendeli ki családgondozónak, így az ő munkája a gyermek és családjának folyamatos támogatása, segítése és ellenőrzése.

Védelembe vett családok esetében rendkívüli felülvizsgálatot kezdeményezhet a kirendelt családgondozó, ha a család életében olyan változás következik be, amely miatt kénytelenek igénybe venni az átmeneti gondozást, akár azért, mert a gyerekek gyermekek átmeneti otthonába kerülnek, vagy azért, mert a szülőkkel együtt családok átmeneti otthonába költöznek. Az új élethelyzet olyan új problémákat vet fel, amelyek új megoldást követelnek. A felülvizsgálatra készített helyzetértékelésben a körülmények változása részletezendő. A felülvizsgálaton részt vesz a gyermekjóléti szolgálat és a családok átmeneti otthona családgondozója is, amikor a gondokat átbeszéljük, meghatározzák a szükséges változtatásokat, lépéseket, melyekkel a veszélyeztetettség csökkenthető, illetve megszüntethető. A családgondozók feladatai megoszthatók. Ennek a jegyzőkönyvben, majd a határozatban is célszerű megjelennie. A részletes kidolgozás az egyéni gondozási-nevelési tervben történik a családgondozó és a szülők megállapodása alapján. Itt kell lefektetni az együttműködés formáit is.

Mivel ilyen esetben általában nehezebbé, bonyolultabbá vált a család helyzete – bár látszólag megoldott, hisz lakhatási gondjai átmenetileg megszűntek, fizikális szükségletei kielégítettek – jövőjük bizonytalan. A bekerülést követő „pihenő-szakaszban” kell megtalálni azt a pontot, amikor a család jól irányítható a továbblépés felé és nem süllyed bele a megszokásba, mely felőrli motivációs bázisát. Ezt közelről a családok átmeneti otthonának családgondozója látja, de tanácsadásával a gyermekjóléti szolgálat családgondozója is tovább tudja segíteni úgy, hogy folyamatosan egyeztetik, megbeszéljük a tapasztalatokat, támogatják egymást. Mint fentebb jeleztük, a kirendelésben többnyire a gyermekjóléti szolgálat családgondozója szerepel, ő az esetgazda. A gyermekjóléti szolgálat családgondozójának mozgásszabadsága estenként szűkebb lehet a hatósági eljárás ellenére, mivel a feladatok arányában megoszthatódnak úgy, hogy jobban, vagy teljesen ráterhelődnek a családok átmeneti otthonának családgondozójára, noha a felelősségre vonás és a kontrollfunkció a gyermekjóléti szolgálat családgondozójáé marad.

Miért történhet meg a gyermek/ek védelembe vétele a családok átmeneti otthonán belüli gondozás mellett?

A védelembe vétel oka bentlakás esetén nem a környezeti veszélyeztetettség. Azért, hogy a gyermeket a szülők megfelelően ellássák, gondozzák, felügyeljék, környezetét tisztán tartsák, a családok átmeneti otthona személyzete (családgondozó és

gondozók együtt) felelős. A szülői feladatok ellátását ők segítik, vagy ha a család segítségre szorul, akkor aktívan támogatják, szükség esetén ellenőrzik.

Ami miatt szükség lehet a gyámhatóság belépésére a segítő folyamatban:

- a gyermek magatartása, iskolakerülése, egyéb, saját magát veszélyeztető állapota;
- a szülők magatartása, italozása, agresszív viselkedése, életvitele, életmódja;
- a gyermek bántalmazása, elhanyagolás, nem megfelelő nevelési eszközök használata;
- a család nem tartja be az alapellátásban elkészített gondozási-nevelési tervet;
- az előremutató együttműködési készség hiánya;
- a házirend elleni súlyos vétés, stb.

Ilyenkor a két családgondozó, az esetgazda és az esetvivő együtt dönthet úgy, hogy hatósági eljárást kezdeményez. Ha a gondozás eszközeként, szakmailag indokolt esetben alkalmazák, a hatóság belépése segítheti a gondozási folyamatot. Sok esetben indokolatlanul félnek attól, hogy a védelemben vétel a gyermek családból történő kiemelésének az „előszobája”, de a tapasztalatok azt mutatják, hogy a helyes célkitűzés, jól összehangolt feladatmegosztás, határozott, ám segítő attitűdöt sugárzó együttműködés átlendítheti a családot az adott problémán.

Gyakori gondot jelenthet a közös munka során, hogy hogyan tud a gyermekjóléti szolgálat családgondozója a védelemben vételkor megkívánt módon családgondozást végezni egy másik gyermekvédelmi intézményen belül, úgy, hogy egyik családgondozó se érezze, hogy a másik őt ellenőrzi, illetve fordított esetben: nincs elég rálátás a családra és az eseményekre.

Erre az nyújt garanciát, hogy a szakmai szabályok szempontrendszerét a felhasznált egyéni gondozási-nevelési terv gondosan kidolgozva tartalmazza. (Tartalmát korábban felváltottuk.)

Fontos a személyes kapcsolat a két intézmény munkatársa között. Ez időhiány, vagy távolsági nehézségek miatt lehet telefonon történő kommunikáció, de semmiképpen nem korlátozható levelezésre. Az írásbeliség az adminisztrációt segíti, de a hiteles informálódást, megbeszélést nem helyettesíti.

A szükséges helyzetértékelés közös elkészítése – melybe a család is bevonható – szintén a szakmai bizalom és kölcsönös segítségnyújtás alapja.

Ami munka közben kiderülhet:

- A család rosszabbul működik, mint feltételezhető volt.
- A család jobban működik, mint feltételezhető volt és a hatósági nyomás következtében olyan erőtartékok is mozgósíthatókká válnak, amelyek megszüntethetővé teszik a problémát.
- Az erőteljes támogatás, a szabályozott, strukturált életvitel megszünteti az entrópiát.

A szociális munkás nehéz feladatai közé tartozik, hogy a „megszokott rosszhoz való ragaszkodás” megismerése során végiggondolja, hogy milyen mértékben szabad beavatkozni a családi autonómiába.

A közös szakmai munka további kérdéseket vetett fel (egyedülálló szülő gyermekével, speciális és életvezetési problémák, vándorló családok, stb.).

Ezek továbbgondolása, a közös válaszok megtalálása a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületének és az „Athos” – Átmeneti Gondozást Ellátók Országos Érdekképviseleti Szövetségének munkacsoportjaiban tovább folyik.

Jelen ajánlásunk a gyermekjóléti szolgálatokban dolgozó családgondozók és gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók feladatainak ellátásához és tevékenységéhez kíván segítséget nyújtani.

■ 8.) Ajánlások a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók szakszerű helyettesítéséhez

A konferencia fontosnak tartja konkretizálni a jogszabályban előírt szakszerű helyettesítés alapelveit, tartalmi elemeit.

Amennyiben a gyermekjóléti szolgáltatást önálló családgondozó nyújtja, a szakszerű helyettesítés nem kizárólag a már gondozásban lévő gyermekekkel/családokkal végzett szociális eseménymunkára, hanem a gyermekjóléti szolgáltatás egészére vonatkozik (esetmegbeszélések tartása, új kliensek fogadása, gyermeki jogok érvényesítése, stb.).

1. Gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó, családgondozó munkakörben foglalkoztatott, szociális munkát végzőt (a továbbiakban családgondozót), lehetőség szerint azonos munkakörben foglalkoztatott szakember helyettesítsen.

2. Amennyiben mód van rá, ugyanazt a személyt mindig ugyanaz a személy helyettesítse.

3. A helyettesítést végző ismerje az ellátottak körébe tartozó gyermekekkel és családjaikkal kapcsolatos gondozási folyamatot és azok céljait.

4. A helyettesítést végző ismerje a helyettesített gyermekjóléti szolgáltatás külső szakmai és intézményi kapcsolatait.

5. Tervezett helyettesítés esetén az esetátadás tartalmi elemei:

- A helyettesítést előzze meg a családgondozók közötti személyes konzultáció.

- „A szociális munkás munkatársa helyettesítésekor tekintettel van annak érdekeire, szakmai munkájára, és a klienssel kialakított kapcsolatára.” (A Szociális Munka Etikai Kódexe 38.p.)

6. Az egymást helyettesítő családgondozók lehetőség szerint együttesen vegyenek részt közös esetmegbeszélő, szupervíziós csoporton, szakmaközi megbeszélésen.

7. A helyettesítés rendjét a gyermekjóléti szolgálat Szervezeti és Működési Szabályzatában és Szakmai programjában is rögzíteni kell.

Mindezen elvek és tartalmi elemek betartásával „ az önkormányzat gondoskodik arról, hogy az önálló családgondozó számára szakintézmény – különösen önálló gyermekjóléti szolgálat vagy gyermekjóléti szolgálatként is működő családsegítő szolgálat – biztosítsa ... a családgondozó szakszerű helyettesítését”. (15/1998. (IV.30) NM rendelet 32.§)

■ 9.) Gyermekjóléti szolgálatok „Szakmai program”-jának szempontrendszere

2005-ben a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete munkacsoportot hozott létre annak érdekében, hogy megfogalmazza azokat a szempontokat, amelyek a gyer-

mekjóléti szolgálatok szakmai programjának minimum követelményeit tartalmazza.

259/2002. (XII.18.) Korm. rendelet 4.§ (1) c) pontja szerint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltató tevékenységet biztosító intézményeknek a működési engedély kiadása iránti kérelemhez szükséges a „szolgáltatótevékenység célját, alapelveit, módszereit tartalmazó szakmai programot” csatolni.

A szakmai program tartalma:

I. A Szolgáltató adatai:

- neve, székhelye, címe
- típusa (önálló családgondozó, önálló gyermekjóléti szolgálat, más intézmény keretében működő szakmailag önálló gyermekjóléti szolgálat)

• fenntartó neve, székhelye, típusa

II. A szolgáltatás célja, feladata, alapelvei

- Az intézmény küldetése.,
- a szolgáltatás célja, alapfeladatai, figyelembe véve az 1997. XXXI. tv. 39.§-ban, ill. a 15/1998. (IV.30.) NM rendeletben meghatározottakat.,
- az gyermekjóléti szolgálat egyéb feladatai (SzMSz-ben, Alapító Okiratban meghatározottak),
- a Szociális Munka Etikai Kódexében foglaltak szerint.

III. Ellátási terület, ellátottak köre

1. Település (illetve az ellátott települések) bemutatása:
 - közigazgatási besorolás, megközelíthetőség.,
 - lakosságszám, demográfiai adatok.,
 - az ellátási terület típusa, sajátosságai, kiemelt problémái, szociálpolitikai jellemzői.,
2. Ellátottak köre (Az ellátandó célcsoport sajátosságai, ellátandók köre)

IV. A gyermekjóléti szolgáltatásra vonatkozó szakmai információk

1. Feladatellátás szakmai tartalma, módja, a biztosított szolgáltatások formája, rendszeressége:
 - az gyermekjóléti szolgálat szervezeti bemutatása,
 - az adott gyermekjóléti szolgálat egyedi jellemzői a szolgáltatás biztosításában, melynek célja az országban működő gyermekjóléti szolgálatok sajátosságainak kiemelése, illetve a szakmai munka módszereinek bemutatása
2. Az ellátás igénybevételének módja:
 - a jogszabályban meghatározottak szerint (önkéntes, együttműködésre kötelezett)
 - a gyermekjóléti szolgálat speciális és egyéb, (gyermekcsoport, ifjúsági klub, játszóház, stb.) szolgáltatásai igénybevételének módja

V. Jogvédelem

1. A szolgáltatást igénybevevők jogainak védelme:
 - gyermekjogi képviselő elérhetőségével kapcsolatos tájékoztatás módja.,

- a gyermekek és szülei jogaival és kötelezettségeivel kapcsolatos kötelező tájékoztatás megvalósításának módja, együttműködési nyilatkozat.,

2. A szolgáltatást nyújtók munkavégzéssel kapcsolatos jogainak védelme.,
3. jogorvoslati lehetőségek.

VI. Szolgáltatást nyújtók folyamatos szakmai felkészültségének biztosítása

- Rendszeres szakmai továbbképzés
- Szupervízió
- Szakmai személyiség védelme, fejlesztése (burn-out megelőző tréning)

VII. Szakmai együttműködések

1. A gyermekjóléti szolgálat szakemberei és szervezeti egységei közötti információ áramlás, átadás.
 - A szakmai tevékenység (esetmegbeszélés, esetkonzultáció, team),
 - az esetátadás során.
2. A jelzőrendszer működtetése
 - a szakmaközi esetmegbeszélések és az esetkonferenciák megvalósításának módjai. (gyakoriság, résztvevők, módszer) (15/1998. (IV.30.) NM rendelet 14-15.§).
3. Más intézmény keretében működő gyermekjóléti szolgálat esetében az ellátás típusok együttműködésének rendje. (pl. családsegítés, adósságkezelés, családok átmeneti otthona, gyermekek átmeneti otthona, egyéb szociális szolgáltatás)
4. A helyettesítés rendje
 - Intézményen belül,
 - Intézményen kívül.

■ A SZAKMAI PROGRAM MELLÉKLETEI

- Az ellátási szerződések alapján nyújtott szolgáltatások ellátási szerződésének másolatai.
- Az intézmény ellátási területén működő gyermekvédelmi tevékenységet végző intézmények, személyek kapcsolatrendszerének ábrája (szociális, egészségügyi, oktatási és kulturális intézmények).

A szakmai programból derüljön ki, hogy az adott gyermekjóléti szolgálat a jogszabályok által előírt kötelező, illetve felvállalható feladatai közül konkrétan mely feladatokat biztosítja, és ezt milyen módszerekkel valósítja meg.

A szakmai programot szükséges az eddig felsoroltak változása esetén módosítani és ezzel egyidejűleg felülvizsgálni, valamint a fenntartó által elfogadtatni. A szakmai programnak összhangban kell lennie a Szervezeti és Működési Szabályzattal, valamint az Alapító Okirattal.

Nyilatkozat

Csecsemőket és kisgyermeket befogadó otthonok Országos Szövetségének Elnöksége Budapest

Ügyiratszám: 11/2006.

