

**Tartalomjegyzék**  
**1995., 5. lapszám**

<b>Szerző</b>	<b>Cím</b>
Bálint József	A család eutanáziája
Csizmadia Ferencné	A gyermekvédelmi törvény koncepciójáról
Blasszauer Róbert	Ápolásetika
Schultz Károly	Betegfelvilágosítás gyermekkorban
<i>Bodánszky Hedvig</i>	Beteg gyermekek otthoni gondozása
<i>Gelencsér Katalin</i> <i>Kecskés József</i> Herczog Mária	Családóvó nyári egyetem, Gödöllő
Polcz Alaine	Európai konferencia a gyermekek elleni abúzusról és az elhanyagolásról
Szelesné Kupi Veronika Bánfalvy Mária	A gyermek környezete és életmódja a kórházban
Makai Éva	Gyermekvédelem és egészségnevelés „Híd egy törődő társadalom felé”
Maklári Jenőné	Ifjúságvédelem és szociális munka a megbolydult Oroszországban
Ihász Márta	„Ilyen körülöttem a világ...”
B. Aczél Anna	Itthon is hasznosíthatnánk
Németh Zsolt	Kinek a selejtje...
Schiffer Rita	Koordinátor
Baksa Lujza	Mit ér az ember, ha (beteg) gyermek Magyarországon?
<i>Szávai Ilona</i>	Mit lehet kezdeni...
	Mostohatársadalom
	Párizsi útikalauz – fogyatékosoknak

Molnár László

Gyermekvédelmi Szakmai Fórum -  
Balatonfenyves, 1995. június 13-15.

Írta: Bálint József, Mozgássérültek Információs Segélyszolgálat

## A család eutanáziája

Akik a mai magyar társadalomban zajló gazdasági, politikai és társadalmi változásokat a mindennapok szintjén kísérik figyelemmel, azok joggal aggódnak a családért, mint a társadalom oszthatatlan alapegysége jövőjéért.

Különösen akkor, ha a mozgássérült szülő három kiskorú gyermekét neveli feleségével együtt. Az ilyen családot szokás mostanában divatos kifejezéssel hátrányos helyzetűnek nevezni. Azonban felmerül az emberben az a kérdés, hogy vajon milyen folyamatok eredményeként alakulhatott ki ez a társadalmi szituáció, hogy a mai magyar valóságban a „sok gyermek”, vagy az egészségkárosodás szociális alannyá teszi családok millióit? Az 1989-ben kezdődő politikai rendszerváltás maga alá temette a gazdaságot és ezen túlmenően a társadalom nagy ellátórendszerait is.

A törvényhozásban rendre háttérbe szorultak azok az intézkedések, amelyek a társadalom számára fontos gyermek- és ifjúságvédelmet, valamint a családvédelmet szolgálták volna. A következmény az, hogy az ezeket a feladatokat ellátó intézményrendszer gyakorlatilag ellehetetlenült, s ezzel párhuzamosan felgyorsult a humánbiológiai vagyoni errodációja.

Ezeket a kedvezőtlen változásokat jól tükrözik a vonatkozó társadalomstatisztikai adatok is. Így például hazánkban 1993. évben hatvanezer házasságkötés volt, a válások száma harmincezer, huszonhétzezerrel kevesebben születtek, mint amennyien elhunytak.

Mára társadalmi méretűvé vált az a jelenség, hogy a gyermekek részére biztosított állami támogatásból él a család.

Szűkebb hazámban, Kecskeméten az önkormányzat által folyósított segélyek 80%-át a gyermekekre kért támogatások teszik ki.

A legfelsőbb vezetés családellenes intézkedéseinek csúcspontja 1995. március 12-én közzétett ún. Bokros-program, ami egyet jelent írásom címevel. Ebben a palermói demokráciában, a pénzügyi arrogancia és a szakmai barbarizmus házasságot kötött.

A társadalmunk kétharmadának realitása a végleges leszakadás esélye, arái az indiai társadalomra jellemző kaszt-rendszer kialakulásához vezet.

Ilyen helyzetben önként adódik a kérdés, meg lehet-e akadályozni az eredeti tőkefelhalmozódás időszakában a család szerepének teljes elsorvasztását?

A saját tapasztalataimból kiindulva lehetségesnek tartom a szervezett gyermek-, ifjúság- és családvédelmet az elszigetelten meglévő törekvések összehangolt működtetésével.

Ilyen lehetséges megoldásnak tartom a minden településen működő Családsegítő Szolgálat holdudvarában elhelyezkedő Család, Gyermek, Ifjúsági Szövetség létrehozását. A mikro-szociális környezetben koordináló szerepet betöltve szakmai bázisként segítené elő a szövetségi munkát.

Véleményem szerint az utolsó órában vagyunk ahhoz, hogy a magyar jogrendbe konzisztensen illeszthető legyen a család komplex védelmét szolgáló törvénycsomag.

A Családsegítő Szolgálat hosszútávon garanciális elemként venne részt ebben az értékmentő folyamatban.

A Mozgássérültek Információs Segélyszolgálatát vállalkozóként folytatva nap, mint nap tapasztalom, hogy mennyire kiszolgáltatottak a bajban lévő családok.

A gazdasági és politikai hatalmasságok ad hoc humanitárius tevékenységet csak társadalmi trambulinnak használják a reflektorfénybe kerülés céljából és azért, hogy ezzel is díszítsék trónjukat.

Ehhez jönnek még a civil szervezeteknek nevezett kolduló brigádok, melyek az általuk összetarhált értékeket többnyire ellenőrizetlenül osztják szét a nagyjából állandó klientúrájuknak.

Tevékenységük kapcsán két komoly probléma keletkezik: az egyik az, hogy a koldulásukkal feláldozzák a szervezetüket létrehozó társadalmi igényt, a valódi érdekképviselőt. A másik nagy gond, hogy társadalmi passzivitásra motiválják az adományban részesítetteket, ezáltal konzerválják a szegénységet. Ez a látszólagos segítség a monetáris folyósítókban azt a fiskális szemléletet erősíti, hogy lehetséges a nagy társadalmi ellátórendszerek karcsúsítása az ellátás szűkítése nélkül.

Ennek eredményeként tökéletesen megvalósítható a gazdasági, a szociális és a kulturális gyarmatosítás egy menetben. Így a család természetéből fakadó funkcióit elveszti és legjobb esetben is csak a társadalom reprodukciós tere lesz. Ezáltal lehetővé válik társadalmi méretekben történő sors meghatározása az egyes emberszámára előre, valahol egy irodai asztalnál ülve.

Elismerem, hogy nézeteim sommásan kerültek leírásra. Úgy vélem, hogy ahhoz elegendők, hogy a velem együtt aggódókat gondolkodásra és reményeim szerint közös cselekvésre készítse. Természetesen a részletekbe menő feltáró munkára is nagy szükség van, így a legapróbb részletekről is van elképzelésem, de úgy gondolom, hogy mindenek előtt az alapkérdésekben van a konszenzusra igény.

A folyamatok alakulását tanulmányozva veszélyben látom a társadalom teljesítőképességét és ezzel szorosan összefüggő eltartóképességét, egyszóval a jövőjét.

Írta: Csizmadia Ferencné, a Családi Nevelésért Alapítvány elnöke

## A gyermekvédelmi törvény koncepciójáról

A folyóiratban közölt gyermekvédelmi törvénykonceptióra reagálás előtt: egyetértünk az állásfoglalás szükségessége dolgában. A koncepciót a jelenlegi helyzetben kell vizsgálni, figyelembe véve a múltat és a jövőt is. A gyermekek érdekében hozott rendeletek, törvényjavaslatok, koncepciók és intézkedések 1973 óta egységes fejlődési tendenciát mutatnak.

A szemléleti fejlődési folyamat része a családi nevelés társadalmi munkaként elismerése és a családi áldozatvállalás társadalmi hasznára apellálás. Ennek nincs köze a szegénypolitikához, válságkezeléshez (szűkebben vett szociálpolitikához), ez család- és ifjúságpolitikai megfontolás, azt is mondhatnánk, hogy a gyermekvédelmi szakmai tudás megelőzéssel kapcsolatos bizonyos fontos elemeinek a köztudatba kerülésével összefüggő folyamat eredménye.

Jellemzője, hogy bár a társadalmi igazságosság alapján megadóztathatták volna a leendő munkaerőket nem „termelő” magányosokat, így gyermektelenségi aggregényadót és gyermektelen nők adóját vezethették volna be, helyette a családot vállalók terheit könnyítették már az első gyermek születésétől.

Volna még mit tenni a családi pótlék kor szerinti emelésével is, hiszen a gyermekek számára a kiegyensúlyozott fejlődéshez szükséges legalább 3 éves korig történő otthoni gondozáshoz a GYES, illetve a GYED juttatása csak az első életévekben segítség. Nincs megoldva a gyermekek növekedésével egyenes arányban növekedő költségekhez való hozzájárulás kérdése, az ingyenes oktatással csak minimális részt nyújt az állam a költségekhez. Nem véletlenül önállósítják oly hamar, éretlenül gyermekeiket, pl. a cigány családok nagy része, nincs miből eltartani, fejleszteni a felnőttél jóval többbe kerülő 12 éven felüli gyermekeiket.

Kialakult a védőnői szolgálat mellett az iskolai gyermekvédelmi pedagógusok hálózata, a gyermekek lelki védelmére, iskolai beilleszkedésének segítésére, pszichoterápiájára, (gyógypedagógiai) fejlesztésére szolgáló nevelési tanácsadó, majd éppen ott a megfogalmazódott tapasztalatok alapján a családok harmonikus fejlődését segítő családgondozói hálózat, és a krízisek kezelésére a nevelési tanácsadóhoz hasonlóan sokféle szakmájú szociális munkásként dolgozóból a családsegítő központok. Kezdenek elszaporodni azok a szakszolgálatként működő intézmények, amelyekben családterápiás szolgáltatás is van.

1992 óta a hátrányos helyzetű gyermekek nevelését, fejlesztését, családgondozását, családi életre nevelését és a szülők körében családpedagógiai ismeretterjesztés komplex családpedagógiai munka keretében eredményesen végzik a családpedagógusok. Magyarország területén mára 170-en végeztek családpedagógiai tanácsadói továbbképzést, olyanok, akik iskolai, óvodai nevelési tanácsadói, családsegítói és egyéb intézményi megelőző és korrekciós gyermekvédelmi munkát kevesen státuszban, többen – állami támogatás hiányában (fizetett szakjuk, fő állásuk mellett) – társadalmi munkában végzik ezt a tevékenységet. Alkalmazott és oktatási intézményvezető pedagógus/gyógypedagógus, de védőnő, mentálhygiénikus, szociális munkás és orvos is akad. Valamilyen felsőfokú

pedagógiai alapképzettséggel és többéves munka, saját családi élmény tapasztalatával rendelkeztek az intenzív továbbképzés előtt.

Az új képzések, így a szociális munkás, szociálpedagógiai, családpedagógiai képzés közül a szociális munkás a szegénypolitikai munkához, szociális hivatali munkához ad lényeges ismereteket, a szociálpedagógia az intézet és a család között közvetít, fontos mindkettőnél a szociológiai aspektus uralkodása, a szociálpolitikában és a családi nevelés helyettesítésében, pótszolgálatok igénybevételéhez juttatásban, a pszichológiai jellegű szolgáltatásokhoz közvetítésekben gondolkodás.

A családpedagógia önálló és globális ismereti rendszer és szaktudomány, megítélésem szerint. Tevékenysége nem feltétlenül igényli a családnak az átadását más szakmájúakhoz, sokkal inkább az-iskolában is önálló aktivitásra és – különösen a módszertani központban a sajátos lehetőségek esetén a más szakmájúakkal való közös tevékenységre, az egész családdal, gyermekkel való közös foglalkozásra teszi a súlyt!

A családokat interakciós rendszerként, nevelőrendszerként pedagógiai célok szerint a gyermek hosszú távú fejlődése érdekében segíti. Nem a „kulturált válás”-hoz igyekszik hozzásegíteni, s ahhoz, hogy a gyermek fogadja el a sorsára oly kedvezőtlen hatású válást, egyik szülője és oldalági nagyszülei kirekesztését, a szeretetkapcsolat megszűnését, hanem a gyermek reális/valóságos védelmében a megbocsátást, békülést, minden családtag viselkedésváltoztatását, a családi összetartást támogatja. A nagyon ritka kiemeléses esetekben a hosszú gondozással az élő szülők esetében a kapcsolattartást és a visszakerülést, árvaság esetén az örökbeadást segíti.

A szociológiai és pszichológiai szemlélettől eltérően, bár eleinte e tevékenységben is a szülők és az iskola pillanatnyi igényei alapján történik a tervezés, hosszabb távon a családpedagógus rávezeti a szülőket, gyermekeket a jövőtervezésre és az önszabályozott kiteljesedés elősegítésére, a teljes családi és iskolai nevelőrendszer optimális együttműködésen alapuló vezetésére. Elsősorban az értékátadáshoz, ismeret- és szeretetkapcsolat közvetítéshez, így az iskolai gyermekvédelemhez kapcsolódik, de rendszerszemléletének érvényesülnie kellene minden gyermekvédelmi szakmában, és a gyermekek sorsára ható politikában is! A családpedagógia maga is a szakmai fejlődés egy eredménye, része a szakmai fejlődési rendszernek!

Ebben a szakmai- és közvéleményre ható rendszerfejlődési folyamatban kirívó esetet jelent 1995. március 12. és utóhatásai. A külföldi valutaalapra való hivatkozások és elvárások ellenére gyásznapnak tekinthető, amely visszafejlődést, betegségi, bűnözési hullámot, szegénységet, lezülleszt sarkall.

Nem 3 gyermeknél kezdődik a család, hanem a házasságkötésnél, az első terhességnél. Nemcsak a családi pótlék, GYES, GYED marad el, hanem a több évtizede érlelődött és 3 éve megalapozott és elindult családpedagógiai továbbképzések állami finanszírozása is megszűnt, az 1995/96. tanévre már nem kaptak támogatást a képzőhelyek!

Két jó hír azért van:

1. Az 1995. évben a Művelődési és Köznevelési Minisztérium támogatásával beindult a Családpedagógiai szakosító képzés és továbbképzés programja c. kutatás.

2. A Családi Nevelésért Alapítvány működtetésével Budapesten ugyancsak még ebben az évben létre hoztuk a Családpedagógiai Módszertani Központot, amelyhez eddig a Fővárosi Önkormányzat támogatására számíthatunk, remélhetőleg a más helyekről történő reagálások is pozitívak lesznek.

Tulajdonképpen úgy tűnik, hogy két, pártoktól független értelmiségi irányzat harmónia helyetti harcában hol a humanizáció, hol a technikalizáció hívei kerekednek felül. 1995.

március 12-én fejhosszal győzött a pénzügyi, csak a technikalizációra figyelő lobby. Intézkedéseivel illusztrálja, hogy nem az ember és az egészsége, fejlődése számít. E lobby által is gerjesztett, úgyszólván, médiától táplált, ön-központúságot terjesztő elidegenedési folyamat velejárója, hogy a ma már egyértelműen deviánsnak értelmezhető, a gyermeki jogokkal össze nem férő családjogi-válási - törvény fenntartása mellett, s tőle függetlenül terveznek egy ily módon sehogysem elfogadható ún. gyermekvédelmi törvényt.

Időt- és kormányváltást álló intézkedéseket kellene hozni és az egységes család- és gyermekvédelmi törvénnyel tartósítani. Nem a bizonytalanságot fokozni, hanem a sikeres gyermekneveléshez a stabilitást biztosítani.

Rendszerszemlélettel, család és ifjúságpolitikával lehet egy szegény helyzetben is eredményesen viszonyulni a problémamegoldáshoz. Ebbe belefér a demográfiai, szociológiai, pszichológiai, pszichiátriai, pedagógiai szempont és ma már elkerülhetetlen a családpedagógiai szempont figyelembevétele is, amely az emberiségét, a gyermekek jelenét és jövőjét egyaránt védi. „Matematikai” összefüggéseket kell vizsgálni ott, ahol az intuíció és az előrejelzési képesség hiányzik:

– Mennyibe kerül a támogatások elhagyása, az intézkedési csomag megvalósulása a hosszú távú következményeket illetően, a családok tönkremenetele, megbetegedése, a családbomlás további fokozódása, a táppénzek, rokkantsági nyugdíjak emelkedése, a gyermekek egyedül nevelése, a családból kirekesztettek megbetegedése, lezüllése, a gyermekek képzetlenné, bűnözővé és munkanélkülivé, szegénnyé válása, segélyezése, az oktatók, szakemberek ki nem használása, a börtön és javítóintézeti, nevelőotthoni férőhelyek növelésének és fenntartásának szükséglete, kik fogják azokat a közel- és távoljövőben megfizetni? Ki megy Európába? A lezüllött és megbetegített nép? Ki fogja visszafizetni a most felvett pénzt? Hányan fognak dolgozni érte? Ha nem szülnek a nők a bizonytalanságra és ha szülnek? Mennyibe kerül a rövidtávú szegénypolitikára, válságkezelésre szorítókozás hosszú távon?

– Mennyibe kerül egy jól megtervezett törvény végrehajtása? Mennyibe kerül a család- és ifjúságpolitikai rendszerszemlélet érvényesítése? Milyen hatása lesz a munkateljesítményre? A vállalkozói kedv növekedésére, a kockázattásra, az összefogásra?

És ha összehasonlítja a hatalom birtokosa, akkor reálisabban fog dönteni. A mostani szegénységi helyzetben egyetértünk, hogy megszorításokra van szükség a külföldi technika és mezőgazdasági cikk behozatala terén, -de nem az emberi fejlesztés belső viszonylataiban. Egyértelműen kevesebb áru és szellemi importra, kevesebb útépitésre, személygépkocsira lenne szükség. Jobban meg kellene becsülni az itthoni termékeket és az itthoni emberi erőforrásokat, a magyar tudást. Védeni a magyar nevelést, oktatást, ipart, mezőgazdaságot, család- és gyermekvédelmet... Magyar állami önerővel kiváltható gazdaságélénkítésre és család-, oktatás-, egészségvédelem erősítésre, és nem visszafejlesztésre van szükség!

Felvethető egy olyan változat is, hogy ne legyen kötelező a társadalombiztosítás, mindenki önkéntesen fizessen/vagy ne fizessen a saját nyugdíjára, és a táppénzére a munkaviszonya kezdetétől, az egészségügyi ellátásra, pedig akkor, amikor szüksége van valamire, a szolidaritás az adóból, a költségvetésből fedeződjék.

Felháborító az a kötelező 44%, amennyivel kevesebb fizetést kap a dolgozó/családfő, szülő, s amiből semmit sem kapunk vissza, főleg az, aki vigyáz az egészségére! A szabadságnak el kellene jönnie abban is, hogy az egészség kérdésében kényszerrel ne alkalmazzon az állam.

Abban a zsákutcában, amikor iskolákat, óvodákat, egészségügyi intézményeket szüntetnek meg és az oktatókat elküldve, a kutatókat nem fizetve a tudományok fejlődése gátolt, s a

munkanélküliségre nincs igazi megoldás, és kötelező társadalombiztosítással nyomorítják a szellemi dolgozót és a családsegítő-tevékenységet ellátót, nézzük meg a gyermekvédelem koncepcióját.

A Népjóléti Minisztérium által készített gyermekvédelmi törvényi koncepció minden eddiginél jobb változat.

Az I. és II. része tartalmazza a létező jelen fontos vonatkozásait. Sajnos még kihagyja a mélyebb tartalmi összefüggéseket. Még hiányos, de már fellelhető benne a szükséges rendszerszemlélet érvényesülése.

Még hiányzik a családjogi, válási, kapcsolattartási, gyermek-elhelyezési törvény teljes körű hatásvizsgálata, a rosszul működő családokban és az iskolában kialakuló, szülőkre és a gyermekekre kiható ártalmak, viselkedési és tanulási zavarok, képzetlenségi következmények felmérése. Még nem találunk utalást a szakmai, pl. családpedagógiai továbbképzések fontosságára, iskolai gyermekvédelmi státusok, időkedvezmények kialakításának fontosságára, a szakszerű megelőző és korrekciós munka szükségletére.

A III. részben általában nagyon jól fejt ki a tennivalókat. Különösen kiemelkedő jelentősége van annak, hogy a családi nevelés védelmére hivatkozik!

Pozitívuma, hogy erősíteni kívánja a társadalmi önszerveződések, állampolgári kezdeményezések önkormányzati támogatását. Fontosnak tartanánk itt azt a kifejezést beépíteni, hogy „különös tekintettel a szakmai/szakértői kezdeményezésekre, finanszírozásukhoz járuljon hozzá az önkormányzat, az új, egész nemzetre, országra kiható szakmai kezdeményezéseket támogassa az állam!”

Gyermekjóléti rendszer helyett család- és gyermekvédő rendszert írnánk, ugyanis a jóléti kifejezés mögött csupán anyagi ellátást érthetnek, és szándékától függetlenül kiemeli, elkülöníti a gyermeket, az ingyenes, vagy kedvezményes napközi attól még biztosítható!

Jó a személyes gondoskodást nyújtó alapellátás és a szakellátás megfogalmazása.

Jó a finanszírozási elv. Fontos lenne kihangsúlyozni az alapellátásban lényeges iskolai családpedagógus státusokat.

Nagyon jó elv az önkormányzati hozzájárulási kötelezettség a gyermekvédelmi alap- és szakellátáshoz, valamint a gyerektartásdíj megelőlegezés közigazgatáshoz sorolása.