Dr. Göncz Kinga Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Miniszter Asszonynak

Dr. Katonáné Dr. Pehr Erika Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium Gyermekvédelmi Főosztálya megbízott vezetőjének

Megyei-, Fővárosi Gyámhivatalok Vezetőinek

Megyei-, Fővárosi Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálatok Igazgatóinak

Megyei-, Fővárosi Módszertani Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatok Vezetőinek

Székhelyén

TISZTELT MINISZTER ASSZONY, FŐOSZTÁLYVEZETŐ ASSZONY, TISZTELT KOLLÉGÁK!

A Csecsemőket és kisgyermeket befogadó otthonok Országos Szövetsége Elnöksége az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium Gyermek – és Ifjúságvédelmi Főosztálya által a Minisztériumban, az Európai Unió Daphne programjának keretében szervezett, 2006. május 8-10-i budapesti konzultációs illetve képzési programjával kapcsolatosan a következőket nyilatkozza:

Egyetértünk az elhangzottak azon alapelveivel, hogy a gyermekeknek joga van a családban való nevelkedéshez, hogy az intézmények, csecsemőotthonok nem pótolják a családot.

Ugyanakkor kijelentjük, hogy a 0-5 éves gyermekeket befogadó hazai gyermekvédelmi szakellátási intézményekben általában színvonalas szakmai munka folyik, amit a Daphne program vizsgálati eredményei is alátámasztottak.

Az otthonokban élő – gyakorlatilag egyre rövidebb időt eltöltő – gyermekek megfelelő gondozása, nevelése a világszerte ismert és elfogadott Pikler módszer alapján történik, amelynek célja a hospitalizáció megelőzése az érzelmi kötődés kialakításával, a gyermekek személyiségének és kompetenciájának tiszteletben tartásával. Ennek köszönhető, hogy az itt nevelkedő gyermekek általában derűsek, jól fejlődnek, biztonságra találnak.

Az intézményekben mindent elkövetünk annak érdekében, hogy az itt elhelyezett gyermekek sorsának rendezésére mielőbb megtaláljuk a hosszú távon megnyugtató, családba helyezéssel történő megoldást. Elsődleges cél, hogy a gyermekek a saját, vérszerinti családjukba kerüljenek, ezt követi az örökbefogadó családba helyezés. Statisztikai adatok igazolják, hogy a csecsemőotthonokból szignifikánsan magasabb arányban kerülnek a gyerekek a vérszerinti családjukba, illetve örökbefogadásra, mint a nevelőcsaládokból.

Támogatjuk a gyerekek nevelőcsaládba helyezését akkor, ha a vérszerinti család belátható időn belül nem válik alkalmassá a gyermekéről való gondoskodásra, de a kapcsolattartáshoz ragaszkodik. Ugyanakkor ragaszkodunk a

gyermek számára a legmegfelelőbb, jól felkészített család kiválasztásához.

A régi-, új családdal való elmélyült kapcsolat biztosítása érdekében lehetővé tesszük a tartalmas kapcsolattartást, ragaszkodunk a gyermek számára elfogadható, biztonságos jelentő, stabil kapcsolat kialakításához, mielőtt a gyermek az intézetet elhagyja.

Nem tudunk azonosulni azzal a gondolattal, - és nem is értjük, hogy hangozhat el olyan kijelentés, - hogy a „bumfordi nevelőszülő is jobb” az intézeti nevelésnél. (Dr. Herczog Mária, 2006. május 10. Daphne képzés, Budapest)

Nem tudjuk elfogadni, hogy gyermekeink jelentős számban a nagyon különböző színvonalú nevelőszülői képzésben részesülő, gyakran „megélhetési nevelőszülőkhöz” (Gáspár Károly: LOSZE konferencia Salgótarján 2003.) kerüljenek.

Nem tudjuk elfogadni, hogy az intézményeken kéri számon a gyermeknek az intézetben eltöltött ideje tartamát, holott az nagy mértékben függ a gyermekvédelemben dolgozó egyéb szakemberek (gyermekjóléti alapellátás, gyámhivatalok, stb.,) munkájától is. Nem tudjuk elfogadni, hogy a bent töltött idő hossza legyen az egyetlen mérce az intézményekben dolgozók munkájának értékelésére.

Nem tudjuk elfogadni és kategorikusan visszautasítjuk azt az állítást, hogy ezeknek az intézményeknek a létezése kimeríti a gyermekbántalmazás fogalmát.

Nem tudjuk elfogadni azt az állítást, hogy a bekerülő gyermekek többsége pusztán anyagi okok miatt kerül intézménybe, mivel ezek mellé minden esetben számos más ok is társul. (Szenvedélybetegségek, devianciák, súlyos abuzusok, kilátástalan munkanélküliség, hajléktalanság, erkölcsi veszélyeztetés, betegségek, öngyilkossági kísérletek, stb.)

Igaztalan az az állítás, hogy az intézmények saját megmaradásukat féltve „aszalnak” gyermekeket a koruk miatt különleges ellátást igénylő gyermekeket befogadó intézményekben. (csecsemőotthonokban)

Nem tudjuk elfogadni, hogy az intézményes elhelyezés a nevelőszülővel szemben drága ellátási forma mindaddig, amíg a nevelőszülői elhelyezésnek nincsenek felmérve

részletesen és pontosan a távolabbi, teljes költségkihatásai is (bölcsődei, óvodai, orvosi, stb. ellátás).

Egyetértünk azzal, hogy a **prevenció sokkal nagyobb hangsúlyt kell, hogy kapjon.** Meg kell erősíteni komoly szakmai hálózattal az alapellátást, hogy a családsegítést minél komplexebb módon és sokkal hatékonyabban legyen képes megoldani.

Egyetértünk azzal, hogy az **alapellátás és a szakellátás finanszírozását, normatív támogatásának rendszerét új alapokra kell helyezni, hogy bizonyos új szolgáltatások működtetése, bevezetése kapcsán ne legyenek érdekellentétek települési-megyei, kerületi illetve fővárosi fenntartók között.**

Egyetértünk azzal, hogy a gyermekvédelmi munka igazán akkor válhat társadalmilag is hatékonyabbá, ha ezek az érdekellentétek a finanszírozás kérdésében feloldásra kerülnek.

Javasoljuk, hogy a **nevelőszülők támogatásában a pszichés és pedagógiai megsegítés domináljon a folyamatos ellenőrzés helyett.**

Javasoljuk, hogy **kerüljön kidolgozásra objektív, a jó nevelőszülők kiválasztását elősegítő, a hibalehetőséget mindinkább kiszűrni alkalmas szempontrendszer.**

A Daphne programmal kapcsolatban a véleményünk a következő:

A programban résztvevő 8 ország között bizonyára vannak olyanok, és az országokban olyan intézmények, amelyek kampányszerű felszámolása – tekintettel a gyermekek méltóságát sértő, bántalmazó, embertelen bánásmódra – a gyermekeknek jobb élethelyzetet teremtett. Magyarország, és a magyarországi intézmények legnagyobb része nem tartozik ezek közé az otthonok közé, mivel a gyermekek családba való kikerülésének a Daphne programban javasolt módja, hosszú évtizedek, illetve a törvény életbe lépése óta a mindennapi gyakorlatban megvalósul.