Nagyon jó a IV. rész és a táblázatok.

De sajnos, mint fent említettük, hiányos a felmérések köre. Kevésbé mérhető a közvetlen hatás sok esetben, de logikailag megérthető, ha lett volna rá utalás!

Egészében véve nagy előrelépést mutat ez a koncepció a még tökéletesebb család- és gyermekvédelmi törvény megszületése irányába.

A hangsúlyeltolódásnak a megelőzési, alapellátási irányba kell mutatnia. Nem feltétlenül csak az országos és megyei szociális és gyámsági szolgálatok jelenthetik ennek és egy újabb törvényi koncepciónak a bázisát.

A korszerűbb, progresszívebb gyermekvédelemnek fontos koordinációs központját jelenthetik az iskolai gyermekvédelmi munkát végzőket összefogó, a családpedagógiai képzőhelyek kutatás számára gyakorlati bázist jelentő, és a pedagógusok, szülők, gyermekek által könnyen elérhető, ismeretterjesztést is vállaló regionális családpedagógiai módszertani központok, elsőként az Országos Családpedagógiai Módszertani Központ.

A koncepciót fentiek alapján módosításra ajánljuk.

A különböző szakmájú gyermekvédelemmel foglalkozóknak most kellene összefognia, hogy megelőzzünk egy még mélyebb pontot, és közös erővel segítsünk a családok hajóját is biztosabb utakra evezni, szülésre, nevelésre, öröme, cselekvésre, változtatásokra bátorítani.

Írta: Blasszauer Róbert

## Ápolásetika

### A tantárgy oktatásának története a Batthyány-Strattmann László Egészségügyi Szakközépiskola és Gimnáziumban

*Lapunk 3/4-es számában összeállítást közöltünk a segítő szakemberek képzéséről. Ebben az összeállításban bemutattunk néhány főiskolát, ahol szociális munkás-, szociálpedagógus, pszichopedagógus képzés folyik. Tettük ezt anélkül, hogy a teljesség igényét felvállaltuk volna, hiszen egyre több felsőoktatási intézményben hoznak létre ilyen profilú szakot, sőt, mint láthatjuk, a középfokú képzéstől sem idegen az e fajta gondolat. A segítő szakemberek képzése nem tekint hosszú múltra vissza Magyarországon, de külföldi partnerek által is érdeklődéssel figyelt sokszínűség jellemzi. Fakad ez nyilván abból, hogy a rendelkezésre álló külföldi modelleket nem „egy az egyben” kívánja átvenni a hazai szakma, hanem a belső igényekhez, szükségletekhez és lehetőségekhez igazítja. Lehet, hogy városonként, főiskolánként egy-egy újabb irányzat, újabb „iskola” fog születni? Azt gondoljuk, a sokszínűség semmiképpen sem válhat a szakma szégyenére!*

*Előző lapszámunkban megkezdett körképünk teljesebbé tételét szolgálja a mellékelt tanulmány. Várjuk más intézmények jelentkezését a KÖR szélesítésére, a KÉP gazdagítására.  
(A szerk.)*

1990. május 4-én levelet írtam az akkor még Kállai Éva névre hallgató – a Batthyány-Strattmann László nevet 1990. október 28-án, névadónk születésnapján vettük föl –intézmény szakoktatói nevében a Művelődésügyi (időközben „és Közoktatási”-vá avanszált) Minisztériumnak, melyben engedélyt kértem arra, hogy – idézem – „az 1990/91-es tanévtől iskolánk 2 éves, felnőtt szakápolói végzettséget biztosító tagozatán, illetve 4. osztályaiban filozófia helyett heti 1 órában Egészségügyi etika – ápolásetika tantárgyat taníthassunk.” Bevezetését – olvasható a levélben – az „új értékpreferenciák miatt tartjuk indokoltnak, ugyanakkor (az ápolásetika) fontos állomása lesz a hivatásra nevelés megalapozásának is, (hiszen) témái, illetve témakörei szoros sorrendben követik a területi szakmai gyakorlatokon és az ápolásban tapasztaltakat, tanultakat. Kapcsolódunk mindazon etikai problémákhoz, amelyekkel a tanulók nap, mint nap találkoznak munkájuk során, illetve találkozni fognak egészségügyi dolgozókként. További cél az, hogy az ápolás színvonalának és az ápolónői társadalom megbecsülésének növelése érdekében elsajátíttasson, illetve tudatosíttasson alapvető etikai, etikett és magatartási formákat oly módon, hogy ezek a gyakorlati alkalmazás során beépüljenek a tanulók személyiségébe.”

Az etika-egészségügyi etika tantárgy tanításával kívántuk megismertetni a tanulókat az etikai elmélet alapelveivel, segíteni őket abban, hogy ezeket az alapelveket alkalmazni tudják valamely etikai probléma megoldásában. Munkájuk során az ápolók, sőt a tanulóápolók is kerülnek, kerülhetnek olyan szituációkba, amikor a döntés igen nehéz. Hiszen előfordul, hogy nem pusztán a jó és rossz között kell dönteni. Döntési alternatívaként szerepelhet a lehetséges, az elfogadható, sőt az elfogadhatatlan is.

A Népjóléti Minisztérium véleményezése alapján: „Igen jó kezdeményezésnek tartjuk a tantárgy bevezetését, a téma gondozását az iskola részéről. Biztosan jó hatással lesz nemcsak az iskola tanulóira, hanem elterjedésével – ami várható – a szakképzésre is.” Megkaptuk a minisztérium hozzájárulását az „Egészségügyi etika – ápolásetika” tantárgyszerű oktatásához. Igaz, nem a Bevezetés a filozófiába rovására, mert annak tanításától a minisztériumnak nem állt módjában eltekinteni. A fel-, illetve meghatalmazás birtokában kidolgoztuk a tantervet és az óratervet (a negyedikesek heti egy, a szakápolói tagozatra járók heti két órában tanulták, tanulják a tárgyat) az alábbi bontásban:

## ETIKA TANMENET

### Gyermek-szakápoló

#### Bevezető óra

##### A tantárgy ismertetése

1. Az etika fogalma, kialakulása
2. Általános etika, szaketika
3. Az egészségügyi etika története
4. Etikai alapfogalmak
5. Hippokratészi eskü
6. A gyermekápoló titoktartási kötelezettsége
7. Az Ápolónők Nemzetközi Kódexe
8. Az emberi Jogok Nemzetközi Törvénye
9. Az emberi, gyermeki jogok érvényesülése az egészségügyben
10. Az egészségügyi etikett
11. A munkakapcsolatok etikája. A team-munka etikája
12. Az új beteg fogadása, felvétele az egészségügyi intézménybe
13. A bizalom
14. A gyermekápoló, mint a gyermek érdekképviselője
15. Az intimitás jelentősége a gyermekápolói munkában
16. A gyermekápoló tájékoztatási kötelezettsége
17. Az önrendelkezési jog
18. A „nyitott gyermekkorház”
19. Az intenzív ellátást igénylő beteg ápolásának etikai kérdései
20. A gyógyíthatatlan betegségben szenvedő gyermek ápolásának etikai kérdései
21. A fájdalom és a szenvedés enyhítésének etikája
22. Az életminőség
23. Az eutanázia-teratanázia
24. A haldokló gyermek ápolásának etikai kérdései
25. A halott ellátásának etikai kérdései
26. A gyász és a kegyelet
27. Az abortusz. A magzatvédő törvény
28. A szerv- és a szövetátültetés
29. Az embereken végzett kísérletek etikája. A Helsinki Nyilatkozat
30. Etikai bizottságok
31. Hibák, tévedések az egészségügyben

## 32. Szakközépiskola Felnőtt-szakápoló

1. Általános etika, szaktika, az egészségügyi etika fogalma, jellemzői
2. A személyiség fogalma, tisztelete és az emberi jogok
3. Hippokratészi eskü (paternalizmus, autonómia)
4. Az ápolás története
5. Az Ápolónők Nemzetközi Kódexe
6. Az egészségügyi etikett
7. Az ápolók munkatársi kapcsolatainak etikája. A team-munka etikája
8. Az új beteg fogadása az egészségügyi intézményben
9. Az intimitás szerepe az egészségügyi ellátásban
10. A bizalom
11. A kommunikáció etikai kérdései az egészségügyi dolgozók és ápolottaik vonatkozásában
12. A betegek tájékoztatásának etikája
13. Az önrendelkezéshez való jog. A felvilágosításon alapuló beleegyezés
14. A gyógyíthatatlan betegek tájékoztatása. A hozzátartozók informálása
15. Az orvosi-egészségügyi titoktartás
16. Társadalmi érdek – személyi autonómia az embereken végzett orvosbiológiai kutatásokkal, kísérletekkel kapcsolatban
17. A Helsinki Nyilatkozat
18. Az abortusz
19. Az életminőség
20. A beteg fájdalmának és szenvedésének etikai kérdései
21. Az idős betegek ápolásának etikai kérdései
22. Az eutanázia
23. Az ún. „élő végrendelet”
24. Az egészségügyi vizsgálatok és beavatkozások etikai kérdései. Az egészségügyi műhiba
25. A gyógyszerelés etikai problémái (placebo)
26. Az AIDS etikai kérdései
27. A szerv- és szövetátültetés etikája
28. A beteg elbocsátásának etikája. A hála, a hálapénz
29. Az ápoló felelőssége Az ápoló, mint a páciens érdekképviselője
30. Gyászreakció, a kegyelet, a halott emlékének védelme
31. Az etikai bizottságok
32. Ismétlés

Munkánkról egy év múlva beszámolót készítettünk. Ebből idézek:

„Az ápolásetikának a nővérképzésbe való bevezetése a következő kérdéseket veti fel:

- Mi legyen az ápolásetika tartalma?
- Mikor kell bevezetni, mikor kell tanítani?
- Hogyan lehetséges a tanítás hatékony értékelése?
- Ki legyen az, aki tanítja?

Az ápolásetika tartalmát meghatározó tényezők:

Először: a segítő kapcsolatokban, így az ápolásban is alapvető jelentőségű az erkölcs. Az ápolói hivatás különösen megköveteli az etikus viselkedést, amely ismereteket és erkölcsi szándékot feltételez.

Másodszor: a belső morális értékek adnak segítséget és esélyt arra, hogy az ápoló az élet történései között eligazodjék.

Harmadszor: az ápolásetika tartalma azokra a morális döntésekre vonatkozik, amelyekkel a nővérek mindennapi munkájukban találkoznak. A szakértelem és az emberség készít elő minden döntést a nővéri munkában, és jelentkezik a beteg-nővér, tanuló-szakoktató-nővér, nővér-orvos kapcsolatrendszerben.”

A tantervben célul tűztük ki, hogy a tanulók:

- legyenek alkalmasak az élet értelmének társadalmi szempontból történő megítélésére,
- a tantárgy fejlessze ki a lelkiismeretesség, a beleélés, az áldozatkészség etikai normáit, ezek alapján a tanuló legyen képes a megfelelő döntéshozatalra, a beteg érdekeinek felelősségteljes képviselésére,
- ismerjék a hallgatók a kórházi élet belső folyamatainak, a kórház és a külvilág kapcsolatainak etikai kérdéseit, a beteg társadalmi helyzetéből adódó etikai problémákat és ezek megoldásait.

A tanítás során – miként a nővéri gyakorlatban is – a következő három alapvető gondolatnak kell végigvonulnia:

- az ápolói kompetencia
- a szánalom, a részvét és az együttérzés megfogalmazása
- a valódi elkötelezettség rögzítése.

A tantárgyat célszerű „a tanítási ciklusnak arra a részére helyezni, amikor a hallgatóknak legalább minimális szintű ápolási ismereteik vannak. A beteggel még segítő kapcsolatban nem levő, ápolási ismeretekkel nem rendelkező hallgató csak saját élettörténetéből tud tapasztalatokat meríteni, és lehetséges, hogy ez a tapasztalat sem mélységében, sem sokszínűségében nem tartalmaz etikai problémát.”

Igen hamar kiderült, hogy az általunk használt egyetemi jegyzetet (írta: dr. Blasszauer Béla) föl kell váltanunk középiskolásoknak szóló kézikönyvvel és olvasókönyvvel. Munkaközösségünk ezeket is elkészítette, s büszkén mondhatom, hogy azóta – ennek két éve – Magyarország több tucatnyi középiskolájában a mi munkánkból tanulnak a leendő egészségügyi dolgozók. Sőt! Továbbképzés keretében idősebb és tapasztaltabb ápolók is megismerkedtek programunkkal – egyebek között azokon az ápolásetikai konferenciákon, amelyekről a továbbiakban még szeretnék beszélni.

Tankönyvünk az alábbi témaköröket öleli föl:

- az etika-ápolásetika története
- az ápolói etikett
- a munkakapcsolat etikája
- a betegfelvétel, a betegellátás etikai kérdései, a nővér-beteg viszony elemzése
- a titoktartás
- a betegtájékoztatás, a tájékoztatáson alapuló beleegyezés
- az intimitás
- az orvosbiológiai kutatások, az ún. emberkísérletek
- a halál és a haldoklás

Függeléke tartalmazza az 1975-ös Helsinkai Nyilatkozatot, az Ápolónők Nemzetközi Kódexét, az 1972. évi magyar egészségügyi törvény vonatkozó passzusait, az 1972/11. egészségügyi miniszteri rendeletet stb.

Olvasókönyvünk-szöveggyűjteményünk első része kresztómátia, azaz olyan gyűjtemény, amely hasznos (krétosz) tudnivalókat tartalmaz. Második része szépirodalmi alkotásokból, újságcikkekből, tanulmányokból tematikusan válogatott szemelvényekből áll. A feldolgozást megkönnyítendő egy-egy anyagrész végén kérdéseket-feladatokat talál a téma után érdeklődő olvasó, aki – végigolvasva a könyvet – azt találja a majd, hogy nemcsak elsajátítandó anyagot, hanem kordokumentumot is a kezében tart. Olyant, amelyet évek múltán is fellapozhat egészségügyi dolgozóként, „vagy azért – idézem az Előszót –, hogy az addigra múlttá vált jelent szembesítse saját tapasztalataival, vagy azért, hogy gazdagítsa velük tárházát”.

Melyek a tanítás során szerzett tapasztalatok? Milyen konkrét, a tanítás során felvetődött problémákkal kell szembesülnie a tárgyat oktatóknak? Elsősorban és leginkább elmélet és gyakorlat egymást kölcsönösen kizáró, jobb esetben megkérdőjelező ellentétével. Hadd soroljak föl néhányat!

A beteg csecsemő édesanyja boldogan újságolta a nővérnek a következőket: hallottam a doktornőtől, hogy milyen drága külföldi gyógyszerrel kezelik a gyermekemet. A nővér tudja, hogy a nagyon drága külföldi gyógyszer a hazai előállítású C-vitamin tablettá.

Hogyan reagáljon a nővér? Mikor cselekszik helyesen; ha hallgat, vagy ha megmondja, hogy a csecsemő jelenleg csak C-vitamint kap? Mit tegyen?

Polytraumatizált fiatal nősférfibeteg az intenzív osztályon azzal a kéréssel fordult az ápolónőhöz: tegye lehetővé számára, hogy barátnőjével is találkozhatson úgy, hogy ezalatt a feleség nehegy megzavarja.

Mit tegyen az ápoló?

Mikor cselekszik helyesen: ha lehetővé teszi a találkozást, vagy ha nem?

Rákos beteggel nem közölték a diagnózisát. A beteget még a tanulóápolóktól is óvták, külön szobába helyezték, nehogy tudomást szerezzen betegsége jellegéről. A beteg a kórterem asztalán levő kórlapból tájékozódott állapotáról. Ezután a tanulóápolóért kezdte faggatni (akivel aztán azt is tisztázni kellett: ki a felelős az effajta tájékoztatásért).

Ugyancsak megtörtént az alábbi eset is:

Az édesanyját az osztályvezető professzor és a gyermeket kezelő osztályos orvos külön-külön tájékoztatta gyermeke állapotáról. A szülő a két információt különbözőnek vélte. A professzor szavaiból azt hallotta ki, hogy van remény gyermeke gyógyulására. Az osztályos orvos tájékoztatásából azt vonta le, hogy fel kell készülnie a legrosszabbra. A kétségbeesett édesanya a következő kérdést intézte az ápolóhoz: „Nővérke, kinek higgyek?”

Iskolánk eleddig három alkalommal rendezett ápolásetikai konferenciát. Az I. magyarországi nővérkongresszust 1991. október 28-án, Batthyány-Strattmann László születésnapján tartottuk „Etika az ápolásban” címmel. Mottónk Konrád György szép gondolata volt: „Minden emberi élet abszolút érték.” Az ebből az alkalomból kiadott Batthyány-füzet tartalmazza a mintegy 200 résztvevő által meghallgatott előadásokat, többek között dr. Blasszauer Béláét, aki „A nővér is ember”, dr. Ádám Györgyét, aki „Az egészségügyi dolgozó jogállása az egészségügyi törvény tükrében”, dr. Ballért Piroskáét, aki „Hippokratész noster”, Gaál Lajosnéét, aki „Intimitás az egészségügyben”, Kovács Bodnár Ágnesét, aki „Betegtájékoztatás a nővéri gyakorlatban” címmel tartott korreferátumot. 1992-ben dr. Neumark Tamás adott tájékoztatót az ország egész területéről összesereglett hallgatósnak „Erkölcsei pluralizmus a betegápolásban”, dr. Schultz Károly „Etikai dilemmák a csecsemő és a gyermek intenzív ellátása során”, Buncsik Ildikó, a Heim Pál Kórház

(Budapest) osztályvezető főnővére „A család ápolásba történő bevonása a gyermek kórházi tartózkodása idején”, dr. Jakab Tibor és dr. Blasszauer Béla „Nővéretika az idősök egészségügyi ellátásában”, dr. Hegedűs Katalin „A hospice-munka: a haldokló gondozásának etikai kérdései” címmel.

Az elmúlt évben konferenciánk nemzetközivé terebélyesedett. Előadást tartott: Edith Holm (Koppenhága) „Az etika oktatása a nővérképzésben”, dr. Sorén Holm (Koppenhága) „Az orvosok és az ápolók közötti viszony Dániában”, dr. Polcz Alaine (Budapest) „A nővér munkája a terminális állapotban levő betegek mellett”, dr. Wolfgang Beese (Erfurt) „Nehéz ápolónak lenni a folytonosan változó világban”, dr. Schultz Károly (Szekszárd) „Beteg felvilágosítás gyermekkorban” címmel.

Munkánk elismeréseként hivatalosan jóváhagyták annak az iskolafejlesztési alapítványnak a működését (Batthyány-Strattmann László Iskolafejlesztési Alapítvány, 1146 Budapest, Dózsa György út 25-27., Számlaszám: IBUSZ Bank 218-93098/901-04691), amely kettős célt tűzött ki: egyrészt a szakmai képzés, a nyelvtanulás támogatását, másrészt az ápolásetika tanításának, a hagyománnyá vált etikakonferenciák megrendezésének finanszírozását.

Munkánkat figyelemmel kísérte a Bulletin of Medical Ethics (1. az 1991. június) bekapcsoltak bennünket nemzetközi felmérésbe, több európai és Európán kívüli társaság tagjává váltunk.

*(Az 1994-ben kiadott 5. sz. Batthyány-Füzetekben megjelent tanulmány rövidített változata.)*

Írta: Schultz Károly

## **Betegfelvilágosítás gyermekkorban**

Ki dönthet egy gyermeknél arról, hogy milyen kezelést, milyen műtétet végezzenek? A gyermek, a szülő, az orvos vagy netalán mind a három együtt? A betegfelvilágosítás területén a jogi szabályozás a világ valamennyi országában, így hazánkban is egyértelmű. A mindennapi gyakorlatból tudják, akik gyermekosztályon dolgoznak, hogy 18 éves életkor alatt csak szülő beleegyezésével lehet a gyereken bármiféle kezelést vagy beavatkozást elvégezni.

Ezt mondja a jog. Ha a beteg ennél az életkornál fiatalabb, akkor az informált beleegyezést, az aláírást csak a szülőtől fogadják el. Az elmúlt tíz évben azonban világszerte a gyermekorvosok egyre gyakrabban hangoztatják azon véleményüket, s Magyarországon is az idén először, egy kongresszuson szóba került, hogy nem igazán helyes az életkor szerinti meghatározás.

A gyermekek már sokkal fiatalabb korban is megértik az orvosi problémákat, bevonhatók a döntésekbe és igenis joguk van, mint betegnek, hogy véleményüket hangoztassák, és ők dönthessék el azt, hogy bizonyos esetekben mi történjen velük. Tisztázásra vár, pl. Magyarországon is az, hogy meddig terjed a szülői felelősség és a szülő joga, hogy mely kórtól és szituációtól elengedhetetlen a gyermek beleegyezése is az orvosi beavatkozásnál.

Itt a gyermekorvosnak rendkívül nagy felelőssége van, ha ő felméri, hogy milyen képességekkel rendelkezik a gyerek, rendelkezik-e olyan tulajdonságokkal, ami ehhez a döntéshez szükséges. Ebből adódik az a kérdés, hogyan ítéltető meg egy gyerek döntésképesége egy gyógykezeléssel kapcsolatban. Ez a képesség nem alakul ki

automatikusan mindenkinél. Ezt tanulni kell. Ennek a képességnek a tanításában a nővérnek és az orvosnak is segítségre van szüksége. Bizonyos döntésekre minden gyerek képes, az életkorától függően.

Itt a nővér és az orvos feladata, hogy a döntések széles skálájából kiválassza azt a döntési formát, ami a gyerek életkorának és képességének megfelelő. Kisebb gyermekeknél kisebb jelentőségű döntést jelent, később azonban, amikor a gyerek érettebb lesz, már bonyolultabb és komplexebb döntésekbe is bevonható. A gyerek döntésképességét többféle faktor is befolyásolja. Elsősorban életkora, érettsége, élményei, intelligenciaszintje, de meghatározni, hogy ezek közül a faktorok közül melyik a legfontosabb, nagyon nehéz. Ezért az értékelés csak megközelíthető lehet.

A gyermek döntésképességének felmérésekor három olyan fontos elem van, amit feltétlenül figyelembe kell venni. Ezt a három elemet szeretném kicsit részletesebben tárgyalni.

Az első, hogy a gyerek megérti-e az egészségügyi problémákat?

A második: képes-e ezeknek az információknak az elemzésére?

A harmadik: szabadon dönthet-e?

A betegség lényegének megértése függ a beteg életkorától. Itt nagyon részletes kutatómunkát végeztek. Három stádiumot különböztettek meg a gyerek fejlődése során a betegség megértésével kapcsolatosan.

Az első a 2-6 éves életkor, tehát az óvodáskor körüli gyermekeknél jellemző az úri prelogikus gondolkodási mód. A gyerekek ilyenkor a betegségeknek a magyarázatát a legéretlenebb formában képesek felmérni. Tulajdonképpen azt gondolják, hogy a betegség valamilyen távolból, ismeretlen helyről ható dolog. Vagy, hogy mágikus folyamat okozza a betegséget. A konkrét logikus gondolkodás az iskoláskorban alakul ki. A 7-10 éves kor körüli gyerekek között. Ebben az életkorban a gyerekek világosan meg tudják különböztetni a külső és belső okokat. A betegségeket kétféleképpen magyarázzák. Az éretlenebb formában, tehát 6-8 éves kor körül még úgy gondolják, hogy minden betegség érintés folyamán alakul ki. A későbbi korban, a második felében ennek az életkornak, tehát a 8-10 év körüli gyerekek úgynevezett interalizáció útján magyarázzák a betegséget, amit valaminek a lenyelése vagy belégzése okoz. Itt már fertőzéseknek van némiképpen magyarázata. Sőt, azt gondolják a gyermekek, hogy minden betegséget olyasvalami okoz, amit ők megesznek vagy lenyelnek. Tehát, ha valami bejut a szervezetükbe, és ott fejti ki hatását.

A formális-logikus gondolkodás csak 12 éves kor körül szokott kialakulni. Ebben a stádiumban a betegség magyarázatának megint két formája van. Az egyik forma a fiziológiás forma, ez a 12-13-14 éves korosztályra jellemző. Ilyenkor a gyerekek már élettani ismeretekkel rendelkeznek, már meg tudják magyarázni a betegségek élettani alapjait. Jól ismerik a belső szervek működését, a légző- és emésztőrendszert.

Ismerve ezeknek a szerveknek a működését, megpróbálják a betegségüket – szervük kóros működése alapján – magyarázni.

Végül a betegségeknek a legérettebb, illetve a felnőttekével egyenrangú magyarázata fiziológiás magyarázat. Ez általában 14 éves kor előtt nem szokott kialakulni, tehát ez a pubertáskor jellemzője.

A 14-18 éves korosztályos gyermekek vagy inkább ifjak az élettani folyamatok mellett tudják azt, hogy a betegségeknek nemcsak ezeknek van szerepe, hanem a lelki, vagyis pszichés folyamatoknak is.

A faktoroknak is komoly szerepük van ezeknél a betegségeknek. A lehetőségek világát világosan ismerik. Azok a gyerekek, akik ezt a fokozatot elérik, képesek önálló döntésekre

komoly kérdésekben is. Az elmúlt tíz évben arra a következtetésre jutottunk, hogy a 18 éves kor az a határ, ahol már a gyermeket minden vonatkozásban be lehet vonni a különböző orvosi döntésekbe. Ilyenkor már teljesen önállóan képesek dönteni.

Vannak országok, ahol ezt már jogilag is szabályozzák, pl. Skóciában. De egyre több ország is csatlakozik ahhoz, hogy megváltoztassa az eddigi rendelkezéseket, s ezt az életkorhatárt lejjebb hozza. Ez már csak azért is fontos, mert a világ más területén nem a 18 éves életkort tekintik a felnőttkor mérföldkövének, hanem vannak vallások, pl. a zsidó, ahol a fiú 13 éves korában teljes jogú tagja lesz a közösségnek. Vannak országok, ahol 14 éves fiúkat elvisznek katonának, van olyan ország, ahol 12 éves lány férjhez megy; tehát geográfaiilag óriási különbségek vannak. Nem lehet mechanikusan a 18 éves kornál meghúzni ezt a határt.

Az információk elemzésének képessége, a döntéshozatal a másik nagy elem. Ez a döntésképeség 12 éves kor körül alakul ki. Ebben az életkorban a gyerekek már képesek elvontan gondolkodni, elemezni a különböző lehetőségeket, tanulni a múlt hibáiból és következtetni a jövőbeni lehetőségekre.

Pl. egy 12 éves gyereket már érdekel az, hogy a dohányzás káros az egészségre, az élettani hatásokra. Képes felmérni ennek az anyagi hatásait és mérlegelni későbbi következményeit is (pl. tüdőrák). A szabad választás lehetősége, pedig a döntésképeség harmadik nagy eleme: tud-e egy gyerek olyan szabadon választani, mint egy felnőtt? A felnőtté válás folyamatában a gyermeknél általában fokozatosan megy végbe a függetlenedés. Abban a szülőknek óriási szerepük van, hogy mikor alakul ki ez a függetlenség. Ez szintén a 14. év körül szokott jelentkezni. E szakaszban azonban függőségi viszony jellemzi a gyermeket. 14 éves kor előtt nemcsak a szüleivel való kapcsolatban, hanem más, szerinte fontosnak ítélt személyekkel kapcsolatban is. Pl. nővérekkel, orvosokkal, tanárokkal szemben. Ezeket olyan személyeknek tekinti, akiknek nem mer ellent mondani. Nagyon sok esetben kedvükbe is akar járni, és ezért nem szabad akaratóból nyilvánítja ki véleményét, nem mond ellent. 14 éves kor ez a határ.

14 éves kor felett egyre inkább megfigyelhető a gyermekeknél a teljes önállóságra való törekvés. Hogyan lehet fejleszteni egy gyermeknek azon képességét, hogy minél korábban tudjon dönteni egy egészségügyi problémában? A gyermekorvos felmérte, hogy a gyerek döntési képességének milyen foka van.

Ez fennáll az előbb elmondott kategóriáknál: Hogy be tudja vonni a gyereket a döntési folyamatba, s hogy fejlessze ezen képességét, több lehetősége van. Az egyik, hogy felméri a gyerek családi környezetét, ami rendkívül sok beszélgetést és a családdal való együttműködést kíván az orvostól. S ezt esetleg a családi körzeti orvos manipulálni tudja.

Emocionális segítséget nyújt a családnak a döntéshozatalban, tanítja a gyermekeknek a döntésképeség fejlesztését, és így kialakul az orvosszülő-gyermek kapcsolat.

Sok szó esett etikai problémák elemzésénél orvos-beteg, nővér-beteg és nővér-orvos kapcsolatról. Gyermekkorban egy olyan speciális kapcsolat alakul ki, egy olyan hármas kapcsolat, amelyet, ha nem veszünk figyelembe, igazán döntést nem hozhatunk. Tehát, ahhoz, hogy jó döntést hozzunk, ennek a kapcsolatnak jónak kell, lennie. Az orvosnak a beteg gyermekkel és a szülővel együtt kell mindig mindent megbeszélnie. Amerikai szerzők leírták egy nemrégiben megjelent cikkükben, miként próbálják bevonni a gyermeket a különböző egészségügyi döntésekbe. Pl., ha egy 2-3 éves gyerek bejön az orvosi rendelőbe a szülővel, akkor az orvos megkérdezheti a gyerektől ebben a korban, hogy miként akarja, hogy a vizsgálatot elvégezzék. A vizsgálóasztalon vagy az édesanyja ölében. S ha az orvos figyelembe veszi a gyermeknek a kívánságát, akkor a gyerek egyfajta kis döntést végez. Természetesen ez olyan egyszerű döntés, hogy ezt én igazán nem is nevezném döntésnek.

4-5 éves kortól már a gyermekektől

- egy normálisan fejlett gyermektől
- nyugodtan meg lehet kérdezni az anamnézist, és a gyermek el tudja mondani panaszait, betegségeit, tüneteit. Ez is rendkívüli segítség abban, hogy őt is bevonjuk valamilyen módon. Véleményét is ki lehet kérni valamilyen kisebb jelentőségű kérdésben. Pl. hogyan adjuk a gyógyszert stb. Ismeretes, hogy a gyerekek rettegnek az injekciótól. Megjegyezhetjük, hogy esetleg van más lehetőség: végbélkúp vagy szirup. Nyilvánvalóan az utóbbit fogja választani. De ha már felkínáljuk neki a választást, akkor ő úgy érzi, hogy beleszólása van a dologba.

6-8 éves kor körül a betegség és a kezelés lényegét először a gyermeknek magyarázzuk el, később a szülőt is bevonjuk. Részint együtt a gyermekkel, de a gyermeket és a szülőt ne együtt kérdezzük ki a kezelés menetéről. S a receptet a gyermek kezébe adjuk. Ez megint olyan segítség, hogy a gyerek érzi ebben a korban, hogy mindinkább bevonták a problémáinak megoldásába.

8-10 éves korban már vannak olyan betegségek és problémák, amelyeket az orvos kettesben is meg kell, hogy beszéljen a gyermekkel. Ketten beszélnek meg a problémát szülő nélkül, és utána a gyerekekkel megtárgyalja azt, hogy a szülővel is megbeszéljük ezt és egyeztetik a problémát. De utána természetesen mind a hárman, közösen döntenek.

12 éves kor felett, pedig a gyermekorvos önálló, autonóm betegként kezelheti a gyereket. Egyedül kikérdezheti, javaslatot tehet a kezelésre, és a szülőt csak akkor kell megkérdeznie, ha esetleg olyan intim problémáról van szó, melyet meg kell beszélni a szülővel is előtte.

Összefoglalva: a mindennapi gyakorlattal ellentétben olyan kezdeményezések vannak most már világszerte a gyermekgyógyászatban, hogy a gyermek véleményét is feltétlenül ki kell kérni.

7 éves kor alatt a gyermek előzetes felvilágosításon alapuló beleegyezését kérni értelmetlen. Sokkal fontosabb az értelmi szintjének megfelelő formában megmagyarázni azt, hogy mi fog vele történni, elmondani, hogy milyen beavatkozást fogunk végezni, de végül is a szülőnek kell dönteni.

7-14 éves kor között meg lehet kérdezni a gyerek véleményét, beleegyezését is bizonyos esetekben, de ebben a korban még a gyermek morálisan nem érett arra, hogy egymaga döntsön. Nevelni kell, tanítani és a szülőt bevonni mindenképpen a döntésbe. Ha viszont a gyerek véleménye ellenkezik a szülő véleményével, akkor ebben az életkorban még a szülő vagy a gyám dönt. Felülbíráhatja a gyermeket, ha a gyermek érdeke ezt kívánja. Nem terápiás kísérleteknél azonban ebben az életkorban is ellenkezhet a gyermek, s nem szabad rajta elvégezni semmi olyan beavatkozást, amely nem a betegség gyógyítására irányul. (Pl. gyógyszerkipróbálást.) Ezt a gyermek megtagadhatja.

14 éves kor felett, pedig minden terápiás és nem terápiás döntésben a gyerek véleménye a fontos, önállóan dönthet, mint a felnőtt. Hozzá kell tennem befejezésül, hogy ez jogilag még nincs szabályozva, ez a gyermekorvosok többségének a véleménye, s azt hiszem, hogy elindult itt is valamilyen folyamat, s reméljük, hogy itt is tovább.

*(Az 1994-ben kiadott 5. sz. Batthyány-füzetekben megjelent tanulmány rövidített változata.)*

## Könyvespolc

### Beteg gyermekek otthoni gondozása

A XIX. század közepéig csaknem minden beteg gyermeket otthon ápoltak. A gyermekmortalitás az intézményekben, mind a kórházakban, mind a menhelyeken félelmes volt. Az 1843-ban tartott angol népszámlálás kimutatta, hogy a londoni kórházakban ápolt 2363 beteg közül összesen 26 volt 10 éven aluli. Később a kórházak egyre biztonságosabbá váltak, szakképzett csoport, hivatásos ápolónők álltak rendelkezésre, kívánatosabbá vált felvenni a gyerekeket kórházi ápolásra gyógyulásuk érdekében. A kitűnő ápolás, a magas higiénia, rendszeres kezelés és jó táplálás gyakran volt ellentétben a szegényebb otthonokban talált állapotokkal. Hamarosan a kórházi felvételek száma hatalmasan megnövekedett, ma már csaknem minden kórháznak van gyermekosztálya és minden város külön gyermekkórházzal is rendelkezik.

1959-ben a Gyermekjóléti Bizottság összegezte először, hatásos bizonyítékokkal, hogy a kórházi felvétel emocionálisan zavarja a gyerekeket, különösen a kisebb korúakat, s ez a pszichológiai károsítás, aminek fő oka a szülőktől való elválasztás, lehet hosszantartó vagy állandó.

A bizottság számos ajánlatot készített, amelyek segítettek minimumra csökkenteni a pszichés veszélyeket. Ilyenek pl.: 1. Az anyák számára benn-lakásról való gondoskodás. 2. Korlátlan látogatás. 3. Gyakorlott gyermekápolónők szélesebb alkalmazása. 4. Szervezett játékok bevezetése és szakképzett személyzet alkalmazása a gyerekek emocionális és nevelési szükségleteire.

Tíz évvel később, 1969-ben arra a következtetésre jutottak, hogy miután a kórházak kis ágyszámú gyermekosztályai nem elegendőek, nagy, átfogó, ún. „multispecialitású” egységeket kell létesíteni 60-100 ágygal, minden lehető segédeszközzel, szakképzett személyzettel. Felvetődött az a kérdés is, hogy természetes, hogy az a beteg gyerek, akinek gondozása kedvezőbb a kórházban, az felvételre kerüljön, de igen sok gyerek szenved szükségtelen hospitalizációtól, mert felvételre kerülnek azért, mert az általános orvosok vagy az ügyeletes orvos (mentő) nem érzik magukat alkalmasnak a diagnózis felállítására és a betegség otthoni kezelésére, vagy mert úgy látják, hogy a család képtelen a beteg gyerek problémáinak megoldására.

A St. Mary's Hospital gyermekgyógyászati részlege egy ún. otthon gondozó csoportot szervezett, melybe orvosok, szakképzett ápolónők és védőnők tartoznak. A csoport a kórházzal szoros kapcsolatban áll, ami biztosítja a szükséges laboratóriumi, EKG, rtg és egyéb vizsgálatok gyors elvégzését és az eredmények mielőbbi közlését. A hatásos otthoni gondozásnak nem csak azt kell biztosítani, hogy a gyerek megkapja a gyógyszert és a helyes ápolást, hanem, hogy a család többi tagja segítséget kapjon a normális családi élet folytatásához.

Az otthon gondozó ápolónő szerepe különbözik a kórházban dolgozóétól, mert az ő elsődleges feladata a segítség nélküli anyának bemutatni mind az anyai, mind az ápolónői tennivalókat a gyerek betegségével kapcsolatban. Az otthoni gondozás nemcsak redukálja a kórházi felvételek számát, de megrövidíti a kórházi tartózkodás időtartamát is. Így

megnövekedik a forgalom, jobb az ágykihasználás és olyan gyerekek részesülnek szakavatott kórházi kezelésben, akik kezelése teljesen nem nélkülözheti.

A rövidebb kórházi tartózkodás csökkenti a keresztfertőzés veszélyét, a gyerek rövidebb időre kerül el a családjától – ugyanakkor folytatódik a szakértő kezelés, nővéri gondoskodás, orvosi felügyelet.

A St. Mary's Hospitál csoportjának az a tapasztalata, hogy jól tarthatók otthon a leukémiás, a febris rheumaticában és glomerulonephritisben szenvedő gyerekek is, akik különben igen hosszú ideig lennének a kórházban. Speciális probléma vetődik fel a gyógyíthatatlan betegségben szenvedő gyerekeknél, itt is megmagyarázható a hazaadás, hogy bár a betegség gyógyíthatatlan, a további kórházi kezelés fájdalmas és felesleges.

Nincs lehetőség beszélni a fogyatékos gyerekek otthoni gondozásának problémájáról – az „otthon gondozó” közösség jelenlegi elégtelen emberi erőforrás miatt sem. A fejlesztés érdekében szükséges az általános orvosok részére több gyermekgyógyászati gyakorlatot biztosítani, felszerelni és megerősíteni őket jobb diagnosztikus lehetőségekkel és szakképzett gyerekápolónő asszisztenciával. Jó volna elérni, hogy a jövőben minden családnak legyen egy gondozó ápolónője, aki akár beteg a gyerek, akár nem, egészségügyi fejlődését figyelemmel kíséri.

*(Oppe'T.E. /St. Mary's Hospital Paddington, Medical School London/: British Journal of Hospital Medicine 1971. január.)*

*Bodánszky Hedvig*

## Hírek, események

### Családóvó nyári egyetem, Gödöllő

A család, bár a társadalom alapsejtje, az élete, a működése, az értékrendje nem volt soha az állam által meghatározható.

Az állam csak egyes működési anomáliáinak diagnózisát és terápiáját tekintette feladatának –, a prevenciót, mint együttes feladatot, konkrétan nem.

Már amikor a Pest Megyei TIT keretében megindult országos hatókörű kezdeményezésként a Családpedagógiai Tábor nevű, egyhetes intenzív szellemi együttlét, akkor is kiderült, ahhoz, hogy értelmesen a család nevű „intézményhez” kapcsolódni tudjon, át kell lépnie a tudományok határait (egészségügy, pedagógia, szociálpolitika stb.), az intézményes gondolkodás megszokott kompetenciáinak körét (ugyanis, ha a megelőzésről gondolkodunk, akkor mindezek elé olyan segítséget kell kínálnunk, amit az egyes családok tudnak hasznosítani).

Így alakult ki az a forma, amely nem tudományos konferencia ugyan, de kénytelen az egyes tudományok egyes kutatási eredményeit, lehetőleg a legaktuálisabbakat bemutatni azoknak, akik a családok gondjait – esetleg a magukét is – olyan gondnak érzik, amin segíteni kellene.

A családi lét ma nem szaktudományos kérdés. Egyes vonatkozásaival foglalkozik a pszichológia, a pszichoterápia, a szociológia, ám a család egészsége nemhogy tudományos probléma volna, de a megelőzés is csak egyes jeles intézmények feladatköreinek pici szeletét jelentheti.

A felsoroltak ösztönöztek bennünket arra, hogy a családi élet épségét őrzendő, óvandó, bajait megelőző fórumot hívjunk életre azoknak, akik ezt az ügyet, a megelőzés szintjén is fontos, személyes feladatnak tekintik.

Ezért lett az első egyhetes intenzív fórum neve Családpedagógiai Tábor. Gondolatadói, gondolkodtatói már akkor is azok voltak, akik annak ellenére, hogy ez az ügy magánügy, mégis humánügyként, közös feladatként értelmezték: Komlósi Piroska, Kulcsár Zsuzsanna, Komlósi Sándor, Dizseri Tamás, Gondos Anna, Füle Sándor, Gyökössy Endre stb.

A családról, mint lét-egésről, ha akarnánk, sem tudnánk sem szakmai – ugyanis nem szakma –, sem a jó működést megelőző tudományos jellegű konferenciát tartani, mert ezzel ma egyetlen tudományág sem foglalkozik, valamennyinek a család, mint intézmény vagy a perifériáján van, vagy Csak annak kifejezett terápiás problémáival foglalkozik.

Ez a megelőzést fontosnak tartó program a benne résztvevő – akkor még intézményt nélkülöző – szakemberek emberi igényéből vált több éven át tartó közös, folyamatosan növekvő nyári ismeretterjesztési programmá, majd a fórumnak nevet adó Pest Megyei TIT kérésére 1989-től nyári egyetemmé.

A család értékrendjéről szólva a fórum kezdettől fogva párbeszéd színhelye volt. Mindig arra törekedtünk, hogy a hívők és a nem hívők, a különböző értékrendet vallók tudjanak itt egymásnak segítő ötletet kínálni, úgy, hogy nem avatkoznak be abba a szférába, amelyet a másik már magánügyének tekint. A segítőkészség és az autonómia tiszteletben tartása volt az a két fontos érték, amittől ez a fórum fokozatosan növekvő létszámú, önképző jellegű ismeretterjesztő formává lett.

Érdekesen alakult résztvevőinek köre is. Az első résztvevők, akik azóta is évről-évre visszajárnak, a helyi társadalmakban megteremtették a maguk családóvó kis közösségét, innen új információkat, módszereket visznek haza. A későbbi évek hallgatói közt megjelentek azok, akik a család igazgatási gondjaival foglalkoztak: a családsegítő központok munkatársai, a gyámügyek kistélepléseken kinlódó dolgozói, a lelkészek, a tanítók, az óvónők és a népművelők, könyvtárosok, gyermekorvosok, az önkéntes segítők mellett.