Meggyőződésünk, ha komoly szakmai munkával, az érintett szakemberek bevonásával már elkezdődött volna sok évvel ezelőtt egy komoly – szakmai partnerségen alapuló – párbeszéd, úgy a magyar eredményeket figyelembe vevő, kiváló programot lehetett volna letenni a Minisztérium asztalára.

A Csecsemőket- és kisgyermeket befogadó otthonok Országos Szövetségének elnöksége nevében:

*Kovácsné Horváth Mária
elnök*

Budapest, 2006. május 17.

Párbeszéd helyett

A CSOSZ által írt levél mellé – amelynek megjelentetését kérték – mindenképpen válasz kívánkozik. Sajnálatos tény, hogy közel húsz éve folytatunk olyan párhuzamos diskurzust, amely párbeszédnek csak ritka pillanatokban nevezhető. Az alapvető vitakérdés, mint ezt annyiszor kifejtettem, leírtam az, hogy a 3, illetve 6 éves gyerekek esetében az intézeti, gyermekotthoni ellátást a szakmai ismeretek, tapasztalatok, kutatások egyértelműen károsnak, elkerülendőnek tartják. Ebben elvileg nincs vita a csecsemőotthonokat működtető, vezető és a szakmai-módszertani kérdésekben kompetensnek tekinthető kollegák között itthon, viszont abban alapvető nézetkülönbség van, hogy mi az oka annak, hogy ha csökkenő mértékben is, de még mindig több száz gyerek kerül évente ezen intézménytípusba – ha másképpen hívják is mára – és abban sincs egyetértés, hogy kinek és mi a felelőssége, dolga, hogy ez ne így legyen.

A CSOSZ levelének és a válasz jobb érthetősége okán röviden leírom, mi volt az a kutatás, amelynek eredményeit és következtetéseit bemutattuk Budapesten, 2006 májusában az érintett és érdeklődő szakembereknek egy kétnapos találkozó keretében. A Birminghami Egyetem Igazságügyi Pszichológiai és Családpszichológiai Intézetének igazgatója, Kewin Browne professzor és munkatársai, valamint jómagam ismertettük a

hároméves európai kutatás főbb eredményeit, és azt a programot, amely alapjául szolgálhat a nemzetközi ajánlásokban és szakmai szabályokban megfogalmazott intézet kiváltások gyerekek, családjaik és az ott dolgozók számára is optimális modelljéhez.

Az 1989-es kelet-közép-európai politikai, gazdasági változások egyik eredményeképpen ráirányult a figyelem az intézetekben élő „szociális árvákra”, akiknek több országban emberhez – gyerekekhez – méltatlan életkörülményei nemzetközi botrányt és felháborodást okoztak. Segély- és nonprofit szervezetek százai, civilek ezrei ajánlották fel segítségüket, és siettek elsősorban Romániába, Oroszországba, Ukrajnába, majd Bulgáriába, és több volt szovjet tagköztársaságba javítani a gyerekek életkörülményeit, elősegíteni a mielőbbi intézetből való kikerülést.

A cél az volt, hogy a Nyugat-Európában több évtizede ismert és bevált elmélet és gyakorlat szerint¹ részben a vér szerinti családok megerősítésével, családgondozással, részben a nevelőszülői hálózat megteremtésével, részben az örökbefogadás elterjesztésével, meghonosításával váltsák ki az intézményeket, illetve a szükséges esetekben a gyerekek nevelésére, gondozására alkalmas gyermekotthonokat alakítsanak ki, felkészült, a gyerekek szükségleteit ismerő és szolgáló szakszeméllyel. Ezen



közben nagy viták folytak arról, hogy mi a legjobb, leghatékonyabb módja a gyerekek segítésének Kelet-Európában az adott körülmények között, mert sok speciális probléma is felmerült. Mindenekelőtt kiderült, hogy a jó szándék, pénz és a gyerekek sanyarú helyzetének felismerése nem elégséges a helyzet gyors megváltoztatásához. A problémával leginkább érintett országokban nem voltak megfelelő jogszabályok, képzés, és a gyermekvédelemben, igazgatásban dolgozók szemlélete, fogalomhasználata is teljesen eltérő volt a nyugatiaktól, valamint a változásokat követően sok helyen katasztrofális gazdasági helyzet alakult ki, ami első helyen a gyerekeket érintette.² Emellett megjelentek azok az üzleti célú, gyermekkereskedelemmel foglalkozó, vagy éppen a konjunktúrát felismerő szervezetek is, akik a gyerekek tömeges, pénzért történő nemzetközi örökbeadását szervezték, a segélyeket és adományokat nem a gyerekek érdekében használták fel.

Magyarországon szerencsére – és ebben nagy érdemei voltak a hazai gyermekvédelemben dolgozóknak, köztük a csecsemőotthonoknak és a Pikler Intézet munkatársainak is –, több évtizede a fenti országokkal össze sem hasonlíthatóan jobb volt a gyerekek fizikai ellátása, és gondozása, ez azonban nem jelenti azt, hogy az érzelmi fejlődésük, családon kívüli életük ne okozott volna többnyire jóvátehetetlen sérüléseket. Minden érvük ellenére sem volt az elmúlt harminc évben egyetlen követéses vizsgálat sem arról, hogy a különböző életkorban bekerült és el-

térő időintervallumot bent töltő, majd másféle ellátásokba kerülő gyerekek életútja hogyan alakult. Így semmiféle okunk sincs feltételezni, hogy a „Pikler módszer”-nek nevezett, a kidolgozása idején korszerű és tisztességes koncepció a későbbi évtizedekben megóvta volna a csecsemőket és kisgyerekeket a súlyos érzelmi deprivációtól, fejlődési elmaradástól. Ha lenne adatunk arról, hogy miképpen teljesítettek ezek a gyerekek az iskolában, hogyan illeszkedtek be a családba, miképpen alakult az életük, akkor nyilván objektívebb lehetne ez a vita. Az is ismert, hogy Pikler Emmi és Falk Judit maguk is úgy gondolták már a hetvenes évek elején is, hogy ártalmas az intézeti elhelyezés, el kellene azt kerülni minden erővel. Számukra akkor nyilván kisebb mozgástér állt rendelkezésre, a családgondozásra, megelőzésre, örökbeadásra, és nevelőszülői kihelyezésre is csak évekkel később kerülhetett nagy számban sor, ideológiai, szakmai okból. Arra azonban semmiféle gyermekvédelmi indok nincs, hogy miért él ma is több mint ezer 0-6 éves gyerek intézetben, és tölt ott sok hónapot, évet. Az ugyanis nem lehet érv, hogy nem megfelelő a megelőzés, a családgondozás, kevés a nevelőszülő, ha tényleg a gyerekek érdekeit nézzük. Másrészt és ez a legfontosabb probléma a levélben foglaltakkal is, nem érzékeljük az elmúlt két évtizedben sem, hogy az egyébként nagyon is aktív CSOSZ, vagy a Pikler Intézet erőteljesen lobbizott, tiltakozott volna annak érdekében, hogy ne kerüljenek kisgyerekek intézetbe, és ne töltsenek el ott hosszabb időt.