Ahogy szakmásokodott a szociálpolitika, úgy vált a mi családóvó nyári egyetemünk a társadalmi összefogás, a szolidaritás aktíváinak civil önképző fórumává. Egyre több olyan szervezet küldte közénk képviselőit, akik a maguk családi, emberi gondjait akarták önmaguk számára valóan megoldani, vagy mint civil szerveződések az állam válláról akartak levenni családi-emberi gondot. Mi kezdettől fogva – esti programként – erre a tapasztalatcserére biztosítottunk lehetőséget, úgy tűnik jó érzékkel, mert ma már ez a civil kezdeményezést segítő jelleg a domináns.

A szakértők tekintélyes névsora, akik az elmúlt 6 év alatt az egy hetes, napi 4 órás intenzív, készségfejlesztő, önismeret-, kommunikációs képesség-fejlesztő, problémamegoldó és problémaérzékenység-fejlesztő tréningeket vezették, arra utal, hogy tudásukra – s így e fórum lehetőségeire – nemcsak a humán szféra közalkalmazottainak van nagyon nagy szükségük, hanem a civil, önszervező szerveződések vezető aktíváinak is.

A családóvó nyári egyetem mindig arra törekedett, hogy az aktuális „kihívásokra” olyan válaszokat adjon, és olyan megoldásokra buzdítsa a családokkal napi, intenzív kapcsolatban álló résztvevőket, amelyekkel nemcsak önmaguk, hanem mások életén is segíteni képesek.

Mindig arra törekedtünk, hogy az intézményes gondoskodás által le nem takart szféra problémáira keressük az adható legjobb megoldást. Amíg anyagi lehetőségeink engedték, törekedtünk a legjobb külföldi szakértőket is bevonni. Erre az elmúlt években már nem volt módunk.

A családóvó nyári egyetem egyik nemes hagyománya az, hogy a legjobban bevált megoldási módok egymás közötti, személyes tapasztalatcseréjére adott módot, s a legjobb hagyományoknak teremtett közösségi nyilvánosság előtt megismerési vitafórumot.

*Gelencsér Katalin Kecskés József a nyári egyetem alapító tagjai*

Írta: Herczog Mária

## Európai konferencia a gyermekek elleni abúzusról és az elhanyagolásról

A gyermekek elleni abúzus és az elhanyagolás megelőzéséért szerveződött nemzetközi társaság Oslóban rendezte meg május 13-15. között a „Megelőzés ma – a gyógyítás túl késő lehet” címmel 5. európai konferenciáját. A program rendkívül sokrétű volt, több mint 600 gyermekorvos, pszichológus, pszichiáter, szociális munkás, pedagógus és más gyermekvédelemben dolgozó szakember és laikus segítő vett részt. Négy mesterkurzust tartottak a szakma legismertebb képviselői: Margaret Lynch Angliából a fizikai bántalmazásról, Kari Killén Norvégiából – aki egyben a nemzetközi szervezet elnöke, a „Child Abuse and Neglect” c. folyóirat főszerkesztője az elhanyagolásról, Danya Glaser, Angliából az érzelmi abúzusról és Tilman Fűrnis Németországból a szexuális visszaélésekről.

A konferencia anyagainak egy részét remélhetően lapunkban folyamatosan ismertetni fogjuk, mert számos, nálunk is nagy érdeklődésre számot tartó kérdéssel esett szó. Sajnos túl sok rövid, 10 perces előadás hangzott el, így vita és érdemi beszélgetés csak ritkán alakult ki. A bőség kifejezetten kárára volt a munkának, nem volt idő végiggondolni a hallottakat. Magyarországot négyen képviseltük, Aczél Anna, Gáspár Károly, Harday Ildikó és jómagam, de így sem tudtunk minden érdekes szekcióban részt venni. Nagyon jelentősnek éreztük azokat a tapasztalatokat, amelyek a bántalmazást elszenvedett gyerekek rehabilitációját, gyógyulásuk elősegítését mutatták be a terápiás nevelőcsaládok, speciális szolgálatok segítségével. Egyértelműen dominál az a szemlélet, hogy a bántalmazót és nem a gyereket kell a családból kiemelni, és sokkal nagyobb figyelmet kellene szentelni az elkövetők motivációinak. A kulturális és nemzeti meghatározottságok, például a nevelésben, gyermekekkel szembeni magatartásban nagyon eltérőek, ezt külön nehezíti az emigráció vagy külföldi munkavállalás azoknak a családoknak az életében, akik valóságos kulturális sokkot élnek át egy más környezetbe kerüléssel. Sok előadás hangzott el a látenciában maradt bántalmazás pubertáskori, felnőttkori hatásairól, és ezek gyógyításának nehézségeiről. Kevésbé felismert és elismert, hogy a későbbi devianciák háttérben súlyos gyermekkori traumák, szenvedések húzódnak, melyek elhanyagolása reménytelené teszi a rehabilitációt.

Külön szekció foglalkozott a tapasztalatok átadásának lehetőségeivel. A balti államokban szerzett tapasztalatok például a saját praxisukat átadókat is elgondolkodtatták. Nemcsak segítség, hanem komoly önvizsgálat is a nemzetközi tapasztalatcsere, ez volt a megszívlelendő következtetés.

Több szekcióban is felmerült a képzés és felelősség kérdése. Kinek mit kell tudni és segíteni a gyerekekkel, családokkal foglalkozók közül? A védőnők, orvosok, szociális munkások és pedagógusok közötti munkamegosztás országonként és koronként változik, nem volna tanulság nélkül való nálunk sem végigtekinteni a szakmaközi kapcsolatok rendszerét, amint ez ott is komoly vitákat váltott ki.

Nagyon érdekes volt a korai anya-gyerek kapcsolat és e kapcsolat zavarainak vizsgálata. Mennyiben előzhető meg a terhesség, szülés időszakában a későbbi elhanyagoló magatartás, mennyiben pszichés, hormonális, társadalmi indikációjú mindez? Többször és többektől

kérdeztük a nálunk komoly aggodalomra, de sajnos eddig cselekvésre okot nem adó csecsemőgyilkosságok helyzetét. Egy ír kolleganő kivételével senki nem tudott arról, hogy országában ez szignifikáns lenne. Írországban tilos az abortusz, ezért vélik gyakoribbnak a csecsemőgyilkosságot. Az anyákat azonban gyógykezelik, pszichés támogatást kapnak, nem büntetik.

A családon belüli erőszak és a gyerek fejlődésére gyakorolt hatás szinte minden beszélgetésnek témája volt. Megrázó holland filmet láttunk egy középosztálybeli kisfiúról, akit szülei nem szeretnek és, noha nem verik, a gyerekekkel szembeni elutasító magatartás, szeretetlenség elviselhetetlen érzéseket keltett a nézőben is.

A szülők bevonása, segítőszolgálatok, névtelenséget biztosító telefonszolgálatok ugyancsak témaként szerepeltek. A megváltozott elvárások, a nehezedő nevelési körülmények, a nyitottság és információ dömping nagy terheket rónak a szülőkre, egyre több ezért az őket segítő rövid, jól érthető kiadvány, film, segítő szakember. Ugyanezek a források segítik a bajban lévő gyerekeket is, rendkívül szemléletesen és informatívan.

Megrázó képeket láttunk abúzust elszenvedett gyerekek és felnőttek rajzaiból, festményeiből, amelyek jól mutatták, milyen alapvető sérüléseket okoz a bántalmazás, az önkifejezés, pedig fontos része a terápiának.

A médiák szerepéről is külön előadásorozat szolt, ennek részeként ismertette a norvég ombudsman – aki egyébként gyermekorvos – a média lehetséges szerepeit és részvételi felelősségét egy-egy adott ügyben és általában.

A háború okozta lelki sérülésekről, a menekült gyerekekről, elsősorban a délszláv térségből érkezett kollegák beszéltek. A fokozódó szorongás és depresszió, az erőszak látványának, elszenvedésének hatása és a normális fejlődés lehetőségei háborús viszonyok között, voltak a főbb kérdések.

A nálunk ritkán említett, de változtatást igénylő probléma a bántalmazott gyerekek „másodlagos” viktimizációja, a vizsgálat, kihallgatás és eljárás során a más országokban élőket erőteljesen foglalkoztatja. A különféle sértett védelmét szolgáló lehetőségek, szabályozott vizsgálati eljárások megkísérlik csökkenteni az újabb traumák valószínűségét.

A fiatalkorú bűnelkövetés és a korábbi bántalmazás illetve elhanyagoló nevelés összefüggései nehezen feltárható, de a szakembereket mindig foglalkoztató problémáiról követéses vizsgálatok, kutatások készülnek. A cél megtörni azt a kört, amiben az áldozatból később elkövető lesz, és ehhez alkalmas módszereket találni.

Írta: Polcz Alaine

## A gyermek környezete és életmódja a kórházban

Az első gyermekkórház 1839-ben nyílt meg Magyarországon, minden előzmény és hagyomány nélkül, Európában negyedikként. A kórházban az anyák maguk ápolták gyermekeiket.

A gyermekkórházi ellátás célkitűzése a betegek gyógyítása és a hygiénés követelmények biztosítása volt. Ma is a legtöbb gyermekosztály és gyermekkórház elsősorban a hygiénés előírásoknak igyekszik érvényt szerezni, figyelmen kívül hagyva a csecsemők, kisdedek, gyermekek, serdülők psychés szükségleteit. Az egyoldalú hygiénés szemlélet következménye az ún. „hospitalizációs szindróma”, amelynek tünetei annál súlyosabbak, minél korábbi életkorban történt a gyermek elszakítása anyjától a kórházi felvétellel és mennél hosszabb időt vesz igénybe a kórházi tartózkodás.

A hospitalizáció vezető tünetei a kórházi tartózkodás alatt: kezdetben sírás, nyugtalanság; a gyermek szorong, majd psychomotoros fejlődésében visszaesik a már túlhaladott szintre; környezete elől elzárkózva passzív és közönyös lesz, negativisztikussá válik. E stádium után kedvező esetben ismét kinyílik környezete felé, de egyes kivételes esetektől eltekintve kapcsolatai és kötődései még akkor is esetlegesek, közömbösek és érzelmileg megalapozatlanok maradnak.

Ha a gyermek nagyon fél, már sírni sem mer, azonnal passzívvá válik, és mindent eltűr. Pedig a sírás, tiltakozás a gyermeknek megfelelő természetes feszültségredukció (feszültségoldás). A helyzetet fel nem ismerve éppen az ilyen passzív gyermeket szokták „ideális” betegnek tekinteni.

Post-hospitalizációs tünetek a hazabocsátás után 4-5. nap – 6. hónap között alakulnak ki. Leggyakoribbak az evés, alvás, ürités zavarai. Gyakori a hangulati labilitás, düh és dacreakciók, agresszió. Csökken az önbizalom, tanulmányi nehézségek lépnek fel, fokozódik a testvérféltékenység. Gyakoriak a szorongásos tünetek és a szeparációs félelem, ami gyakran életre szóló. Ritkábban tick, dadogás, maszturbáció jelentkezik.

A kórházi ártalmak okai: elválasztás a szülőktől, az anyától, kiszakítás az otthoni (óvodai, iskolai) környezetből. Ezzel a gyermek elveszti közösségi-szociális kapcsolatait és szerepét, érzelmi biztonságát. Az idegen és ismeretlen környezetben csupán „égy eset” a sok között, így „én”-jét, fejlődő személyiségét veszélyeztetve érzi.

Kimondottan károsító hatású az ágyhoz kötöttséggel járó mozgáskorlátozottság. A gyermeknek vitális igénye a mozgás és ezen keresztül a világ megismerése. Amennyiben valamilyen okból (pl. műtét után) szükséges a mozgáskorlátozás, akkor fokozott gondozást és foglalkozást kell biztosítani.

A motoros deprivációhoz járul a szenoros depriváció. Egyforma ágyak és éjjeliszekrények, függönytelen ablakok, sok fehér szín, ami fárasztja a szemet. Többnyire kevés, ami a figyelmet, képzeletet megragadhatná, kellemesen befolyásolná. Ehhez járul a fehér egyenruhát viselő, rutin hangot használó felnőttek gépies cserélődése (váltás, ügyelet stb.). Mindezeket egybevéve a gyermek – kapcsolataitól megfosztva, foglalkozás, tanulás és játék hiányában – meglehetősen szűk helyre korlátozva unatkozik, fél, s a saját betegsége és a beavatkozások mellett, betegtársainak a látványától is szenved.

## Hogyan lehet csökkenteni a hospitalizációs ártalmakat?

### *A látogatás kérdése*

A Nemzetközi Gyermekjóléti Bizottság 1959-ben nagyszámú felmérés alapján kimutatta, hogy a kórházi tartózkodás 3-5 nap terjedelemtől kezdődően, 10 éven aluli gyermeknél 20-80%-ban okoz rövidebb-hosszabb, vágy akár életre szóló psychés ártalmat. Ugyanebben az évben – az angol egészségügyi minisztérium felmérése szerint – az anyákkal felvett gyermeknél ez gyakorlatilag a nullára csökkent, s a naponta látogatottaknál is 10% alatt maradt. Bizonyítást nyert, hogy a látogatások és a keresztfertőzések gyakorisága között, leszámítva a járványos időszakokat, nincsen összefüggés, viszont gyorsabb a gyógyulás. Ez világosan mutatja, hogy az elszakítás a szülőktől, vagy az azt helyettesítő gondozótól a legerősebb károsító tényező.

A korszerű gyermekellátás alapfeltétele a megfelelő látogatási idő biztosítása. Ez hazai körülmények között minimálisan napi egy órában valósítható meg, megfelelő szabályokkal, amit helyes szóban és írásban a szülőkkel közölni.

Fontosabb szabályok: egy betegnél csak két, természetesen egészséges látogató tartózkodhat; teljes dohányzási tilalom; a személyi tisztaság és etetési szabályok betartása; szükség esetén posztó- vagy házi papucs viselése; a látogatási idő pontos betartása; törődés a látogató nélkül maradt gyermektársakkal; derűs, gyors búcsúvétel. (Intenzív-, postoperatív-, illetve csecsemőosztályokon mások a lehetőségek és kívánalmak, úgyszintén a súlyos vagy életveszélyes állapotban lévő gyermekeknél.)

### **Kórházi környezet és életmód**

A „Styl Anticlinique” világszerte terjed. Lényege: a gyermek igényeinek megfelelő színes, ingergazdag és játékos környezet; mozgástér, tanulás, foglalkoztatás, látogatás biztosítása. Anglia, Kuba, Kanada, Franciaország, Egyesült Államok, Nyugat-Németország egymásután közzölték adataikat a megváltozott szemléletű kórházak jobb és gyorsabb ápolási eredményeiről.

A korszerű személet fontosabb összetevői:

a) Megfelelő mozgástér biztosítása az ágyhoz kötöttség feloldásával. A gyermekkórházak ma már kórteremhez csatlakozó játékszobával épülnek. Ennek hiányában kiegészítő megoldás a kórterem közepén elhelyezett alacsony asztal megfelelő ülőkékkel, ahol a gyermekek játszani, dolgozni, tanulni, étkezni tudnak. Szobasarok és folyosórész is alkalmas erre a célra. A terasz, az udvar és kert szintén igénybe vehető meghatározott órákra, mozgásos játékok céljára. Továbbá nyugszékek szükségesek a különböző betegek számára. Mindez kevés átalakítást és berendezést igényel.

b) Bútorok: az alacsony asztalok dekoritlappal vagy színes műanyagterítővel fedve könnyen tisztántarthatók. Ha a régi típusú éjjeliszekrényeket két egymást kiegészítő színre festjük, oldja az egyhangúságot. Szükséges a színes játékszékény – nyitott és zárt résszel – a taneszközök, játékok és könyvek számára. (A játékok és a játszó gyermekek látványa kedvezően hat az ágyban fekvő betegekre is.)

c) Falak színezése, dekoráció. A falfelületek freskózással díszíthetők. Ezt képzőművészek, főiskolások, középiskolások társadalmi munkában olcsón és szépen megoldhatják. Nagyméretű, kéregpapírból vagy furnérlemezből kivágott, színezett vagy

színes papír és textil ragasztásával készített figurák függeszthetők fel, esetleg változtatható hellyel. Folyosón, előtérben a kisebb falfelületeket nyugtató, de élénk, tiszta színekre festhetjük, és fa-rácsozaton a gyermekek alkotásait helyezhetjük el. A kórház ezzel veszt az ingerszegény, félelmetes jellegéből s a gyermeki érzelmenek és képzeletnek megfelelő teret nyújt. Tapasztalat szerint a szülőkre is megnyugtatóan hat, ha barátságos és kedves környezetben hagyhatják gyermekeiket.

d) Rádió, televízió. Mindkettőnek vannak előnyös és hátrányos oldalai. Megfelelő szabályok szerint használva (idő- és témakorlátozás), jó segédeszközök. Lekötik a gyermekek figyelmét, információkat szolgáltatnak a külvilágból. Mindenesetre jobb, ha az osztálynak egy közös rádiója van, – magasabban elhelyezve, hogy a kicsik ne tudjanak játszani vele –, mintha a gyermekek által behozott zseb- és táskarádiók hangzavara uralkodik. A behozott kisrádiókat is lehet közös megegyezéssel használni. Korszerű gyermekkórházakban házi stúdió szolgáltatja az osztályoknak a megfelelő műsorokat. Televíziót három éven aluli gyermekek a legrövidebb ideig nézhetnek csak látást és idegrendszerterhelő hatása miatt.

e) Játékok, foglalkozási eszközök. Minden gyermeknek szüksége van egyéni és közösségi játékokra, foglalkozási eszközökre. Mindjárt a felvételtől megkérhetjük a szülőket, hogy a gyermek életkorának megfelelőt hozzanak be (vidékiek küldjenek postán): taneszközöket, olvasnivalót, rajzfüzetet, színes ceruzát, zsírkrétát, játékot. Mindezekért a kórház természetesen felelősséget nem vállalhat; a tanköteles gyermekek azonban általában vigyáznak a saját könyveikre és füzetekre. A napjainkban elterjedt „játék-dömping” mellett, pedig egyébként sem szokott problémát jelenteni, ha egyes játékok elkeverednek vagy éppen elromlanak.

f) Foglalkoztatás. A foglalkoztatás egy-két óra időtartamú napi program. Kicsik és nagyok, ágyhoz kötött és mobil gyermekek egyformán részt vehetnek benne. Lényege, hogy a gyermeket a megszokott gyermekalkotási módok mellett a modern (pl. kollázs, montázs, kerámia) és népi alkotási módokon, zenei, irodalmi tevékenységen vezeti végig s játékosan mindig újabb ismereteket, meglepetést és örömlélményt nyújt. Az elkészült képeket, tárgyakat a gyermekek kiállítják, elajándékozzák, hazaviszik.

Az alkotás az én-megvalósítás sajátos formája, örömforrás. A kiállítás, a tárgyak elajándékozása megadja a munka társadalmi fontosságának érzetét, így egzisztenciális támaszt nyújt. A környezetéből kiszakított, társadalmi szerepétől megfosztott gyermek olyan tevékenységi formához jut, ahol közösségben aktivizálhatja életereit. A foglalkoztatás színessé, örömtelivé teszi a kórházi életet, még a dolgozók számára is. Fiatal nővérek, egyetemi felvételre váró fiatalok, pedagógusok, gyógypedagógusok végezhetik ezt a munkát. A foglalkoztatás során és mellett játékcsoportokat is lehet szervezni.

g) Szerepek és funkciók a kórházban. A gyermekeket azzal is aktivizálhatjuk, főleg energiájukat lekötöhetjük, ha” szerepeket és funkciókat adunk nekik; s ezzel a kórházi életet is gördülékennyé tesszük. Ilyen szerepek: könyvtáros, játékfelelős, játékvezető, az orvos segítője, a nővér segítője, rendfelelős stb.

h) Pedagógia. Angliában, Csehszlovákiában és számos más országban a legkisebb gyermekkórházban is központi szervezéssel biztosított a pedagógiai ellátás.

Magyarországon művelődési minisztériumi rendelet értelmében a huzamosabb ideig kórházban fekvő gyermekek oktatásához a tanerőket az illetékes tanács művelődési osztályának, a tárgyi-dologi feltételeket a kórháznak kell biztosítania.

Ezzel a lehetőséggel a gyermekkórházak nem élnek eléggé, annak ellenére, hogy a kérdés könnyen megoldható. A tárgyi feltételekhez elegendők az a) és b) pontban leírtak.

A pedagógus munkája nagymértékben csökkenti a kórházi ártalmakat. A tanulás kiemeli a gyermeket passzivitásából, oldja a betegségtudatot, eltereli a figyelmet. (Utóbbiak a foglalkoztatásra is vonatkoznak.)

A krónikus és súlyos betegeknel elkerülhető az évveszteség, mivel a kórházi pedagógusok iskolalátogatási bizonyítványt adhatnak, a gyermekek vizsgáztathatók. A kórházban rövid ideig tartózkodó gyermekek viszont könnyebben tudnak visszailleszkedni az iskola tanulásmenetébe.

Az oktatás csoportosan és egyénileg történhet; szervezi a napirendét, alkalmazkodva az orvosi ellátáshoz. Végül könnyíti a nővérek munkáját azzal, hogy a gyermekeket lefoglalja és ezzel felügyeletüket is biztosítja.