Nemzetközi kutatócsoportunk az Európai Unió Daphne programja keretében – a WHO részvételével intézményekben – csecsemőotthonban élő 3 év alatti gyerekek helyzetét vizsgálta a Birminghami Egyetem vezetésével 2003-tól.³ A kutatás egész Európában feltérképezte az intézményes ellátásában, családju-

¹ Herczog Mária (szerk): *A gyermekvédelem nemzetközi gyakorlata*, Pont Kiadó, Budapest, 1994, Herczog Mária: *A gyermekvédelem dilemmái*, Pont Kiadó, Budapest, 1997, Herczog Mária: *Gyermekvédelmi kézikönyv*, KJK, Budapest, 2001

² Darvas Ágnes-Tausz Katalin: *Gyermekszegénység, DEMOS Magyarország, 2006*

kon kívül élő gyerekeket, 8 országban pedig (Dánia, Franciaország, Görögország, Lengyelország, Magyarország, Románia, Szlovákia, Törökország) részletes elemzést készítettünk az intézményes ellátás körülményeiről, az ott élő gyerekekről. Felmértük a 3 év alatti csecsemőotthonban élő gyerekek helyzetét szám szerint, a bekerülés okait, és az intézmény kiválasztásának szempontjait, a nevelőszülői hálózatot, a hazai és nemzetközi örökbefogadás elveit és gyakorlatát. A WHO-n keresztül megkerestük 33 európai ország egészségügyért felelős minisztériumait, hogy adatokat kapjunk az elhelyezett gyerekekről.⁴ Magyarország a nemzetközi rangsorban a 6. legrosszabb értéket mutatja, Belgium, Csehország, Litvánia, Szlovákia és Franciaország után az adott korosztály – 0-5 évesek – számához viszonyított intézményes elhelyezés tekintetében.

A második fázisban, 2004-ben az intézetet elhagyó 5 év alattiak esetében kutattuk, az ún. „jó gyakorlatokat”, a gyerekek elhelyezésének, szükségletfelmérésének és elsődlegesen családba juttatásának módszereit, körülményeit. Ebben a fázisban 7 ország – Törökország nem vett részt a munkában – esetében vizsgáltuk, hogy milyen módon mérik fel, értékelik, készítik elő a gyerekek elhelyezését, intézményből való kigondozását.

A vizsgálat eredményeit a WHO egy angol nyelvű CD –n jelentette meg 2005-ben, amelyen többek között a témáról rendezett nemzetközi konferencia anyaga is hozzáférhető. Ennek magyar változata a közeljövőben készül el, és ingyenesen elküldjük minden érdeklődő és persze az érintettek számára is.

A kutatás adatait ezért sem ismertetem e cikk keretében, csak néhány adattal kívánom illusztrálni a magyarországi helyzetet, amelyek az ICSSZEM – ma már SZMM – Gyermek- és Ifjúságvédelmi Főosztálya által kiadott statisztikai adatok alapján készültek.⁵

Örvendetesnek mondható, hogy Magyarországon évente kevesebb 0-3 éves gyerek kerül intézetbe, és némileg rövidült a bent tartózkodás ideje is.⁶ (1. és 2. tábla) Ugyanakkor látni kell, hogy önmagában ez a szám nem mond eleget a változásokról. Sok más mellett említésre érdemes, hogy a kórházakból bekerülő újszülöttek és csecsemők száma meghatározó, 2004-ben a bekerült 752 gyerekből 175 (23,4%) a számuk, ami egyértelműen jelzi, hogy a várandósgondozás, kríziskezelés, és a kórházi szociális munka nem működik megfelelően. Ennek javítása nem ördögösség, Baranya megyében szinte teljesen megszűnt az ilyen típusú beutalás a megyei kórházakban alkalmazott szociális munkások munkába lépését követően, (más kérdés, hogy mi történt azóta ezekkel a státuszokkal). A kórházi, illetve a várandós gondozás nagymértékben segítheti a krízis helyzetű családot, anyát abban, hogy segítséget kérjen és kapjon annak eldön-

téséhez, hogy képes lesz-e, akarja-e a kisgyermeket hazavinni, kap-e családi segítséget, lesz-e hol laknia. A szakember abban is tud segíteni, hogy ennek mérlegelését követően a megszülető újszülöttről az anya lemondjon és a baba rögtön örökbe fogadó családba kerüljön. Ekkor ugyanis az anya lelki támogatása is megtörténhet és nem kell elhagynia a kórházat nyilatkozat nélkül, ami hosszú évekre megpecsételheti az újszülött sorsát.

Ugyancsak meglepő adat, hogy az eredendően 0-3 évesek speciális ellátási szükségletei miatt fennmaradt intézményekben a gyerekek közel 1/3-a 6 éves és idősebb, ami azt a kérdést veti fel, hogy megfelelő-e ez az intézménytípus e gyerekek gondozására, illetve szükség van-e erre. Ismert, hogy az intézmények nagy része egyben egészségügyi gyermekotthonként is működik, ez azonban további szakmai problémák felvetését teszi szükségessé.

A CSOSZ által írtak szerint, ők mindent megtesznek a gyerekek sorsának rendezése érdekében. Kétségkívül a szakma egészét érintő súlyos problémára világít rá ez a kijelentés. Nem titok ugyanis a gyermekvédelemben dolgozók számára, hogy milyen lehetetlen helyzetek adódnak abból, hogy különféle érdekek és személyi rokonszenvek, vagy éppen ellenszenvek, hivatali függőségek, érthető, de el nem fogadható félelmek, háritások, kompromisszumok következménye az, hogy mindenki a másikra mutogat, érdemi vizsgálat, elemzés pedig alig születik. Senki előtt nem titok, hogy az alapellátás nagyon egyenetlenül és megfelelő források, lehetőségek hiányában sok helyen igen hiányosan működik. Szakmai értelmezési, szerep zavarok, kompetencia problémák is tovább rontják ezt az amúgy is szomorú helyzetet. Naponta hallható panasz, hogy az alapellátásban dolgozó jelzőrendszeri tagok nem szólnak, nem jeleznek, nem írják le, nem vállalják a jelzést, nem vesznek részt, vagy hallgatnak az esetkonferenciákon. Ugyancsak visszatérő probléma, hogy a gyámhivatalok egy része nem veszi figyelembe a szolgálatok véleményét, a megbeszélésekkel ellenkező döntést hoz, vagy éppen, hogy nem kéri számon az elmaradt alapellátást, kiemeli a gyereket valódi megalapozott előzmények nélkül is. Noha az intézmények vezetői, dolgozói a gyerekek gyámjai, alig mernek érdekükben valódi gyámként harcolni, a gyerek érdekeit képviselni, pedig feltehetően saját gyerekeik érdekében ezt mindig megteszik. Nem érv, hogy tehetetlenek, az nyilvánvaló, hogy nem szívesen húznak újat a fenntartóval, saját kollegáikkal, a gyerekek ügysem veszélyeztetik őket, csak a megharagított felnőttek.

Ennek is betudható, hogy szemben a CSOSZ levelében állókkal, igenis bizonyítható, hogy a kisgyerekek túlnyomó többsége anyagi okokból kerül be az intézetekbe, legfeljebb abban lehet vita, hogy ez a kategória mit takar. Ha ugyanis arról van szó, hogy a család nem tud megfelelő körülményeket biztosítani, hajléktalan, nincs jövedelme, fűtés, világítás, élelem, az a hatályos jogszabály szerint nem lehetne ok a gyerek családból való kiemelésére. Ezt az alapellátásnak meg kellene tudni oldani. Csakhogy neki sincs többnyire erre pénze, és sajnos sokszor szándéka sem. Abban egyetértés van a szakmában, hogy lehetetlen, hogy nem a gyerekekkel „megy a pénz”, vagyis, amit az intézet felhasználna normatívaként, azt az alapellátás nem kaphatja meg. Így történhet meg, hogy a csecsemőotthoni férőhelyek 3

³ Prof. Kewin Browne, Catherine Hamilton-Giachritsis, Rebecca Johnson, Centre for Forensic and Family Psychology, University of Birmingham, Helen Agathonos-Georgopoulou, Marie Anaut, Maria Keller-Hamela, Anna Klimackova, Ingrid Leth, Violeta Stan, S. Zeytinoglu

⁴ Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm, University of Birmingham, 2005., Conference proceedings (Copenhagen, 19 March 2004) on CD (WHO Regional Office for Europe)

⁵ Tájékoztató a Család- Gyermek- és Ifjúságvédelemről, 2004. év, Budapest, 2005.

⁶ A gyermekvédelmi adatokat az ICSSZEM (korábban ESZCSM) Gyermekvédelmi Főosztályának kiadványa, illetve a főosztály közlése alapján használtuk fel.

1. tábla Kisgyermeket ellátó Gyermekotthonban (korábban csecsemőotthonban) élő gyermekek száma életkor és gondoskodási forma szerint (2004. év december 31-én)

Sor- szám	Megnevezés	-1	1-2	3-5	6-11	12-17	18-23	2	3	4	5	6 éves és idősebb	Össze- sen a-tól k-ig	
		Hónapos						Éves						
		a	b	c	d	e	f	g	h	I	j	K	l	
01.	Összesen (02-től 06-ig)	11	32	62	108	82	67	129	102	61	51	306	1 011	
02.	Ebből (01-ből)	ideiglenes hatállyal elhelyezett	11	24	26	16	14	8	15	8	3	7	3	135
03.		átmeneti nevelt		7	33	77	59	50	103	88	50	42	265	774
04.		tartós nevelt		1	2	10	6	7	10	6	7	2	24	75
05.		átmeneti gondozott			1	5	3	2	1		1		14	27
06.		ebből (06-ból): eu. okból beutalt											2	2
07.	01-ből: fogyatékos gyermekek száma		1	11	22	23	12	31	33	23	21	128	269	
08.	01-ből: külföldi állampolgár		2			6	3	2	1	1		1	16	

2. tábla Gyermeklétszám alakulása a 2004. év folyamán

Sor- szám	Megnevezés	-1	1-2	3-5	6-11	12-17	18-23	2	3	4	5	6 éves és idősebb	Össze- sen a-tól k-ig	
		a	b	c	d	e	f	g	h	I	j			K
01.	Előző év december 31-én nyilvántartott gyermeklétszám	11	30	72	111	123	76	158	100	77	44	373	1 175	
02.	Tárgyévi létszámnövekedés (03-tól 08-ig)	191	75	63	83	53	62	70	39	25	24	67	752	
03.	Ebből: (02. sorból)	szülőktől, vérszerinti családjából	9	20	30	47	39	38	52	30	19	17	37	338
04.		nevelőszülőktől							2	4	2		2	10
05.		kórházból (újszülött, koraszülött)	175	47	17	17	4	15	10	2	2	1		290
06.		más gyermekotthonból	4	2	5	5	1	2	1			4	10	34
07.		családok, ill. gyermekek átmeneti otthonából			1	1	2	1	2	2	2		17	28
08.	egyéb	3	6	10	13	7	6	5	1			1	52	
09.	Tárgyévi létszám-csökkenés (10-től 15-ig)	5	50	61	108	100	88	121	101	59	40	183	916	
10.	Ebből: (09. sorból)	szülőkhöz, vér szerinti rokonhoz	4	25	24	31	31	28	46	23	12	8	93	325
11.		nevelőszülőkhöz kihelyezett		11	19	50	41	40	34	40	24	16	15	290
12.		örökbe adták	1	8	14	19	25	10	27	20	8	3	1	136
13.		más gyermekotthonba helyezték át		4	2	7	2	6	10	17	12	9	21	90
14.		meghalt			2	1	1	3	2					9
15.	egyéb		2				1	2	1	3	4	53	66	
16.	Tárgyév december 31-én nyilvántartott létszám (01 + 02 - 09)												1 011	

millió Ft-ba kerülnek gyerekenként, de ebből a pénzből nem adható albérleti díj, megfelelő anyagi segítség a családnak, pedig töredéke is elég lenne. Másrészt persze sokféle más okból is kikerülnek gyerekek a családjukból, de nemegyszer emögött is például az önkormányzat, a segítő szolgálat „szegénysége” húzódik, nincs elég jól képzett családgondozó, védőnő, szolgáltatás, amely a krízisben lévő, éretlen szülőnek segítene. Abban igenis van felelőssége a CSOSZ-nak és más szakmai szervezeteknek is, hogy alig vagy egyáltalán nem hallatják a hangjukat annak érdekében, hogy a jó jogszabályoknak érvényt kelljen szerezni, hogy ne legyen toleráns, hogy gyerekek szárai kerülnek be ebben az életkori csoportban is intézetbe.

A nevelőcsaládokkal hagyományosan elégedetlenek a csecsemőotthonok, amire bizonyosan sokszor okuk is lehet. Más kérdés, hogy összevetették-e saját dolgozóik felkészültségét, szemléletét, munkamódszereit a nevelőszülőkével, és értik-e a különbséget a családban élő, a nevelőszülő a nap 24 órájában foglalkoztató gyerek, és a munkaidőben ellátott gyerek helyzete között. Nem kétséges, hogy a mai körülmények között egyre nehezebb nevelőcsaládokat találni, mert a világ és az értékrend nem kedvez ennek a kétségkívül önfeláldozó tevékenységnek. Ha azonban több segítséget kapnak a nevelőszülők és jóval magasabb díjazást, szükség esetén szolgálati lakást, házat, akkor feltehetően vonzóbbá válik ez a munka is.⁷ Ami a „megélhetési nevelőszülőket” illeti. Tessék mondani, a csecsemőotthonokban csak önkéntesek dolgoznak, fizetés nélkül? Miért lenne baj, ha a nevelőszülők is kereső foglalkozásnak tekintenék a gyerekek nevelését? Persze – csakúgy, mint az intézményekben – tudnunk kellene, hogy megfelelően végzik-e azt. Az adatok szerint évente kb. tíz gyerek kerül be a 0-6 évesek közül nevelőszülőktől. Ez nem nagyon magas szám, bár nem vagyok nyugodt afelelől, hogy csak ennyi gyereknek nem megfelelő az ellátása a nevelőcsaládokban. Amiatt azonban még inkább nyugtalan vagyok, hogy vajon a gyermekotthonokban dolgozók közül hányan kerülnek elbocsátásra amiatt, hogy nem megfelelően bántanak a rájuk bízott gyerekekkel. Abban nincsen közöttünk vita, hogy sokkal több támogatás, pszichés és pedagógiai segítség kellene a nevelőszülőknek: de ez is legalább annyira igaz valamennyi gyerekkel foglalkozó szakemberre és persze a vér szerinti, örökbe fogadó szülőkre is.