Ilyen módon, ezekkel a módszerekkel, minimális költséggel alakíthatjuk át a kórházi miliőt, szervezhetjük a napirendet és gyermekközösséget. Elkerülhetők vagy legalábbis csökkenthetők a kórházi psychés ártalmak jobbak lesznek az ápolási eredmények, javul az ágykihasználás. A gyermekek a passzivitás, negativizmus, sírás, nyugösködés, csellengés és rosszalkodás helyett olyan tevékenykedésre kapnak lehetőséget, amely jól hat személyiségfejlődésükre és könnyebbé teszi az egészségügyi dolgozók munkáját. Kialakulnak az egymás közti társas kapcsolatok, a közösségi légkör, az orvos és nővér részvételével már terápiás közösség jön létre. A szervezésre fordított idő és energia bőven megtérül.

A fent említettek természetesen nem azt jelentik, hogy a beteg gyermekkel való foglalkozást kizárólag külön személyekre, pszichológusokra, pedagógusokra kellene bízni. Az orvosoknak és nővéreknek a betegekkel való állandó és megfelelő kapcsolata pótolhatatlan. A gyógyítás és beteggondozás folyamatában alapfeltétel az emberi odafordulás, figyelem, érdeklődés a beteg testi-lelki állapota iránt. A bizalom és szeretet légkörében tudnak teljesülni a fent vázolt elvárások.

Az orvos-beteg, nővér-beteg kapcsolatnak összetevői igen sokrétűek. A viziteken elhangzó félelemkeltő ismeretlen szavaknak, vagy magyarul elhangzó, a gyermekre kínosan ható közléseknek komoly károsító hatása lehet. A vizsgálatok, beavatkozások okozta félelem oldásának, betegségről szóló felvilágosítás adásának, megfelelő műtéti előkészítésnek komoly szerepe van a gyermek életében. Ezek határozzák meg – sokszor életre szólóan – viszonyát a kórházhoz, betegséghez, orvosokhoz. De személyiségformáló hatásuk is van. Tárgyalásuk, éppen fontosságuk miatt, külön módszertani levelet igényel.

*(Megjelent az Országos Csecsemő-és Gyermek egészségügyi Intézet 19. sz. Módszertani Levelében)*

### **A kórházban kezelt gyermek Chartája**

A lehető legjobb kezeléshez való jog alapvető emberi jog, különösképpen a gyermekeket illetően.

1. A beteg gyermeket csak akkor utalják kórházba, ha annak ápolása nem oldható meg otthoni környezetben, járóbeteg kezelésen vagy nappali kórházi ellátásban.
2. A kórházban ápolat gyermeknek joga van arra, hogy szüleit, vagy az azokat helyettesítő személyeket állandó jelleggel, éjjel és nappal maga mellett tudhassa, életkorától és állapotának súlyosságától függetlenül.
3. A szülőket arra kell ösztönözni, hogy beteg gyermekük mellett lehessenek, anyagi segítséget kapjanak, és ez ne járjon többletköltséggel vagy fizetésük

- csökkenésével. A szülőket fel kell világosítani a kórházi életmód és belső házirend felől, hogy aktívan részt vehessenek a gyermek ápolásában.
4. A beteg gyermeknek és szüleinek joguk van arra, hogy életkoruknak és felfogóképességüknek megfelelő felvilágosítást kapjanak a betegségről és a kezelésekről, hogy tudatosan részt vehessenek a döntésekben.
  5. Minden olyan vizsgálat vagy kezelés, amely nem föltétlenül szükséges, kerülendő, lehetőleg minimálisra kell csökkenteni a fizikai vagy érzelmi fájdalmat okozó eljárást.
  6. A beteg gyermeket a felnőttektől külön kell kezelni. Életkoruk szerint csoportosítva, lehetőséget kell nyújtani számukra, hogy játszassanak, szórakozzanak, életkoruknak megfelelő nevelő tevékenységben részesülhessenek, teljes biztonságban. 4 beteg gyermeket korhatár nélkül bárki látogathatja.
  7. A kórházban megfelelő fizikai, érzelmi és nevelő környezetet kell kialakítani a beteg gyermek számára, mind a felszerelést, mind pedig a személyzetet és a biztonságot illetően.
  8. Az ápoló személyzetnek olyan képzésben kell részesülnie, amely alkalmassá teszi a beteg gyermek és szülei lelki és érzelmi segítésére.
  9. Folyamatosan biztosítani kell az ápoló személyzetet minden beteg gyermek mellett.
  10. Tiszteletben kell tartani a beteg gyermek intim szféráját, tapintattal és megértéssel kezelni minden körülmények között.

Írta: Szelesné Kupi Veronika, Pápai Páriz Egészségnevelési Országos Egyesület

## Gyermekvédelem és egészségnevelés

A Nemzeti Alaptanterv a nevelési célkitűzések között külön kiemeli az egészségnevelés fontosságát, jóllehet az egészséget mozaikszerűen több fejezetre bontja, így az egészséges életmódra nevelésre, a családi életre nevelésre (szexuális nevelésre), testi nevelésre, mentálhigiénés nevelésre stb. Pedig az embernek csak egy egészsége van, amelyben a testi, a lelki és a szociális „jóllét” (wellbeing) kölcsönhatásban egységet alkot. (Az angol nyelv más szót használ a jólétre; welfare, és a jóllétre: wellbeing. Ez a magyar szóhasználatban összemosódik formai hasonlósága miatt és sok vitára ad alkalmat eltérő jelentés okán. A szerk.)

Annak meghatározása, hogy mi a „jóllét”, igen nehéz, mert a fogalom nemcsak anyagi-gazdasági tényezőket foglal magába, mint pl. az étkezés, ruházat, lakás szükségletének kielégítését, hanem lélektani, érzelmi és társkapcsolati szükségletek kielégítését is.

A gyermekek jólléte és védelme – amelynek törvényi szabályozását a Kormány most készíti elő – a gyermek fejlődéséhez nélkülözhetetlen feltételek társadalmi (állami) biztosítását jelenti. Az élethez, az egészséghez és a szociális biztonsághoz való jog az alapvető emberi jogok körébe tartozik. A gyermekekről való gondoskodás jogi szabályozásának középpontjában hosszú időn keresztül a szülő (a felnőtt) állt, neki voltak jogai a „gyermek felett”, ő tartozott tartási, felügyeleti, nevelési kötelezettségekkel. A gyermekjogait (az élethez, az egészséghez, a családban való nevelkedéshez, a szociális biztonsághoz) először az ENSZ Gyermek Jogairól Szóló Egyezménye foglalta össze és az Országgyűlés az 1991. évi LXV. törvénnyel hirdette ki (emelte törvényerőre). Ez a törvény biztosíték arra, hogy a gyermek ügyeivel foglalkozó törvényhozók ne szubjektív, érzelmi beállítódás és belátás alapján döntsenek a gyermekről, hanem törvényes rendelkezések szerint. Az Egyezmény szellemiségét, tételes rendelkezéseit át kell ültetni – a törvény értelmében – mindazon jogterületekre, amelyek a gyermek életével, szabadságával, családban történő nevelkedésével, személyiségfejlődésével, művelődésével, szociális biztonságával kapcsolatosak.

### A gyermek joga

A gyermeki státus különleges segítségre és támogatásra ad jogot a gyermeknek. Az Alkotmány ugyanolyan jogokat és kötelelességeket biztosít a gyermeknek, mint a felnőttnek, azzal a megszorítással, hogy egyes jogok és kötelelességek gyakorlása – éppen életkoruk következtében – csak képviselő útján valósítható meg. Természetesnek kell tartanunk, hogy a kiskorú gyermek életkorából adódóan nem képes, pl. a hadviselésre, házasságkötésre, családalapításra, cselekedetei büntetőjogi belátására. A gyermeknek, tehát mint állampolgárnak biztosított (az Alkotmányban) a jogegyenlősége, életkora következtében azonban különös helyzetű állampolgárnak számít speciális jogokkal. Az Alkotmány szerint: „A Magyar Köztársaság különös gondot fordít az ifjúság létbiztonságára, oktatására, nevelésére, védelmezi az ifjúság érdekeit” (16. paragrafus). Az Egyezmény azt is kimondja,

hogy a gyermek érdeke megelőz minden más érdeket és az érintettek, „a gyermek érdekét érintő kérdésekben a gyermek mindenképp felett álló érdekét veszik figyelembe elsősorban” (1991. évi LXIV. törvény, 3. cikk 1. pontja).

Az Egyezmény szerint a gyermeknek veleszületett joga van az élethez, a lehető legjobb egészségi állapothoz és a szociális biztonsághoz, amelyek „feltételeinek biztosítása az állam központi szerveinek és helyi önkormányzatoknak a feladata” (1993. évi III. törvény 2. paragrafus).

### **Szemléletváltás**

Egészségnevelési szempontból – az előzők alapján – legfőbb változás az eddigi Családjogi Törvény (1952. évi IV. törvény, amelyet az Országgyűlés 1974., 1990., 1992. évben módosított) és a gyermekvédelemről szóló 51/1986. (XI. 26.) MT rendelet rendelkezéseivel szemben az, hogy a gyermek védelméről szóló törvénytervezet a gyermekjogaiból indul ki és a gyermek mindenképp felett álló érdekét képviseli.

A jogi szemléletváltást pedagógiai szemléletváltásnak is követnie kell, azaz nem a szülő jogaiból és kötelességeiből, hanem a gyermekjogainak érvényre juttatásából kell kiindulnia. Ez vonatkozik a gyermek élet- és egészségvédelmére, szociális biztonságára éppen úgy, mint a szabadságjogaira, jogi védelemben való részesítésére, családból történő kiemelésre stb. is.

A gyermekjogainak formális elismerése (törvényben való kihirdetése) azonban nem jelenti egyben a deklarált jogok érvényesítését is. A gyermek védelme jóléti ellátása egyben termelési, értékesítési és elosztási kérdés is. Átalakuló társadalmunkat a gazdaság szerkezetének átszervezése jelentősen megviseli. A gazdasági átalakulást destabilizáció, az életszínvonal csökkenése, szociális bizonytalanság, szegénység, munkanélküliség kíséri. A restriktív kormánypolitika érzékenyen érinti a szociális szükségletek kielégítését, az alapvető életfeltételek biztosítását.

Az ország kedvezőtlen gazdasági helyzete nyomán egyik oldalon a „szociális háló” szűkítése, másik oldalon – e törvénytervezettel – pedig a szociális biztonság iránti jog garantálása jelenik meg. A mindennapos élet gyakorlata mutatja, hogy e két tendencia ütközik: a gazdasági helyzet a gyermeki jogok érvényesülését kizárja, nem garantálja. Az Egyezmény szerint a részes államok minden szükséges intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a gyermeki jog „teljesen” megvalósuljon (26. cikk). A realitás talaján álló pedagógus nem talál jogi garanciát arra, hogy a gyermekek védelméről készülő törvény rendelkezései megvalósuljanak.

Ez a törvénytervezet aktualitásának problémája.

### **A megelőző szemlélet**

A gyermekek védelméről szóló törvényi szabályozás 1995. februári koncepciója (teljes terjedelmében megjelent a Család, gyermek, ifjúság 1995/2-es számában) több változaton ment keresztül, azt több szakmai és társadalmi szerv véleményezte. A gyermekjóléti és gyermekvédelmi reform következetes megvalósításában az „ellátás” és a „védelem” előtt a prevenciónak kell érvényesülnie. A többszöri kritika ellenére is a „megelőző gyermekvédelem” a tervezet koncepciójában csupán a „különböző típusú alapellátások keretében” valósul meg. Már az elnevezés is utál, hogy a „hivatalos” szervek (gyámhatóság, védőnői szolgálat, körzeti ápolónői, családorvosi ellátás, nevelési tanácsadó, családsegítő központ) preventív intézkedésére támaszkodik a tervezet. Teljes egészében kimarad az

egészségnevelési szakhálózat (ÁNTSZ), a mentálhigiénés szakhálózat nevelő-gondozó funkciója és nem kap hangsúlyt az iskola nevelőinek egészségnevelési feladatköre (NAT I. h, i, j. pontja). Nem jut kifejezésre a társadalmi szervezetek, civil kezdeményezések szupportív tevékenysége, a humán szolgáltatások, kölcsönösen segítő szervezetek munkája.

Az ilyen koncepció mögül hiányoznak azok a primer prevenciók törekvések, mozgalmak, akciók, amelyek pl. a gyermeket a fizikai és lelki durvaságtól, a dohányzástól, alkoholfogyasztástól, drogabúzustól, nemi erőszaktól, AIDS-től megvédik (Egyezmény 32. cikk). De hiányoznak azok a primer prevenciók törekvések is, amelyek a gyermeket az egészségtámogató, egészségfejlesztő stratégiákra, az élet megpróbáltatásaival való megbirkózásra felkészítik (a hosszú távú mentálhigiénés program keretében).

Tudomásul kell vennünk, hogy a magyar lakosság egészségi állapota drámai romlásához emberi, humán tényezők, életmódi, magatartásbeli tényezők vezettek, olyan kockázati tényezők felszaporodása, amelyek csupán orvosi vagy csupán szociális módszerekkel nem kezelhetők. A gyermekvédelem és annak szervezeti felépítésénél éppen ezért a korai megelőzésnek kiemelt szerepet kell kapnia, és pedig amint a Kormány egészségügyi cselekvési programja kifejezi: „nemcsak a szándék szintjén kell kiemelt szerepet kapnia a megelőzésnek.” (1107/1994. /XI. 23/) korm. határozat).

### **A gyermek érdeke**

A gyermek védelméről szóló kormány előterjesztés hangsúlyozza, hogy az előbbieken említett „alapellátások” között nincs, vagy nehézkes az együttműködés. Az okot a veszélyeztetettség és a „gyermek érdeke” fogalmának tisztázatlanságában látja. Kétségtelen, hogy mindkét fogalom jogszabályi meghatározása hiányzik. Ezt azonban az új tervezetnek tartalmaznia kell. Az iskolai gyermekvédelmi (ifjúságvédelmi) felelősök már eddig is jelentős tapasztalatot szereztek a veszélyeztetettségről és ugyanakkor az Országgyűlés elfogadta a jogrendszer harmonizációjának kötelezettségét a Gyermek Jogairól Szóló Egyezmény ratifikálását (1991. LXIV. tv.), amely viszont azokat a jogokat foglalja össze, amelyek a gyermeket minden megkülönböztetés nélkül megilletik. Ezeket az Egyezmény taxatív felsorolja.

A törvény koncepciójában – a jogszabályi definíció hiányában is – nagyobb hangsúllyal kell szerepelnie annak a szemléletnek, hogy a gyermek érdeke minden más érdeket megelőz. Az ilyen érdek a személy szükségleteinek kielégítésére irányuló törekvés, amely vonatkozhat a személy elsődleges (biológiai) létére, lelki harmóniájára (biztonságérzés, kommunikáció), vagy szociális kapcsolataira. Amikor az Egyezmény a gyermek életének és egészségének védelmére (6/23/25. cikk), szabadságjogaira (12-17. cikk), szociális biztonságára (26. cikk), értelmi fejlesztésére, társkapcsolatainak harmonikus alakítására utal (7-11 cikk).

### **Intézményi háttér**

A megelőző gyermekvédelem – sikertelenség esetén – intézményi elhelyezésbe torkollik. A gyermek számára az egyik legnagyobb törést a családból való kiemelés jelenti. A gyermeknek alapvető joga a családban való felnevelkedés, ezért csak elkerülhetetlenség esetén történhessen meg a család életébe való beavatkozás.

A megalkotandó törvény alapelve legyen, hogy minden gyermekellátó intézmény mozdítsa elő, hogy a család képessé váljon a gyermeknevelésre, és szolgáltatásaival nyújtson védelmet a gyermeknek a családban.

Hosszú évek tapasztalata bizonyította, hogy a nevelőszülői hálózatban (családok körében) nevelkedő gyermekek felkészülése az élet nehézségeire, kihívásaira hatékonyabb, mint az intézeti nevelés keretei között. A törvénynek azt kell biztosítania, hogy a nevelőszülők felkészülten lássák el a vérszerinti családból kiemelt gyermek nevelését, azaz tegye kötelezővé e „hivatás” gyakorlásához szükséges képzést, képesítést.

### **Gyermekjóléti ellátások**

Ahhoz, hogy a gyerekekről a társadalom gondoskodjék, megfelelő alap-és szakellátást nyújtó szolgáltatásokra” van szükség. A törvénytervezet koncepcióját úgy rajzolta fel az előterjesztő, mintha azok igénybevételének anyagi lehetőségei meglénnének. A szolgáltatás igénybevételének jogi kereteit ugyan szabályozni kívánja a megalkotandó törvény, de a hozzátartozó garanciák hiányoznak. Csupán példaként álljon itt, hogy a települési önkormányzatok szolgáltatást kötelesek biztosítani a rászorulókat részére és ugyanakkor ismeretes, hogy az ellátás díját a rászorulókat nem tudják megtéríteni. A napköziben étkező gyermekek száma lecsökkent, az önkormányzatok finanszírozási, támogatási lehetősége a minimumra zsugorodott,

A törvénykonceptió szociálpolitikai célkitűzéseként azt jelöli meg, hogy a jogszabályokban rögzített ellátásokat és szolgáltatásokat – mint az állam ellátási kötelezettségét – biztosítani fogja. Ez legfeljebb kormányzati szándék szintjén mondható ki és csak hosszú távon valósítható meg. A törvénytervezetnek javaslatot kellene tenni a gyermekjóléti ellátás rendszerének fokozatos bevezetésére, hogy ezzel alkalmat adjon a rendeleti szabályozásban egy-egy ellátás teljes körű bevezetésének határidőhöz történő kötéséhez.

### **Gyermekeink jövője felé**

A Gyermek Jogairól Szóló Egyezmény hazai ratifikálása megszabta azokat a jogszabályi irányelveket, amelyek szerint a felnövekvő generációt nevelni, gondozni, védeni kívánja társadalmunk. Az 1991. évi LXIV. törvény az Egyezmény kihirdetéséről a gyermekjogait a hazai jogrendszer részévé tette és a kihirdetés óta megindult a felülvizsgálati és jogalkotási folyamat. A készülő gyermekvédelmi és gyermekjóléti ellátásról szóló törvényjavaslat is ennek szellemében készült. Az új szabályozás súlyponti kérdései között utal erre a törvényi koncepció. Meg kell jegyeznünk mindemellett azt, hogy az egészségmegőrzés, egészségfejlesztés, egészségvédelem, egészségnevelés szempontjai kimaradnak az új szabályozás súlyponti kérdései közül.

Szűk körű lenne a gyermekvédelmi koncepciónk, ha abba csupán a veszélybe került, vagy már súlyosan veszélyeztetett gyermekek élet- és egészségvédelmét, szociális ellátását sorolnánk be. Az új törvénynek az „ép családból” kell kiindulnia, a harmonikus család funkcióját kell erősítenie, támogató rendszereket kell biztosítania. Ez lenne a törvény primer prevenció alapszemlélete. Ezt kell kiegészíteni a bajba jutott gyermekek védő-támogató intézkedéseinek.

Az „ép” egészségű (testileg, lelkileg, szociálisan kiegyensúlyozott) fiatalok megelőző védelme előnyt kell, hogy élvezzen a „gyermekvédelem” rendszerében. Ezzel utaltunk a leendő törvény Családsegítő (megelőző) szemléletének kihangsúlyozására is.

A készülő törvény hatálya alá kerülő gyermekek már a 21. században élik le alkotó életüket. A 21. sz. nagy kihívásai közül csupán hármat emelünk ki, amely a készülő törvénytervezethez kapcsolódik:

- elő tudja-e segíteni az egészségesebb életmódot, avagy az ember ön-pusztulásra van ítélve, illetve a gyermekvédelem gondjait súlyosbítja;
- képes lesz-e egészségesebb utódok biztosítására és felnevelésére, avagy különböző ártalmak degenerálják az emberiséget, illetve szaporítják a védelemre szoruló populációt;
- meg tudja-e teremteni azt a szociális hálót, amely az életminimumon állók megmentéséhez, illetve a rászorulóknak szociális ellátásához szükséges.

A készülő törvénynek ezeket a kihívásokat alapelszörűen kell megválaszolnia, hiszen az már a II. évezred felnövekvő ifjúságának védelmét fogja szolgálni. A koncepció nem zárkozhat be saját intézményrendszerébe, mert akkor továbbra is az „események után kullog”, azaz már csak a bekövetkezett gyermekvédelmi „ügy” tűzoltója lehet. A gyermekvédelem és a szociális gyermekellátás mindinkább a társadalmasítás felé halad, alternatív szervezetek, karitatív egyesületek, vallási szerveződések és más civil formák szétfeszítik az „állami” keretet. Ugyanakkor az állam nem mondhat le arról a kötelességéről, hogy polgárainak életét, egészségét, szociális biztonságát anyagilag is garantálja.

A 21. századba készülő fiataljainknak úgy kell mindezt megélniük, hogy közben saját felelősségüket felvállalják, az élet megpróbáltatásaira felkészülnek, a kockázati tényezőket redukálják, egészségüket tudatosan védik és erősítik, az embertársaik másságát tolerálják, alkotó munkával önmagukat megvalósítják.

Az egészségnevelő szemével ezt kerestük a törvényelőkészítő koncepcióban.

## Hírek, események

### **Háborús menekültek számára szervezett támogató és önszegítő központ Horvátországban**

1992-ben alakult meg a Horvát Gyermeki Jogok Védelméért, a Nevelt és Örökbefogadott Gyermekéért Egyesület, mely ernyőszervezetként fog össze két társaságot: a gyermeki jogokkal, valamint a családokkal és nevelőcsaládokkal foglalkozót. A szervezet aktív szerepet vállal a gyerekek és őket nevelő családok jogainak és szükségleteinek érvényesítésében csakúgy, mint konkrét akciókban, olyan szakemberekkel, akik ezeknek a jogoknak és szükségleteknek a kielégítésén fáradoznak.