Abban soha nem volt közöttünk egyetértés, hogy a potenciálisan örökbe adható gyerekeket ne helyezték ki nevelőcsaládokba, mert túlságosan kötődnek és nehéz a nevelőszülőnek is elengedni a gyereket, ezért akadályozza a kigondozást. Ezt és a családi kapcsolattartást nagyon erőteljesen segíteni kell. Nem igaz ugyanakkor, hogy elégséges az a segítség, amit ehhez kapnak, nemegyszer a nevelőszülő tanácsadó maga is cinkos és persze a gyermekotthonok nagy része sem szorgalmazza eléggé a vér szerinti családdal való kapcsolattartást, legalábbis nem tesz meg mindent, amit meg kellene tennie. Nem érv, hogy nincsenek eszközei, akkor miért kéri azokat számon a nevelőcsaládon?

A „bumfordi nevelőszülő” is jobb, mint az intézet kijelentés arra vonatkozott, hogy a csecsemő számára mindennél fonto-

sabb az érzelmi stimuláció, a gyakori – az érintett gyerekek esetében sokszor állandó – fizikai kontaktus, személyre szóló figyelem. Ezt a csecsemőotthon elvi alapon sem nyújtja – nem egyezik a Pikler-módszer elveivel –, viszont a sokszor egyébként nem felkészült és később problémákat is okozó nevelőszülők e téren nagyszerű „szőronya”-ként működnek, akiknél a kisbabák látványosan jobban fejlődnek, mint intézeti társaik. Meggyőződésem szerint – a kutatások is ezt bizonyítják – az első szenzitív időszakban elmulasztott – a gyerek által adott jelzések szerinti – szükségletkielégítés szinte jóvátehetetlen károkat okoz az amúgy is nehéz örökséggel érkező gyerekek számára. Ebben alapvető szemléleti változtatásra van szükség, és ez nem elvi, hanem gyakorlati kérdés. Évtizedek óta megdőlt elv és gyakorlat az, amit az intézetek folytatnak az újszülöttek rendszerességére szoktatásával, amikor éppen elég tragédia, hogy többségüket nem várták, gondozatlan terhességből születtek, nincs ott az anyjuk, nem kapnak anyatejet és szeretet, állandó figyelmet. Ha emellett még „rendet” is kell tanulniuk az igény szerinti etetés, ringatás, vigasztalás helyett, akkor nem csoda, ha később súlyos magatartási, tanulási nehézségeik lesznek. Ezt persze a csecsemőotthon kevéssé észleli, hiszen addigra elkerülnek onnan, és mint jeleztem, nincs és nem is volt utánkötetés az elmúlt 30 évben, a korábbi pedig más körülmények között és másért bekevert gyerekeket vizsgált.

A javaslat tehát érthető és indokolt, válasszuk ki megadott jó szempontrendszer szerint a nevelőszülőket. Most is ezt tesszük, de bizonyosan lehetne jobban. Azonban azonos feltételeket kellene támasztani a gyermekotthonokban dolgozókkal kapcsolatosan, sőt a vezetőikkel szemben is.

Ami a kissé lesajnáló véleményt illeti a levél végén arról, hogy bizonyosan más országokra nézve hasznosak a kutatás által megfogalmazott javaslatok, hiszen nálunk már régóta így történik minden, örömmel vállalkozik a nemzetközi kutató csoport egy olyan részletes magyarországi kutatásra, ahol mindezt a gyerekek életútjával, az intézmények munkájának elemzésével lehet dokumentálni. Mert ha így van, akkor a világnak nagy szüksége van arra, hogy tőlünk tanuljon, de ne elméletet, hanem a dokumentált és követett gyakorlat alapján. Legyen nyitott a szakma, és a szakemberek ezen intézménytípusban dolgozó csoportja arra, hogy transzparensse tegye működését és eredményeit.

Ami pedig azt a szakmai programot illeti, ami már régen elkészülhetett volna, azt máson, mint éppen a CSOSZ munkatársain nemigen lehet számon kérni. Ők kezdeményezhettek, készíthettek volna ilyen programot szakemberek partneri bevonásával. Izgalmas lenne tudni, vajon mi akadályozta őket ebben, illetve kinek kellett volna ezt megtenni?

Herczog Mária

⁷ Erről részletesen írok a *Család Gyermek Ifjúság* 2006/5. számának bevezetőjében.

A Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület a következő tanfolyamokat, képzéseket indítja 2007 első félévében:

■ MEDIÁCIÓ

A mediáció olyan konfliktuskezelési módszer, ahol a konfliktusban álló felek egy pártatlan szakember, a mediátor segítségével jutnak el az egyéni és kölcsönös érdekek figyelembevételével létrejött megegyezésig. A szakmai program azt szolgálja, hogy a résztvevőket megismertesse a mediáció folyamatával, így a különböző szakmákban dolgozók, e technika segítségével a családok konfliktusainak kezelésében hatékony segítséget nyújthatnak.

A szakmai személyiségfejlesztő tréning akkreditált a személyes gondoskodásban dolgozók továbbképzési pontrendszerében, ahol 35 pontot (akkreditációs szám: S-05-044/2003/1)

jelent. Részvételi díja: 40 000 Ft.

Időpontok: 2007. február 12-14.
április 10-12.

■ GYERMEKBÁNTALMAZÁS FELISMERÉSE, KEZELÉSE ÉS MEGELŐZÉSE

A továbbképzésben résztvevők megismerkedhetnek a gyermekbántalmazás megjelenési formáival, rizikófaktorai, tüneteivel, következményeivel, a bántalmazott gyermekekkel kapcsolatos preventív lehetőségekkel, az elkövetők és az áldozatok jellemzőivel. Az elméleti előadások mellett lehetőség lesz csoportos beszélgetésre, esetmegbeszélésre, filmek megtekintésére.

A 4 napos akkreditált Tanfolyam rövid számonkéréssel zárul, melyet követően a résztvevők hivatalos igazolást kapnak a továbbképzés elvégzéséről és a megszerzett pontokról. Az összességében 30 órás tanulási folyamat végén a résztvevők tanúsítványt kapnak, valamint a szociális szakképzésben 40 pontot (akkreditációs szám: T-05-006/2003/2), a pedagógus továbbképzésben 30 pontot (akkreditációs szám: OM 1223/89/2001) igazolunk vissza. A tanfolyam ára 40 000 Ft.

Időpontok: 2007. február 5-8.
április 2-5.

■ CHICOCA FÁJA

program a gyermekeket érő szexuális visszaélések megelőzésére

A Chicoca fája című filmre épülő program fő célja hogy segítsen a gyermekekkel foglalkozó szakembereknek eligazodni a gyermekek elleni szexuális bántalmazás problematikájának kérdéskörében. A program működtetésének fő célja annak az úrnek a betöltése, amely a gyermek- és ifjúságvédelemben a gyermekabúzusok, így különösen a gyermekek elleni szexuális

visszaélések vonatkozásában tapasztalható. A program preventív jellege mellett arra is felkészíti szakemberhálóját, hogy hogyan artikulálja és közvetítse a felmerült konkrét esetet az involválható szakember felé. A 2x2 napos tanfolyam esettanulmány elkészítésével zárul.