Az Egyesületnek több mint 300 egyéni és kollektív tagja van Horvátország-szerte. A legtöbben egyéni vagy csoportos önkéntes munkát végeznek. A Bázis Csoport az egyesülettel egy időben alakult, 15 taggal. Hónapokig tartó, anyákkal és gyerekekkel folytatott munka után (az apák vagy a fronton voltak, vagy hadifogolyként táborkban, börtönben, vagy más okokból távol) arra a következtetésre jutottak, hogy a terápiás módszer a legtöbb problémára nem kínál megoldást, más módszert kell választani.

Az U.S. Aid képviselője (amerikai kormányzati szervezet, mely külföldi programokat finanszíroz) és a Nemzetközi Mentési Bizottság (ez esetben a Nemzetközi Vöröskereszt, Zágráb) segítségével létrehoztak egy Támogató és Önszegítő Központot. A Központ 32 gyerekeknek (7 óvodás, 25 általános iskolás korú) és az anyáknak nyújt támogatást. További két lakás megszerzésére van lehetőség, ugyanabban a Zágráb belvárosában lévő épületben.

Az elsődleges cél segíteni a beilleszkedést a közösségbe a menekült gyerekek és édesanyjuk számára. A végső cél, megtanítani őket arra, hogy más, hasonló helyzetű családokat segíteni tudjanak. Egy éven belül az anyák és gyerekek felkészültek lesznek, hogy maguk is segítséget ajánljanak a megtanultak alapján az újonnan érkező anya-gyerekek csoportoknak.

További információ és bármiféle segítség felajánlása: Croatian Association for the Protection of the Rights of Children, Families, Foster and Adoptive Families, Novakova 30, 41000 Zagreb, Croatia. Telefon és fax: (385-41)279-650.

Írta: Bánfalvy Mária

### „Híd egy törődő társadalom felé”

*Bergen, Norvégia.* A legszebb színtér egy konferenciához, amelyet komoly elméletalkotó tudósok hangja helyett gyerekkacagás, szaladgálás és gögicselés töltött be. Senki nem vette rossznéven, senki nem szólította meg a rosszalkodókat. Szokatlan közjáték ez egy konferencián, különösen nekünk kelet-közép-európaiaknak. Különös az emberség és a lazaság ilyen megnyilvánulása nekünk, akik dolgainkat csak komolykodva tudjuk tenni és a könnyedséget komolytalannak tartjuk.

*Hidépítés* címmel 95. július 25-29-ig nevelt és saját gyermekekkel résztvevő családok és szakemberek számára szerveződött *Konferencia* megmutatta: lazán is lehet komolyan dolgozni. Hazánkból a 14 gyermekkel élő nevelőszülő Csipák Péterné és e cikk írója szakemberként vett részt. A lengyelek már jártasabbak voltak és néhány gyermeket is kivittek. Nem tudni, a finn család hat nevelt gyermekének ki fizethette a részvételi díját. A konferencia mérhetetlenül gazdag programját, amelyet úgy állított össze a gondos szervezőség, hogy ha nem is vesz részt minden család minden nap, találjon naponta olyat, amit szívesen meghallgat, megnéz. A szervezők tapintatát és figyelmét bizonyítja, hogy a legkomolyabb előadások között kultúrműsorok oldották fel a komolyságot és keltették fel a gyermekrésztvevők érdeklődését is.

A gyermekek maguk nemcsak hallgatói voltak az előadásoknak és résztvevői a szervezett gyermek és fiatalok programjainak, hanem – ahogy az ma már szokás hasonló nyugat-európai rendezvényeken – tevékeny résztvevői is a párhuzamosan futó fiatalok konferenciájának, ahol a saját sorsukról és helyzetükről tanácskoztak egymás között – elvégre az ő életükről volt szó. Plenáris ülések négy napon keresztül délelőtt és délután, majd fél öttől hatig workshopok – a bőség zavara, 113 workshop felnőtteknek, plusz a fiataloké, plusz a „világ aréna” találkozó a világ országai között – és egy napba csak egy műhely fér bele.

A program tematikusan felépített, minden nap egy új téma. Az első nap: „Híd egy törődő társadalomhoz.” Az Egyesült Államok nevelőrendszerének történetén keresztül megtudhatjuk, hogy bár a nevelőszülőség a kiterjedt családban, illetve a szűkebb közösségben maradt, az állam az 1850-es első ügynökség megalakulása óta egyre inkább belép a rászoruló gyermekek nevelésébe. Ma a kérdés az állam és nevelőszülők között az, hogy ki, hogyan és miért felelős, csak a gyerekekkel kell-e törődni, vagy a szülőkkel is, hogy a gyerek személyiségét tiszteletben tartva neveljék, vagy azzá akarják-e nevelni, ami szerintük az állam/társadalom érdeke. Majd egy későbbi előadás a csodálatos Sami Bandáktól, akinek világszerte sikeres üzletei vannak, de legnagyobb sikerének azt tartja, hogy a privát szektorban önkéntesekkel megszervezte a „Coming Together” Alapítványt, amely 18. évüket betöltött, nevelői rendszerben felnőtt gyermekeknek próbál munkát, továbbtanulási lehetőséget találni. Mert az állami gondoskodás az Államokban is csak a 18. évig terjed, azon túl a fiatalnak magának kell megállni a lábán, munkát és lakást találni, ami ott még a képzett családi háttérrel rendelkező fiataloknak is nehéz. A volt nevelt fiatalok így többnyire az utcán végzik. A nevelőszülői rendszer hiányosságai többször szóba kerültek különböző beszélgetések alatt szociális munkások, nevelőszülők között. Angliában 16 évesen elengedi a rendszer a fiatalot, gyakorlatilag a helyi önkormányzatok akaratára és pénzére bízva a lakhatását. Sem

Hollandiában, sem Angliában nincs hivatásos nevelőszülői rendszer, csak a gyermekkel kapcsolatos költségeket téríti az állam, nincs pénz másra, mondják. Óhatatlanul kínálkozik az összehasonlítás: a mi rendszerünk néhány eleme, a formálódó hivatásos nevelőszülői hálózat előremutató, vagy a ló másik oldala? Angliában nem szeretik a képzett nevelőszülőket, hangzott el egy workshopon, a nevelőszülő legyen ugyanolyan képzett vagy képzetlen, mint normál családban. A nyugati országokban intézményes gondoskodásról szinte nem esik szó, már régen felismerték, hogy a gyermek helye – ha a családtól távol kényszerül eltölteni a felnövekedéshez szükséges időt – családban kell legyen, és nem intézményben.

Plenáris előadás és kerekasztal foglalkozott azokkal a technikákkal, amelyek közrejátszhatnak a gyermekkor problémáinak a Közzel történő megismertetésében, a Köz megnyerésében, és egy, a gyermekhez való pozitívabb attitűdnek a kialakításában.

Különös szerep jut ebben a helyzetben a médiáknak, mert a gyermek a média számára nemcsak fogyasztó, de üzleti alany is, célpont is.

A következő téma a kapcsolatot járta körbe a két család között. Kulcsszóként hangzott el újra és újra a partnerkapcsolat. A partneri kapcsolatban minden érintett fél: szülő, nevelőszülő, gyermek, szociális munkás hallathatja hangját, azért, hogy a gyermek érdekében a legjobb döntést hozzák, és ezt a döntést minden félnek lehetősége legyen befolyásolni. A délutáni workshopon a gyám szerepével foglalkozó angol szakember elmondta, hogy a gyermek érdekében történő minden véleményt az érintettek: gyám, ügyvédek, szülő írásba foglal, egymás között köröztetnek és közös egyeztetés után alakul ki a gyermek sorsára vonatkozó végső döntés. (A gyám Angliában független szakember, nem tartozik a hivatalhoz, de fizetését a helyi közösségek önkormányzataitól az elvégzett munka precíz adminisztrálása után kapja. Szerződését háromévenként újítják meg, tehát igen érdekelt abban, hogy a gyermek érdekében mindenki számára megfelelő munkát végezzen.)

A gyermeknek joga van a saját múltjához, a vérszerinti családjához, hiszen életét nem akkor kezdte, amikor a nevelőcsaládba került. Ahogy egy workshopban egy fiatal megfogalmazta, a gyermek számára ez nem is olyan könnyű, mert a nevelőszülő annyi szeretetet és törődést ad, hogy nem akarnak fájdalmat okozni neki. A fiatalok csoportja dramatizált játékban mutatta be vívódását a két család között.

Különösen hangsúlyos volt a biológiai szülő szerepének átértékelése, hogyan lehet a szülőt a gyerekekkel kapcsolatos döntésekbe bevonni, illetve a gyermek fejlődése érdekében a kapcsolatot fenntartani. Esettanulmány mutatta be, hogy hogyan lehet a nevelőszülői szerep rossz értelmezésével, a szociális munkás hibás szerepfelfogásával az érdeklődő vérszerinti szülőt kizárni a gyermek életéből, teljesen érdektelenné tenni gyermeke sorsa iránt.

Ahogy a norvég gyermekek és fiatalok ügyeit képviselő ombudsman elmondta, az alapkérdés nem az, hogy a gyermeket otthonról elmozdítsák, hanem az, hogy a szülőket tegyék jobb szülőkké ahhoz, hogy a gyermek otthon maradhasson. Nem új családot a-karnak adni a gyermeknek egy nevelőszülővel, hanem egy kiterjedt családot.

A délutáni műhelyben nagy sikere volt a magyar nevelőszülőnek, amikor a gyakorlatok során számára nagyon kézenfekvő, mert a gyakorlatban kipróbált módszert ajánlott a két szülő közötti kapcsolattartásra. Gyakorlat, hogy a gyermekkel történő kapcsolattartás a szociális munkáson keresztül történik, a szexuálisan molesztált gyermekek esetében mindig. A nevelt gyermekek száma országonként különböző, de meghatározott számú, kivéve ha testvéreket nevel együtt a család.

Szexuális bántalmazás: döbbenetes és sokkoló videó a workshopban egy már szindrómaként felismert és gyógyított bántalmazásról. Reaktive „Attachment disorder” –

súlyosan bántalmazott, gyűlölettel teli gyermekek. Milyen keveset tudunk mi a gyermekeinkről, és milyen keveset tudunk a gyermeki bántalmazásokról.

Keveset tudunk a gyermeki (és egyéb) kapcsolatainkról is. Ennek fejlesztéséhez segített hozzá Maria Aarts videója, aki előadásában és a műhelymunkában azt mutatta be, hogy a szülő hogyan segítheti a kommunikációnak, a kapcsolat alapkövének kialakulását. Azoknál, akiknél a kapcsolat építőkövei sérültek, nem fejlődtek ki, hogyan segíthető ez a nevelőszülő által.

Végül az utolsó nap: *Jövőt építeni a nevelt gyermekek számára*. A már említett példa az összefogásra a társadalom professzionális és önkéntes tagjai között azért, hogy a fiatalok kikerülve a nevelésből továbbléphessenek a munkában és az életben. Egy példa Finnországban: a fiatal a családban maradhat továbbra is, ha akar, a családdal való megegyezés szerint pénzben vagy munkában fizethet az ott lakásért. A kérdésre, hogy hogyan építsük a fiatalok függetlenségét, ehhez a legtöbb segítséget a fiataloktól maguktól kaphatjuk, ők tudják legjobban megfogalmazni szükségleteiket és a segítséget, amire szükségük van.

A gyermekpszichológus előadásából még egyszer visszaköszönnek a nevelőszülőktől már hallott fogalmak. A gyermekeknek szükségük van a folyamatos önkép-építésre, a gyermekek hajlíthatatlanul törekszenek a félreérthetetlen világosságra, vagyis a tiszta kommunikációra, szükségük van kontrollra a felnőttek részéről, van képességük és kapacitásuk arra, hogy megítéljék mi számukra a jó és rossz megoldás.

És végül a kérdés: van-e a nevelő törődésnek, nevelőszülői nevelésnek jövője?

A 18. század óta, mióta Hamburgban egy egyházi előljáró megfogalmazta, merül fel kérdésként, hogy vajon az intézményes bentlakás vagy nevelőszülői gondozás a jobb. Senki nem vonja kétségbe az intézményes gondozás szükségességét néhány gyermek számára, de senki nem vonja kétségbe a gyermekek gondozását a családi rendszerhez legjobban hasonló körülmények között – hangzik el.

A jövőt tekintve a törődésnek a minőségi aspektusai kerülnek a figyelem középpontjába, aminek szemléletben változnia kell. Mióta a gyermekelhelyezés a bíróságok feladata, a nevelőcsaládok, ha segítséget kérnek, akkor úgy ítélik meg őket, mint akik kudarcot vallottak. A vérszerinti szülők bevonása a gyermeknevelésbe fontossá vált. A gyermek integrációja mind a nevelőcsaládba, mind a vérszerinti családba létkérdés. A nevelő törődés minősége attól függ, hogyan tudunk lojálisak lenni mind a kiterjedt családdal (nevelő család), mind a vérszerinti családdal. A fejlődés útja, hogy mi, szakemberek értsük és tudjuk megújítani gyakorlatunkat, módszereinket.

## Hírek, események

### Humán műhely

A Humán Műhely havonta szervez műhelybeszélgetéseket. Május 8-i találkozónkon Dr. Bíró Pétert, a McDonald's Kft. marketingigazgatóját és Miklós Tibort, az Életpálya Alapítvány vezetőjét láttuk vendégül.

Dr. Bíró Péter – a szponzoráló piaci, a szponzorált civil szervezet és az előbbi vevője által alkotott „mágikus háromszög” kapcsolatait elemezve – a szponzorálást beszállítói tevékenységnek nevezte. A támogató szervezet elsősorban termékszolgáltatása potenciális vevőkörének megnyerésére törekszik. A szponzorált szervezet ideális esetben a jó hírnevet „szállítja” a megcélzott vevőkör számára, ez utóbbiak, pedig bizalommal fordulnak a piaci szervezethez, és vásárlóikká válnak.

A McDonald's mindenekelőtt a gyermekek és a fiatalok korosztályának bizalmát kívánja megszerezni.

Szponzori tevékenységük motívumai:

(1) „Giving back to the community”, azaz visszaadni a közösség számára (amelytől árbevételük származik), és

(2) a támogatási kötelezettség tudata.

Fő támogatóik a MOB, a leukémiás gyerekek (Ronald-házak, mamaszoba), a „kulcsos gyerekek” (Góliát futball klub hálózat), a tinédzserek és a fiatalok (Diáksziget, színházi előadások); az éttermeik által tükrözött szellemiségnek megfelelően pedig szenvedélybetegségek (dohányzás, alkoholizmus) elleni kampányokat is támogatnak (Egészséges Ifjúságért Alapítvány).

A marketing igazgató tapasztalatai szerint a magyarországi üzleti szervezetek többsége nem tudatosan keres szponzoráltakat. A McDonald's, pre-aktív stratégiát követve, lépéselőnyt szerzett a civil szervezetek tudatos felkeresésével, a köztük való szelektálással annak érdekében, hogy képes legyen néhány célra összpontosítani pénzforrásait. A nonprofitok közül sokan az alapszabályt nem ismerve (azok megkeresése, akiknek vevői az ő klienseik) keresnek támogatókat, vagy nem tudnak megfelelő tájékoztatást adni futtatandó programjaikról (idő, helyszín, résztvevők köre, száma stb.), nem tudják, mekkora összeget kérhetnek. Sajnos megvetés is előfordul azok részéről, akiknek kérését elutasították.

A McDonald's Kft. törekszik az adományt kérő szervezetekkel való személyes kapcsolattartásra, s a tervezett program vagy tevékenység támogatásáról szóló előzetes megbeszélést gyors, határozott válasz követi. Szponzorálás esetén a civil szervezet általában személyesen is meghívja a cég képviselőjét, esetenként a kuratóriumba is, aki a marketing területén hasznos tanácsokkal látja el őket. A szponzorálás megelőlegezett bizalmat jelent, s a Kft. már nem vizsgálja, mire költötték adományait.

A McDonald's Hungary marketing igazgatója dönt a PR-költségvetés részét alkotó szponzorálási pénzüsségekről. A költségvetés tervezése már előző év augusztusában megkezdődik, ekkor érdemes megkeresni az igényekkel a marketingigazgatót.

Arra a problémára, hogy milyen „reklámhordozó” lehet a Kamara közel 200 humán szolgáltató szervezete, azaz klienseik hol jelennek meg vásárlóként, Bíró úr több megoldást is javasolt. Például a hajléktalan szolgálatoknak az építőipari vállalkozókat érdemes megkeresni,

a munkanélküli egyesületek „reklámja” során potenciális munkavállalói mivoltukat kell a középpontba helyezni, tehát árképzésüket hangsúlyozni.

Miklós Tibor bemutatta az 1994 januárjában indult Életpálya Alapítványt. Ez, a – támogatásszerzés területén sikereket elérő – civil szervezet a 18-30 éves, vállalkozni szándékozó fiataloknak nyújt szakmai segítséget (jogi, adózási, vállalkozási tanácsadás).

Szponzoraik: a Shell Hungary és az Ezredforduló Alapítvány. A Shell közösségi célok támogatását vállalja azon országokban, ahol telephelyei nyíltak.

Az alapítvány főbb szolgáltatásai:

- Kiadványok („Útmutató az üzleti terv elkészítéséhez”)
- Kiváló profit és nonprofit szektorbeli szakemberekkel való konzultációs lehetőségek, akik önkéntes alapon végzik tevékenységüket, ezáltal természetben támogatják az alapítványt.
- Szponzorok megkeresése a nonprofit szervezetek és a leendő vállalkozók számára, és szaktanácsadás a piaci szervezetek számára, viszonyossági alapon.
- A fiatalok számára évenkénti pályázat lebonyolítása: üzleti terv elkészítése valamint sikereik és a tanácsadók munkájának megismertetése a nyilvánossággal.

A fiatal alapítvány jelentős eredményeket mondhat magáénak. A szponzorok és az önkéntes tanácsadók impozáns névsorán túl, 1995-ben az 1994. évi számhoz képest kétszer annyi fiatal kereste fel szakembereiket, s közel kétszeresére nőtt az üzleti tervpályázaton indulók száma is (a 600 regisztráltból 120). Eddig nem volt szükségük kiterjedt forrásszerző tevékenységre, de az előbbi eredmények ezt megkönnyítik számukra a jövőben.

Terveik között szerepelnek: tréningek és infrastrukturális feltételek biztosítása az induló vállalkozók számára, valamint pályaorientációs tanácsadás – kapacitások híján jelenleg azokat a kapcsolatokat keresik, ahová a segítségre szoruló fiatalokat átirányíthatják.

Miklós Tibor a támogatásszerzés kulcsának az üzleti, a nonprofit és az állami szektor szakembereivel való folyamatos kapcsolattartást és tapasztalatcserét tartja. A civil szervezeteknek együttműködést kell találniuk egymással (pl. az adatbankok terén), hogy hatékonyan használják fel erőforrásaikat.

*(A Humán Műhely programjairól további felvilágosítás kapható a 266-9035 telefonszámon).*

*Gőz Beatrix*

Írta: Makai Éva

## Ifjúságvédelem és szociális munka a megboldult Oroszországban

*„Adj, Uram, boldog sorsot a gyermekeknek,  
segítsd és áldd meg erőfeszítéseiket.  
Nehéz a számukra kijelölt út, ám csodálatos.  
Kérésemért cserébe vedd egyetlen kincsemet: a  
bánatot.  
Bánatomat és vesződésémet.”*

*(Janusz Korczak: A nevelő imája)*

Ha nehéz gyermekorsókról hallunk, csak ritkán kalandozunk ilyenkor – még ha gondolatban is – a sokszor leginkább elfelejteni kívánt Oroszország felé. Pedig riasztó hírek jönnek onnan is. A történelmi földindulásban megboldított régió szegénységgel, háborúkkal, nemzetiségi testvérharcokkal küszködik. A politika hozzánk eljutó „nagy” hírei mögött nem látjuk meg a változásoktól terhes idők legérzékenyebb és legsérülékenyebb alanyait: a gyermekeket, az ifjúságot. Alig van információnk arról is, mit tesznek, mit tehetnek értük mindazok, akiknek ez a felelőssége vagy hivatása lenne. Az ottani helyzetről való tájékozódást szeretném segíteni két nálunk ismeretlen, új pedagógiai kiadvány bemutatásával. Ismertetésük képet adhat az ifjúsági, gyermekvédelmi és szociálpedagógiai munka, szociális munka mai helyzetéről, s ezen keresztül a gyermekek, fiatalok sajátos problémáiról.

Szentpéterváron, az ottani árvaházak, gyermekotthonok és rehabilitációs gyermekintézmények szakmai lapjaként jelenik meg a „Jó napot!”. Fontos és érdekes kiadvány. Megjelentetését azért tartom izgalmasnak, mert a hagyományoktól eltérően nem állami kiadású és támogatású. Létrejötté mögött civil kezdeményezés: egy szakma, szakmacsoport áll. Olyan lap ez, amely abban érdekelt, hogy az érintettek minél szélesebb rétegéhez eljusson, ha kell, ingyenesen is. A megjelentetést az egyéni, állampolgári adományok és állampolgári szervezetek támogatásai tették lehetővé. Úgy tűnik, a külföldi (németországi) szponzorok segítsége rendkívül fontos a lap fenntarthatósága szempontjából. Érdekessége, hogy egyidejűleg német nyelven is megjelenik, Kölnben, Bonnban, Hamburgban terjesztik diákok, pedagógusok s az oroszországi helyzet iránt érdeklődő polgárok körében.

Az újság segítséget és szakmai kompetenciát kínál mindazoknak, akik a szülői támogatást és gondoskodást nélkülöző gyermekekkel dolgoznak. Az 1994. évi négy megjelent lapszámból a 3. tűnt talán legizgalmasabbnak abból a szempontból, hogy milyen szakmai területeket ölel fel a lap. E szám központi témája a „szociális nevelő” (Social Educator). A terminust leginkább szociálpedagógusnak lehetne fordítani, de azt gondolom, nem fedi teljesen ezt a fogalmat. Olyan kialakulóban lévő szakmáról van szó Oroszországban is, amelynek nagy szerepe lenne a prevencióban, s a gyermekkorosztályt is egyre inkább sújtó szociális hiányhelyzet következményeinek – elsősorban – pedagógiai eszközökkel történő befolyásolásában.

Az önálló szakmává, professzióvá válást szakmai viták és tudományosan megalapozott, előkészített, interdiszciplináris kísérletek előzték meg. E munkát a Pedagógiai Tudományok

Akadémiája által megbízott Ideiglenes Tudományos Kutató Közösség (VNIK) szervezte, koordinálta 1988-tól (vezetője V.G. Bocsarova volt). Eredményeiket folyamatosan publikálták. Úgy gondolom, érdemes itt arra az UNESCO támogatásával létrejött nemzetközi konferenciára utalnom, amelyet a szociális nevelés mai problémáiról, a gyermekek szociális védelméről rendeztek 1990-ben Jaroslávban. Itt összegezték a kísérlet addigi tapasztalatait. A szakma ekkor fogalmazta meg önmaga számára a szociális nevelő/szociálpedagógus szerepét, fogalmát. Ellentétben a nyugat-európai országok képviselőivel, akik a szociális nevelést a szociális munka része-<sup>\*</sup>ként értelmezték (s így számukra a képzés is a szociális munkás képzés részeként jelent meg), a vita hazai résztvevői s a VNIK munkatársai is a szociálpedagógust, mint a szűkebb társadalmi környezetét pedagógizálni képes karizmatikus „mindenest” (főként: szabadidő-szervezőt) definiálták. Ő az a közvetítő személyiség a család és a környezet közt, aki aktív hatással van mindezek pedagógiai célszerű megformálására. Ugyanez év őszétől több pedagógusképző intézményben szociálpedagógus képzés indult.

Visszatérve a „Jó napot!” szociálpedagógus portréihoz: először laikusokat szólaltatnak meg mind Oroszországban, mind Németországban arról, hogy milyennek látják a szociálpedagógust. Az oroszországi megszólalók a szociálpedagógust „szakmailag nem kellően képzett (esetenként pedagógiai képzettség nélküli vagy más pályáról jött), megviselt, aggodalmaskodó, középkorú személynek” írják le, akit a-lapjában véve a gyermekek iránti odaadás jellemez. Velük ellentétben német kollégáik általában „egyetemi végzettségűek, akik a gyakorlati munkában is kellően jártasak”. A közvélemény szerint: „általában baloldali beállítottságú, empátiával rendelkező személyek, akik ismerik mások gondjait, figyelemmel kísérik a társadalom és a szociális szféra változásait, érdeklődnek a különböző (nem állami) projektek iránt, szabadidejükben is munkájuk foglalkoztatja őket. Megjelentek szakmailag elkülönülő csoportjai is: egy részük csak az elméletek emberé, más részük csak a gyakorlatban jártas.” A köztudatban megjelenő két portré jól tükrözi, hol tart szakmaiságban, társadalmi „elismertségben” az egyik” s a másik országban az adott szakma.

Az újság a „Diplomás gyermekbarátok” címszó alatt a továbbiakban olyan intézményeket mutat be, ahol szociálpedagógus vagy szociális munkás-képzés folyik. Csakhogy! Ki-ki igen sajátosan értelmezi ezeket a fogalmakat! A bemutatott 3 szentpétervári intézmény abban közös nézetet vall, hogy e szakmákat a társadalmi igény hívta életre, s hogy a cári Oroszországig visszamenően sajátja volt az orosz társadalomnak a rászorultak segítése, a karitatív munka. Ám a-mennyire sokszínűek a mai Oroszország kihívásai, olyan sokszínűek a szakmai válaszok arra a kérdésre, hogy mi a szociális segítség, a szociális munka (esetenként ennek szinonimájaként használt: szociális nevelés/szociálpedagógia) lényege, olyan sokszínűek a szakma válaszai is.

A képzés egyik bemutatott típusa a hagyományos tanárképző intézményekben (általában annak bölcsész vagy társadalomtudományi karán) megjelenő 5 éves szociálpedagógus képzés, melynek befejeztével olyan tudományos fokozatot érő, végzettséget (baccalaureatust) kapnak a hallgatók, ami a professzionális segítővé válást tanúsítja. Ilyen típusú képzést folytat pl. a „Herzen Tanárképző Főiskola” is. A végzettek főként olyan iskolákban, gyermekintézményekben dolgoznak majd a szociális védelem szakértőiként, ahol sok a „nehéz gyermek”. Az elméleti képzések alaptárgyai: pedagógiai, pedagógia-történeti, metodikai és pszichológiai tárgyak, szociálpszichológia (társas kapcsolatok) és gyermekvédelem. Mindezeket komoly gyakorlati terepmunka és műhelymunka egészíti ki. Az elméleti és gyakorlati képzés célja: megfelelni a társadalom igényeinek, szakmává tenni a segítséget.

„A Család és a Gyermek Wallenberg Nemzetközi Egyetemén” alapvetően szociálpedagógus-képzés folyik. Az oktatás 1993-ban indult. Itt olyan szakembereket is képeznek, akik a fejlődésükben gátolt kisgyermek és serdülő szociális rehabilitációjával foglalkoznak. Például: logopédus, szociálpszichológus (defektológus-pszichológus), korrekciós (fejlesztő) pedagógus, speciális (iskoláskor előtti) pszichológus, oligofrénpedagógus, az alsó fokú oktatás metodikusa stb. E szakemberek azokkal a veszélyeztetett gyermekekkel foglalkoznak, akiknek nehézségeik vannak a kapcsolatteremtésben, a világgal való kommunikációban, a tanulásban. Ide tartoznak az ún. „nehezen nevelhető” gyerekek, de ugyanígy az érzékszervi vagy testi fogyatékos gyermekek is. Az itt végzett hallgatók leendő munkáját a szociálpedagógia körébe tartozónak ítélik, őket, mint szociálpedagógusokat nevezik meg. A fogalom alatt olyan szakembert értenek, aki a gyermek életének és fejlődésének minden körülményét ismerve megfelelő tanácsokat tud adni a családnak, a pedagógusnak vagy magának a gyermeknek. A képzés érettségi után 4-5 éves, felsőfokú tanulmányok után 2 éves, mély után felsőfokú végzettséget tanúsító diplomát kapnak. A Wallenberg Egyetemen nemcsak nappali, de esti és levelező tagozat is van; a képzés tandíjas.

A bemutatott harmadik intézmény, a „Szakszervezetek Humanitárius Egyeteme” olyan tandíjas magánintézmény, amelynek szociális munkásokat felkészítő tagozata is van. A szociális munkásokat felkészítő szakon a tanulmányi idő 4 év. Az intézmény nemcsak fenntartója miatt sajátos, hanem amiatt is, hogy államilag is elfogadott, hitelesített intézmény, s állami tantervek szerinti oktatást folytat. 1992-től működik. Az első két évben működését egy angliai jótékonyági szervezet szponzorálta, így csak elvileg volt tandíjas. Az egyetemnek széleskörű külföldi kapcsolatai vannak olyan országok egyetemeivel, ahol szociális munkás képzés folyik (Anglia, Hollandia, Izrael, Spanyolország). A képzésbe a tanítóképzőkben végzetteket, az ápolónőket, a gyermekotthonokban, menhelyeken dolgozókat kívánják bevonni. Nemcsak a „megcélzott réteg”, de a képzés tartalma is arra enged következtetni, hogy ebben az intézményben részben a klasszikus értelemben vett szociális munkás képzés folyik. Az általános felkészítés mellett a réteg specifikus, differenciált szociális munkára is felkészítést kapnak (idősekkel, gyermekekkel, rokkantakkal való foglalkozás). A szociális munka értelmezését kiterjesztették: beleértik a kulturális intézményekben megvalósuló szocio-kulturális munkát, mint olyat, amelynek segítségével szociális problémákat is megoldhatnak.

Mint az újságról szóló bevezetőben említettem, a lap, mint sajátos szakmai újság, módszertani, továbbképzési szerepet is vállal. Érdekes és vitára ösztönző cikket közöl a gyermekotthonokból iskolába (első osztályba) kerülő gyermekek beilleszkedési nehézségeiről „Fehér varjak” címmel. A gondok hasonlóak, mint hazánkban. A csecsemőotthonokból kikerülő gyermekek 3-7 éves koruk között több intézményt is megjárnak, s különböző időpontokban, eltérő fejlettséggel kerülnek abba a gyermekotthonba, ahonnan iskolába lépnek. A külső iskolába kerülő gyermekek iskolai előkészítésével szakértők csoportja foglalkozik. Otthonos magabiztosságuk fél évre elegendő muníció. Aztán a biztos családi háttérrel bíró társaik fokozatosan lekörözik őket. A megoldási javaslat: az állandó otthonba kerülés, a sajátos program és életrend alapján működtetett családi légkörű első 3 osztály. Majd a többiekkel együtt haladni képesek útja visszavezetne ebből a gyermekotthon mellett szerveződött iskolából, vagy a külső iskolában szervezett külön iskolai osztályból a hagyományos külső iskolai osztályba. A szerző gyermekotthonban dolgozó logopédus.

A „Továbbképzés” rovatban rendkívül rokonszenves cikket olvashatunk „Szeptember elsejei szótár” címmel Sz. Szkrbinszki-től, aki egy szentpétervári gyermekotthon igazgatója, s

fiatal kora ellenére a pedagógiai szakma ismert kutatója. Írásában a gyermekotthoni gyermekek iskolába lépésének problémakörével foglalkozik pszichológiai megközelítésben. Bemutatva a fejlődés eriksoni útját, a Gordontól jól ismert fogalmakkal találkozunk: önerősítés, én-közlések, az elért fejlődés és sikerek tudatosítása, értékelésmentes, megerősítő visszajelzések, a pozitív én-kép kialakítása. A „Siker Iskoláivá” szeretné tenni az iskolákat, ahol a gyermek pontosan tudja, mi az, amit már elért, amiben sikeres, s honnan jutott idáig. Janusz Korczakra hivatkozva kér jogot a gyermeknek a „nem tudásra” és a tévedésre. „Tanítsuk meg arra, hogy a kudarcait fel tudj a dolgozni, meg tudja oldani a nehéz helyzeteket. Tegyük fogékonyá egyénisége pozitívumainak megtalálásában, s én-közlésekkel erősítsük meg sikereiben is.” Cikke záró részében az iskolai sikerélmény létrehozásával kapcsolatos szituációk felelevenítésére, elemzésére biztatja kollégáit.

A lapot az „árnyas oldal” zárja. A rovat címe: „Rólunk szól”. Volt gyermekotthonos növendékek írják, akik már felnőttként mondanak véleményt. Három olvasói levél, három életstratégia.

A főiskolás fiút behívják katonának, majd felmentést kap, de addigra már nincs helye a főiskolán. Dolgozni kezd, majd ősztől egy idegen városba megy egy másik főiskolára. Gyökértelenül, kapcsolatok nélkül vergődve eddigi sorsát, s a rossz nevelőotthoni pályairányítást tartja kudarcainak okának.

Másik társa, aki szintén továbbtanult, egyetemista lett, mint a mesebeli hős, magának verekedte az őt, mint volt gyermekotthonost megillető állami támogatást, amiről a hivatalok igyekeztek megfélemlíteni. Kérése jogosságáról az újságoknak is írt, s a megerősítő válasz tudatában folytatta harcát az „állami gondoskodás” elnyeréséért (kollégiumi ellátás, ruházat, étkezés, ösztöndíj). A mese vége győzelem, s jó tanács a sorstársaknak: cselekedjete, s az álom valóra válik!

Harmadik társuk dolgozik. Sikerült albérletet is szereznie, ám a főbérlo halála után annak lánya ki akarja tenni a lakásból, s most perre mentek. A gyereketthonosok legtöbbje kikerülése után könnyen fedél nélkül maradhat. A megoldást ez a 19 éves fiatalember abban látná, ha érdekeik védelmére, lakásgondjaik enyhítésére egy szövetkezet-szerű társulást hoznának létre a gyermekotthonból kikerültek.

Van még egy olyan oldala a bemutatott gyermekotthonos lapnak, ami meghökkentőnek tűnik első látásra egy ilyen típusú szakmai kiadványban. Témája a pénz világa, az infláció, a privatizáció, az értékpapírok, befektetések, letétek, részvények, elsőbbségi részvények stb. De hogyan kerülnek a bankvilág közelébe a gyermekotthonok? Nos úgy, hogy szinte mindegyikük ide adta be vócserejeit (vócsere az a jegy, amit készpénz helyett kapnak az intézmények, és amely pénzként szolgál a vásárlásnál, adott mennyiségű élelmiszerre jogosít) az infláció hatásainak kivédésére. Ám egyes bankok – úgy hírtelt – olyan akciókba kezdtek, ami veszélybe sodorta a részvényeseket. Így e szociálpedagógiai szaklap hasábjain ismerkedhetnek meg a gazdasági élet olyan új fogalmaival és intézményeivel, amelyek akarva-akaratlan a gyermekotthonok lakóinak, s az ott dolgozóknak is befolyásolják az élet minőségét. Az oldal címe talán nem véletlenül: „Pénzügyi románcok” avagy ahogy mifelénk mondanák: Pénz beszél, kutya ugat.

A bemutatni kívánt másik kiadvány az Oroszországi Janusz Korczak Társaság Értesítője. A Társaság 1991 júniusában jött létre azzal a céllal, hogy a lengyel pedagógus, író, orvos humanista örökségét népszerűsítse. Azét az emberét, aki zsidó árvaházi növendékeivel fasiszta lágerben halt meg 1942-ben, a tömeges megsemmisítések idején. A Társaság célja, hogy a korczaki eszméket továbbfejlessze, a gyakorlatban alkalmazza, segítséget nyújtson az

árva, a szülői támaszt nélkülöző vagy beteg (sérült, fogyatékos) gyermekeknek. Elképzeléseikről, célkitűzéseik megvalósulásáról ad képet a moszkvai kiadású periodikájuk.

Már a megjelenés körülményei is jelzik: sok minden megváltozott az utóbbi években e tájon. Az Értesítő megjelenését is külföldi (német) szponzor segíti. A Társaság projektjeinek nagy része közös a svájci, holland, német, osztrák Korczak Társaságokkal. S a tevékenységek? Sokszínűsükről az Értesítő rendre, krónikaszerűen tudósít.

Rendkívül eleven, pezsgő életről kapunk képet! Tanulmányútra, karitatív munkára, vagy kulturális csere keretében érkeznek egymást meglátogatni a projekteken együttműködő társaságok képviselői. Tapasztalatszerzés és kulturális misszió jól megférnek egymás mellett. Az Oroszországi Korczak Társaság együttműködik hazai és külföldi egyházi, humanitárius és karitatív szervezetekkel. Az érdeklődő nyitottság, a tolerancia, a tapasztalatok gyors hasznosítása jellemzi a munkát. A segítséget a leginkább védtelenek és rászorulóknak: a gyermekotthonok lakói, az onnan alig kikerültek, a gyermekeiket egyedül nevelő (még szinte maguk is gyermek) leányanyák, s az eltérő fejlődésű (érzékszervi fogyatékos) gyermekek kapják. A Társaság tevékenységébe belefér a pedagógiai felvilágosító és nevelőmunka is. Az oroszországi Diák Szeminárium megrendezése Korczak örökségéről éppolyan jelentős esemény, mint egy lakókörzeti szülői klub működtetése e pedagógia népszerűsítése jegyében. Az erők megsokszorozását jelenti a külföldi (szellemi, anyagi) tőke bevonása a hazai fejlesztésekbe, az együttműködés a szociális segítség hazai és külföldi non profit szervezeteivel. Hollandiában tanulmányozták az integrált nevelés lehetőségeit, majd közös projektben próbálták ki egy nyári táborozás keretében, ahol együtt éltek néhány héten át látó és nem látó gyermekek. A projekt nem véletlenül viselte „A mi házunk” elnevezést, hiszen a rászorulóknak értő és önzetlen segítése jellemezte Korczak hasonló nevű árvaházát is.

A gyermek személyiségének, ön-nevelési törekvéseinek, jogainak tisztelete jellemzi mindenütt az oroszországi korczakisták tevékenységét, munkáját. A környezetükben fellelhető, újítani és haladni képes, innovatív személyiségeket keresik. A rászorultakat térítés nélkül juttatják segítséghez, tanítják az önsegítés technikáira. Ilyen projektjeik például az előbb már említett „A mi házunk”, vagy a „Doktor Korczak”. Az utóbbi azokat a nevelőotthonban élő fiatal anyákat segíti, akik egyedül nevelik gyermekeiket, miközben még maguk is nevelésre, törődésre szorulnának. De ha szükséges, piaci áron kínálják a jobb lehetőséget azoknak, akik ezt képesek megfizetni. Így jöhetett létre (svájci és holland segítséggel) Moszkvában a „Korczak Háza” nevű óvoda, mely nemcsak 40 gyermek nevelését, fejlesztését látja el a korczaki pedagógia alapelveinek szellemében, de egyúttal módszertani és képzési központ is. A tehetősebb 10 szülő havi 60 dollárt fizet itt gyermeke neveléséért, ellátásáért” míg a többi 30 rászorult gyermeknek minden szolgáltatás ingyenes. Az intézmény fenntartását, fejlesztését a külföldi tőke mellett a Moszkvai Városi Oktatási Ügyosztály támogatása is segítette. Ha lehetséges, a Társaság minden esetben megkeresi a szóba jöhető állami erőforrásokat, a lehetséges állami támogatókat, a különböző bizottságokat, akik hivatalból végzik hasonló munkájukat (a városi ifjúsági és családi ügyek bizottságát, a gyermekek és serdülők szociális segítségének bizottságát, az oktatási bizottságot stb.)

A tendenciák és folyamatok rendkívül hasonlóak a hazaiakhoz. Az állami feladatvállalások csökkenése, a kulturális és szociális ellátás szféráiból történő állami kivonulás nyomán a non profit társadalmi (egyházi, karitatív) szervezetek megjelennek a legszükségesebb helyeken, s egyre nagyobb felkészültséggel és szakszerűséggel segítenek a leginkább rászorultaknak. Úgy tűnik, Oroszországban a Korczak Társaság az a nagy ernyő, amely alatt a legszélesebb s legszínesebb tevékenységrendszer bontakozhat ki, okos

„politikával” bevonva a hazai hiányok pótlását segítő külföldi erőforrásokat. Ami ennél is több: koncentrálja az erőket nemcsak a segítségre, de a fejlesztésekre, legyenek ezek akár emberi erőforrások, akár új intézmények. A Társaságnak nyolc nagyvárosban (Moszkva, Kazany, Szentpétervár, Vlagyivosztok, Taganrog, Kruszk, Tomszk, Kanszk) működnek tagozatai, hasonló széleskörű tevékenységgel. Oroszországon kívül Ukrajnában és Azerbajdzsánban önálló Janusz Korczak társaságok jöttek létre. Tagjai között sok az értelmiségi (nagyraoszt pedagógusok), de orvosok, pszichológusok, művészek éppúgy megtalálhatók, mint főiskolai vagy egyetemi hallgatók, diákok, nem szakmabeliek. Így szinte természetes, hogy a pedagógiai segítségen túl a Társaság az alkotó tevékenységek irányába is nyitott. Könyvkiadás, rádióadások, publikációk, kiállítások segítik a névadó pedagógiájának népszerűsítését, viszik híret az egyre szétágazóbb tevékenységeknek. S ami szintén nagyon jellemző a mozgalomra: jöjjön létre bármilyen produktum, a létrehozók s a szponzorok, a segítők nevét mindig nyilvánosságra hozzák.

Szentpétervárott az antifasiszta nevelés áll a Társaság tevékenységének középpontjában. Nem véletlenül! Hiszen a nagyvárosi élet agresszivitásában, a rendszerváltás erkölcsi vákuumában feltűnnek az erőszak régi és új jelenségei, a cinizmus, a kegyetlenség, a bűnözés, az extrém szervezetek és ideák felé sodródás. Az új nemzedéknek nincs erkölcsi immunitása a negatív jelenségek ellen. S a Janusz Korczak Társaság ebben talál magának feladatot. Tevékenysége a pedagógusképző intézményekre és a gyermekintézményekre irányul, s az összes szóba jöhető segítőt bevonja projektjébe. Tudományos igényű attitűdvizsgálatok, jogi, pedagógiai, történelmi, pszichológiai megközelítésű szemináriumok segítik a problémafelismerést, helyzetelemzést az erőszak, a fasiszta propagandájával, eszméinek terjedésével kapcsolatosan. A gyermekintézményekben is folyik az ismeretterjesztés, a klubmunka, a szociálisan leginkább veszélyeztetett gyermekek programjainak, táboroztatásainak szervezése. Ugyanígy segítik a menekültek gyermekeit is. Újságot adnak ki, amellyel segítik a nevelőotthonokban, gyermekotthonokban dolgozó pedagógusok, s a neveltek nyilvánosságához jutását, képzését. Működtetik a gyermekotthonok pedagógusainak klubját. Évente rendeznek nemzetközi szemináriumot „Dialógusok Korczakkal” címen. E találkozók a tapasztalatcsere, az ismeretterjesztés színterei. Ismeretterjesztő munkájuk során népszerűsítik a gyermeki jogokat.