A képzés részvételi díja 40 000 Ft.

Akkreditálás folyamatban!

Időpontok: 2007. február 22-23. és február 26-27.
április 19-20. és április 23-24.

■ FACILITÁTORKÉPZÉS – SZEMTŐL SZEMBE PROGRAM

A „Szemtől szembe konfliktuskezelő és megoldáskereső program” alternatív eljárás a bajban lévő gyermekek és fiatalok problémás eseteinek, vagy fiatalkorú bűnelkövetők ügyeinek, szülei és érintett tágabb környezetük bevonásával történő megbeszélésére és a döntéshozásra, jóvátételre.

A program kulcsfogalma a *helyreállítás*. Nem terápiás módszer és nem elnéző a vétségekkel, kihágásokkal, bűncselekményekkel szemben: helyteleníti a nem megfelelő viselkedést és cselekedeteket, de támogatja és értékeli a tett elkövetőjének belső értékeit.

A *jóvátételi szemléletű* megbeszéléseken a *facilitátor* együtt dolgozik a vétkesekkel, elkövetőkkel, szabályszegőkkel, közvetlenül bevonva őket a megoldáskereső folyamatába, melyben szerepet kapnak az áldozatok, károsultak, család, barátok, a közösség is és mindenki, akire az elkövető viselkedése valahogyan hatással volt.

A képzés keretében a résztvevők elsajátítják az ehhez szükséges módszereket, technikákat és képzett facilitátorként alkalmazhatják tudásukat munkájuk során.

A 30 órás tréning – mely háromszor hat óra képzésből és kétszer hat óra szupervízióból áll – részvételi díja 40 000 Ft. A képzés végén a résztvevők tanúsítványt szereznek, valamint a személyes gondoskodásban dolgozók továbbképzési pontrendszerében 25 pontot igazolunk vissza. (akkreditációs szám: S-05-030/2004)

Időpontok: 2007. február 19-21.
április 16-18.

TOVÁBBI INFORMÁCIÓ ÉS JELENTKEZÉS:

Tel./ Fax.: 225-3525

E-mail: csagyi@mail.datanet.hu

Weboldal: www.csagyi.hu



Pályázati felhívás

Budapest Főváros Önkormányzata és Pest Megye Önkormányzata ismét közös pályázatot hirdet szakmai tapasztaltfeldolgozó tanulmányok készítésére a fővárosi és a Pest megyei gyermekvédelemben dolgozó vagy korábban ezen a területen működött szakemberek számára. A pályázat meghirdetői számítanak minden olyan munkára, amely a gyermekjóléti alapellátás, a gyermekvédelmi szakellátás és a hatósági intézkedések valamely területén szerzett, szakmai közfigyelemre érdemes tapasztalatokat, gyűjtött ismereteket dolgoznak fel.

A meghirdetők a következő témakört jelölik meg a tanulmányok számára.

A fővárosi és Pest megyei gyermekvédelem valamely szakterületén vagy szolgáltatási formájában szerzett tapasztalatok bemutatása, különös tekintettel a társadalmi kirekesztés és az erőszak elleni küzdelemre, a gyermekbántalmazással járó traumák terápiájára, a gondozott gyermekek érdekeinek és jogainak érvényesítésére, speciális és különleges ellátás iránti szükségletekre, a gyermekvédelmi rendszer és a törvényi szabályozás hiátusainak áthidalására, és a gyermekvédelmi szervezetek együttműködésének hatékonyságát növelő intézményes formákra és módszerekre.

A két önkormányzat közös pályázatát a Fővárosi TEGYESZ és a Pest Megyei TEGYESZI gondozza.

PÁLYÁZATI FELTÉTELEK:

Benyújtható minden új vagy már elkészült, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi gyakorlati munka tapasztalatait közvetlenül feldolgozó, szakmai jellegű írásmű, amely teljes egészében a pályázó(k) önálló szerzői munkáját képezi és nem lett más pályázatra benyújtva, közzétéve vagy más megrendelőnek hasznosításra átengedve.

A PÁLYAMUNKÁK TERJEDELME:

20-25 oldal terjedelmű írásmű, nem számítva a szükség szerint hozzá kapcsolódó melléklete(ke)t, amelyek együttes terjedelme maximum 50 oldal.

A PÁLYAMUNKÁK BENYÚJTÁSA:

a pályamunkákat 5 kinyomtatott példányban jelíges borítékban, és 1 db elektronikus hordozón (a jelíggel megjelölt floppy-lemezen, CD-n) lehet benyújtani, megjelölve a pályamű címét (külön lezárt, kis borítékban megjelölve a jelíges pályamunka szerzőit és azok elérhetőségi adatait) a **Fővárosi TEGYESZ Módszertani és Elemző Szolgálatához (Budapest 1081, Alföldi u. 9.-13.)**, postai vagy személyes kézbesítés útján. A pályamunkák nem tartalmazhatnak – a mellékletek sem – a szerző(k) személyi azonosságát felfedő adatot.

Benyújtási határidő: 2007. február 15.

BÍRÁLAT:

A pályamunkákat a meghirdető önkormányzatok és a pályázatot gondozó intézmények képviselőiből és független szakértőből álló Bírálóbizottság bírálja el. A Bírálóbizottság dönt arról, hogy a pályamunkák megfelelnek-e a kiírásnak, odaítéli a pályadíjakat, szükség szerint különdíj(ak)ban és dicséretben részesít pályamunkákat, ellenőrzi, hogy a pályamunkák a pályázók önálló munkájának a termékei-e és állást foglal a pályamunkák hasznosításáról.

Eredményhirdetés: 2007. május 15.-ig.

FELTÉTELEK:

A jelíges borítékok csak a zsűri döntése után kerülnek felbontásra. A pályamunkák szerzői a pályamunka benyújtásával tizenkét hónapra átengedik a pályamunkájuk hasznosítási jogát a meghirdetőknek, és előzetes hozzájárulásukat adják ahhoz, hogy a meghirdetők nyilvánosságra hozhassák tanulmányukat a pályamunka elfogadása esetén (a közlésre kerülő kézirat és a közlés további részletei tekintetében közös megegyezéssel döntenek).

PÁLYADÍJAK:

A meghirdetők legalább egy-egy I., II., és III. díjat kívánnak kiadni azzal a feltétellel, hogy legalább 15 pályamunka beérkezik a pályázatra. Kevesebb pályázat esetén is elbírálják azokat, és arányosan megállapított számú pályadíjat adnak ki. A díjak kiadásánál és odaítélésénél a meghirdetők és a bírálók egyfelől a szakmai tapasztaltfeldolgozó munka ösztönzését, másfelől a minőségi színvonal és a hasznosíthatóság igényének érvényesítését tartják szem előtt.

PÁLYADÍJAK:

I. DÍJ: 150.000.- FT,

II. DÍJ: 120.000.- FT,

III. DÍJ: 90.000.- FT.

(A meghirdetők fenntartják a jogot szükség szerint további díjak odaítélésére.)

Budapest, 2006. november