Vlagyivosztokban a Korczak Társaság a korczaki örökségből a gyermekvédelmi-gyermeki jogi és a szociális munkát vállalja és vallja magáénak. Létrehozták a „Gyermekvédelem Tengeremléki Központját”, ahol alapvetően mentálhigiénés és szociális munkát végeznek. A mi Kék vonalunkhoz hasonlóan működtetik a Bizalom telefont. Jogi, pszichológiai, pedagógiai, egészségügyi segítséget nyújtanak a hozzájuk fordulóknak, látogatják a kórházakban fekvő gyermekeket, szállót hoztak létre konfliktushelyzetbe került, elcsavargott, vagy hajléktalan serdülőknek.

Taganrogban egy iskola növendékei és tanárai váltak a korczaki hagyományok követőivé. Megismerkedtek Korczak életével, pedagógiai munkásságával, s környezetükben, iskolájukban a sérült, másságuk miatt hátrányos helyzetbe kerülteket kezdték segíteni. Megtanulták elfogadni egymást. Sokan közülük „pártfogókká” váltak (ezt a megbízást a korczaki Árvaházból jól ismerhetjük).

Pavlógrádban a tanárok egy kis csoportja hozta létre a Korczak Társaságot. Tevékenységük egy árva ikerpár patronálásával kezdődött. Mindaddig segítették őket, míg nem találtak megfelelő pártfogót sorsuk további segítéséhez. Munkájuk a lakókörzetükre is kiterjedő szociális típusú munka, melynek során állami szervek segítségét is igénybe veszik.

A példákat folytathatnánk a többi városból is, ahol működnek Korczak Társaságok. A felsoroltakhoz hasonlóakra lennének ezekben is, melyek megerősítenék, hogy alapvető célkitűzéseik mentén tevékenykednek, s az adott helyi problémákra próbálnak megoldásokat találni.

Az Értesítő nemcsak a hazai Társaságok tevékenységét mutatja be, de rendszeresen hírt ad más nemzetbeli és a Nemzetközi Korczak Társaság munkájáról. Képet kaphat az olvasó a Lengyelországban, Izraelben, Svájcban, Hollandiában, Ausztriában, Japánban, Németországban, Franciaországban és az USA-ban működő társaságokról.

Az Oroszországi Korczak Társaság legnagyobb sikerének a „Korczak Háza Moszkvában” elnevezésű projekteket tartja. Nem csak azért, mert jelentős svájci tőkével (220 ezer frank) támogatva megnyithatta kapuit a hasonló nevű óvoda, hanem azért is, mert egyúttal ez az első „lépcsője” a leendő módszertani központnak. Ugyanitt nyitja meg kapuit a „Papírsárkány” nevű szülő-gyerek klub, ahol megelőző és korrekciós tevékenységekkel segítik a hozzájuk fordulókat.

A Korczak Társaságok működése nemzetközi mozgalommá növekszik. Az Értesítő időről-időre bemutatja e mozgalom egy-egy kiemelkedő alakját. Legutóbbi számában a lengyel Alekszander Lewin professzort, a Korczakiánium meghatározó személyiségét ismerhetik meg az olvasók. Részleteket olvashatunk a professzor „Ilyennek ismertem meg őt. Emlékek és gondolatok Janusz Korczakról” című könyvéből, mely 1994-ben jelent meg Varsóban. Lewin, aki évekig dolgozott Korczak Árvaházában, maga is szervezett gyermekotthont 1944-ben az Uraiba telepített lengyel családok gyermekeinek. Visszaemlékezéseiben megemlíti, hogy Korczaknak köszönheti Makarenko „Pedagógiai hőskölteményének” megismerését is; érdekes összevetést tesz Korczak és Makarenko pedagógiai gondolkodása közt.

Az Értesítő „Interjú” rovatából Haim Avnltisz festőművészt mutatja be, akinek művészetében együtt van jelen az általános emberi, a sajátosan orosz és zsidó hagyomány és örökség. Szinte népmesébe illő, ahogy munkája során Korczak nevével, alakjával megismerkedett, s a későbbiekben, ahogy e témán dolgozott.

A „Problémák, megfigyelések” címszó alatt számolnak be azokról a tapasztalataikról a társaság tagjai, a-melyek a vállalt örökség mindennapi gyakorlatukba építéséből adódnak, Vagy a projektek megvalósítása során tapasztaltak. Egy fiatal pedagógus a gyermekotthoni kisiskolások tanulási problémáit, szokásait, egyéni haladási tempóját, sokféle egyéniségét figyelembe véve találta meg egyéni fejlesztésük korczaki elveken alapuló módjait. Ugyanitt részletesebben is olvashatunk a gyermekotthonból kikerülő fiatal anyák és gyermekeik életésélyeit segítő, nevelő „Doktor Korczak” elnevezésű projektről. „A mi házuk” projektről egy újabb megközelítésben: a tábori élet mindennapjaiba bepillantva kaphatunk képet azokból az írásokból, amelyek a táborélet alatt születtek. A gyerekek és a felnőttek, egészségesek és sérültek kölcsönös bizalomra, megértésre, elfogadásra épülő kapcsolatáról szólnak, hűen tükrözve a korczaki örökségből átvett elveket.

„Az örökség oldalai” című rovatából kaphatnak az olvasók új információkat arról, hogy egy-egy kérdésről hogyan gondolkodott Korczak. Kevesen tudják, hogy az Öreg Doktor a gyermekek vallásosságának eredetéről, hitének okairól, gondolkodásmódjukról is leírta megfigyeléseit. E mély és megrázó szövegekből, melyek első ízben kerültek publikálásra, bontakozik ki Korczak sajátos, megértő és elfogadó, szinté atyai viszonya a gyermekek hitigényének, vallásosságának problémájához.

Igen érdekes rovata az Értesítőnek a „Javaslat a kiadóknak” című rovat. Legutóbb az elfeledett reformpedagógus, A.P. Vahtyerov olvasás- és írástanítással kapcsolatos munkáját ajánlotta a kiadók figyelmébe. Vahtyerov nemcsak kiváló teoritikusa és metodikusa volt a

XDC. száza végi, XX. század eleji pedagógia tudományának, de gondolkodásmódja sokban rokon volt Korczakéval. így a gyermekek eltérő természetének figyelembe vételéről is hasonlóan vélekedtek, s ezt a tudást alkalmazták a foglalkozások során.'

Különleges szerepet játszik az Értesítőben a „Nekrológ helyett” című rovat. Mint az nevéből is kitűnik, olyan emberekről szól, akik már eltávoztak, de életük, munkásságuk valamilyen módon kapcsolódott Janusz Korczakéhoz.

Így olvashatunk a fiatal kievi tanárnőről, „Ljubov”-ról (L.V. Novohatszkajáról), aki arról volt ismert, hogy Montessori központot hozott létre Kievben. Tanítványaival a moszkvai Janusz Korczak Társasággal is felvette a kapcsolatot. Tragikus halála a sors különös kegyetlenségéből éppen Korczak hazáját megismerő útján következettbe. Növendékeit kísérte Lengyelországba, s a rájuk támadó ittas kamaszoktól védte őket, élete árán is.

Kinga E. Szenkevics Korczak-kutató volt, aki feltárta a Doktor életének az orosz-japán háborúhoz kapcsolódó időszakát. Nevéhez fűződik számtalan Korczak mű orosz nyelvre fordítása is. Halála után az Oroszországi Janusz Korczak Társaságra szállt gazdag könyvtára, hagyatéka.

A volt árvaházi növendékek közt szinte fogalomná vált Misa Vrublevszkij alakja, személye, aki mint szeminarista élt, dolgozott a korczaki Árvaházban. A vele készített utolsó interjúban felidézi az ott eltöltött időt, a Doktor alakját. Visszaemlékezésében a kételkedő, töprengő, gyakorta pesszimista, a tragédiát megsejtő ember portréját rajzolja meg, miközben saját regényes élettörténete részleteibe is bepillantást enged.

Az Értesítőben van egy rovat, a „Nekünk írták”, ahol szót kapnak az olvasók, s mindazok, akiknek véleménye, mondanivalója van a Janusz Korczak mozgalomról. A hazai és a határokon túli visszajelzésekből ítélve széleskörű érdeklődést és szimpátiát váltott ki a kiadvány, s általa: a Korczak Társaság tevékenysége.

A bemutatott pedagógiai periodikák olyan eseményekről adnak hírt, amelyről idehaza csak keveseknek lehet személyes élménye, hiszen szakmai kapcsolataink az utóbbi években meglazultak. Azt is mondhatnám: megnehezültek. Nemcsak az objektív helyzet, hanem sokszor politikai és. szakmai előítéletek is nehezítik a kapcsolatot. Bonyolultabbá, költségesebbé s így ritkábbá váltak a találkozások, a tapasztalatszerzések. Míg ez a helyzet lassan – talán – változik, addig csak abban reménykedhetünk, hogy legalább a kiadványok útján fenntartható a „szellemi léghíd”. Az oroszországi kollégák kapcsolatkeresési, együttműködési szándékukról szinte folyamatosan küldik üzeneteiket. Az ismertett helyzetkép azt sugallja: hasonlóak a gondjaink, s lennének közösen elrendezhető dolgaink.

*(Budapest, 1995. június)*

Írta: Maklári Jenőné

### „Ilyen körülöttem a világ...”

1994. november 4-én alakult meg a Káposztásmegyeri Mozgássérültek Csoportja az ÁMK. Homoktövis Környezetvédelmi Oktatóközponton belül. Azért karoltuk fel a mozgássérültek ügyét, mert úgy láttuk, hogy sok dologban segítségre szorulnak. Megkerestük az önkormányzat szociális osztályát, hogy tájékozódjunk hollétük felől: Kiderült azonban, hogy csak azoknak a nevét ismerik, akik valamikor segélyért folyamodtak hozzájuk. Így azután a panellakásokban élők felkeresésére indultunk. Hogyan? A már ismert mozgássérült csoporttagok újabb ismerőseikre, sorstársaikra hívták fel figyelmünket. Megkerestük a kábeltelevíziót, ahol hirdettük megalakulásunkat, és hívogattunk érdekelteket. Hírt adtunk klubnapjainkról az Újpest újságban is, mely kerületi lapunk és minden otthonba eljut. Plakátokkal, szórólapokkal hívogattunk rendezvényeinkre, foglalkozásainkra. Ingyenes gyógytornát biztosítunk például heti két alkalommal.

Más módon is jelen vagyunk a térségben. Az ökológia szakköröseink a Föld Napja alkalmából – mivel az egészségügy volt a téma – interjút készítettek egy mozgássérült házaspárral gondjaikról. Ezt videofilmre rögzítettük. Ezt a videofilmet azután osztályonként – osztályfőnöki órákon – levetítettük, majd beszélgettünk arról, hogyan közeledhetnek a rászorulókhöz, és miben segíthetnek. A társadalom ugyanis nem természetes módon reagál, ha egy mozgássérülttel hozza össze az életet. Vagy zavartan félre fordítják az emberek a fejüket, vagy szánakozva néznek. De nem erre van szükség, hanem természetes emberi magatartásra. Úgy látszik, ezt is tanítani kell.

A gyerekek azzal az ötlettel jöttek, hogy gyűjtsünk egy konténer papírt. Ebből 10. 000 Ft-ot felajánlottak a csoport összejöveteleinek szebbé tételére.

Országos rajzpályázatot is kiírtunk „Ilyen körülöttem a világ” címmel. Ebből kiállítást szerveztünk, melyet egy hónapig láthattak a gyerekek.

Ezzel a pályázati kiírással az volt a célunk, hogy az emberekben az empátiát növeljük a mozgássérültekkel szemben.

A gyerekek gyakran megállítottak az iskola folyosóján, s jöttek az ötletekkel. Rendszeressé tettük a mozgássérült festőművészek által készített képeslapok árusítását. Ha elfogy a megrendelt mennyiség, jönnek és keresik a képeslapokat, hiszen tudják, hogy ezzel a vásárlással segítik az alkotók megélhetését.

A gyerekek fáradhatatlanok. Olyan ötlettel jöttek például, hogy nyomozásra indulnak a néhány éves lakótelepünkön. Így rövid időn belül a 40 főről 80 főre emelkedett a mozgássérült csoporttagok száma. Kiderült a személyes találkozásokkor, hogy 20 gyermek és 60 felnőtt az arány.

Elindultunk a személyes meglátogatásokra. Ezek a családlátogatások, beszélgetések igen hasznosak voltak. Fény derült a legsúlyosabb problémákra, s a megoldási lehetőségeket is együttesen vizsgáltuk. Hiszen ezt nekünk is tanulnunk kell. Az érintettek sok dologban megtanítottak látni. Elindult a munka.

A Hites Adakozók Hálózata – mely a HIT Gyülekezetének karitatív szervezete – patronál bennünket. Heti 3x8 órában szociális munkást bocsát rendelkezésünkre, aki segít a gondok megoldásában. Előadásokat, ruhaosztást, üdültetést, a klubnapok lebonyolítását segíti.

De szakképzett gyógypedagógus is segít.

A Káposztásmegyeri Általános Művelődési Központ vállalta, hogy az összejövetelek (havi egy alkalom, rendezvények) céljára ingyenesen rendelkezésünkre bocsát helyiséget. A gyógytornát is ingyenesen biztosítja (fizeti a szakembert, a helyiséghasználatért nem kér térítést).

Az Önkormányzat térítésmentesen helyiséget biztosít számunkra, hogy a helyi munkalehetőséggel élni tudjunk. A mobilitás korlátozottsága miatt ez igen fontos.

Egy kisvállalkozó rendszeres munkáltatást biztosít. Mindezeknek a tevékenységeknek a szervezését és koordinálását az ÁMK Homoktövis Környezetvédelmi Oktatóközpont vállalta fel.

Az összejöveteleket igyekszünk családias légkörben és változatos programokkal megszervezni, hogy szívesen és kíváncsian jöjjenek közénk azok, akik barátságát megnyertük.

A legutóbb – április 22-én – az „Ilyen körülöttem a világ” címmel meghirdetett országos rajzpályázat ünnepélyes eredményhirdetésén a Vakok Általános Iskolájának aranyérmes gyermekkórusa örvendeztetett meg bennünket remek előadásával. Örültünk annak, hogy elfogadták a meghívásunkat, de még inkább örültünk annak, hogy igen megszerettük őket. A további együttes kirándulás és táborozás gondolatát forgatjuk a fejünkben.

Mint említettem, 20 gyermek van csoportunkban, akik különböző sérülésekkel terheltek. Egyénileg is foglalkozunk velük a saját otthonukban, mert így az intézményesített tömeghangulatot kiküszöbölhetjük, s a foglalkozás, a barátság is mindjárt személyesebbé válik.

Amikor a felnőttek klubnapja van, akkor a mozgássérült felnőttek egészséges gyermekeivel együtt játszanak. Így célunk az, hogy a természetes viselkedést gyakorolja mindkét csoport. Meghívtuk Kársai Gizella pantomim-művészt, hogy fejlessze gyermekeink képességét, juttassa őket sikerélményhez. Sok mozgás, játék, zene és éneklés felszabadult jó légkört teremt majd. Ha ennek segítségével bátrabban teremtenek kapcsolatot a külvilággal, akkor teljesebb, szabadabb felnőtt élet vár rájuk.

Miképpen sikeres a munkálkodásunk? Elkötelezett összefogásból következik. S mi a motiváció, az erő, mely által mindez létre tud jönni?

A szeretet.

Írta: Ihász Márta

## Itthon is hasznosíthatnánk

Immár másodízben volt lehetőségem a dán gyermekvédelemről konkrét tapasztalatokat gyűjtenem. Érzékelhetően valós tartalma van annak a nálunk üres frázissá satnyult elvnek, hogy ami a gyermekekkel történik, az valóban a gyermekekért van.

Különböző ellátási formák a gyermekek azon igényéhez igazodnak, hogy vérszerinti családjukban nevelkedhessenek. Ennek megfelelően a különböző ellátási formák elsődlegesen a családokhoz irányulnak. „A családokat és a gyermekeket meg kell hallgatni szükségleteikről” mondják.

„A bot, a sárgarépa és a szamár” esete jutott minduntalan eszembe, ahányszor megkíséreltem összehasonlítani azt a gyermekközponti társadalmat a miénkkel. Különböző társadalmakban milyen különböző eszközökkel próbálják a gyermekvállalási hajlandóságot ösztönözni...

E személyes megjegyzés után lássuk a tényeket! A tanulmányutat dán vendéglátónk rendkívüli körültekintéssel szervezte. Így lehetővé vált, hogy Heming város gyermekintézményein keresztül ismerkedjünk a dán gyermekjóléti ellátórendszerrel. A hallatlanul sokszínű struktúra megszámlálhatatlan irányba ágazik szét, és nincs olyan tenyéryi terület, amelyet ne fedne le. Az intézmények nagy része magán, vagy alapítványi kézben van, fenntartásukról, finanszírozásukról azonban a helyi önkormányzat gondoskodik. A város szoros szakmai és pénzügyi ellenőrzést gyakorol az intézmények felett. Az ellátást helyi rendeletekkel egyéniesítik, az intézmények azonban szigorú szakmai normák szerint működnek.

Az 56.000 lélekszámú Heming város 160 intézményt tart fenn 4-140 férőhellyel. A városka minden rászoruló piciny polgárának 1 hónapon belül ellátást kell kapnia. A város fizeti az ellátóhely megteremtését, amely nem lehet messze a lakókörnyezettől. A „round the clock” intézmények a gyermek egész napját felölelik az óvodától a tehetséggondozó napközi otthonon át a speciális oktatást végző ügynevezett utóiskoláig, a családgondozó központokig. Speciális ellátást biztosítanak a fogyatékos gyermekeknek, akik így nem kényszerülnek családi környezetükből intézeti bentlakásra. Dániában ezeket prevenció intézményeknek tekintik, és valóban be is töltik ezt a szerepüket. Működtetésük évente mintegy 275 millió dán koronába kerül. Ebből 60 milliót a családok fizetnek térítési díjként, közvetlenül a város kasszájába, hogy a pénzügyi tranzakció ne zavarja a család és az intézmények viszonyát.

Az egy hét alatt megszámlálhatatlan típusú intézményben jártunk, ezek közül csak ízelítőül néhány:

A családközpontú ellátás jó példái a családgondozó központok, az ügynevezett „family workshopok”. Ezeket mi idehaza – jobb híján, s némi nagyképűséggel – krízisintervenció állomásnak neveznénk. Feladatuk, hogy az érzelmi és kommunikációs válságban lévő családokkal komplex módon foglalkozzanak. A terápia során meghallgatják a szülőket, a családtagokat, beszélgetnek a gyermekekkel, megfigyelik a szülő-gyermek kapcsolatot a legkülönbözőbb családi szituációkban. Alapelvük, hogy a kliensek helyett ne gondolkozzanak, s ne oldjanak meg semmit, vagyis a családok maguk legyenek képesek megoldani a maguk problémáit. Az ehhez szükséges erőfeszítések megtételében segítik őket a

szakemberek. Nagyon fontos önsegítő szerepet kapnak a bejáró családok, akik a közös tevékenységek során egymást segítik, erősítik. Abban a gondozó központban, ahol jártunk 12 családdal 6, erre a feladatra kiképzett szociális-munkás terapeuta és 4 segítő foglalkozik. A terápiás idő néhány hónaptól 1-2 évig terjedhet.

Voltunk olyan óvodában, ahol a gyermekek nevelésében a természetközelség központi szerepet kap, a négy őselem, a víz-levegő-tűz-föld jelen van a gyermekek napi tevékenységében. Teljes átéléssel sározhatnak, mászhatnak fára és égethetik el a levágott gallyakat. Az óvodához kapcsolódó napközi otthonban ugyanakkor zenére rajzolnak, festenek a jól felszerelt műhelyekben iskola után a gyermekek. Vagy a maguk építette lovagvár színpadán színdarabokat gyakorolnak és adnak elő.

Az úgynevezett utóiskolában az olvasási nehézséggel küzdő középiskolás korú gyermekek 11 hetes fejlesztő program keretében tanulnak meg oly módon olvasni, hogy tanulási problémáik is megszűnnek. A neves dán pedagógus nevéhez fűződő módszer egyik eszköze a közös ének-zene tevékenység. Ez az intézmény bentlakásos, a gyermekek életkorából adódó speciális oktatási és szabadidős programok egész sorát nyújtja.

15 évvel ezelőtt a dán gyermekvédelmet a miénkhez hasonlóan a gyermekotthonok uralták, amelyek drágák voltak, korszerűtlenek s nem tudtak választ adni a társadalmi kihívásokra. Az egész rendszer átalakítása során nagyjából azt az utat járták végig, amit mi is kitűztünk magunknak: a preventív intézményhálózat kiépítését, a korszerű ellátási formák fejlesztését, a hagyományos gyermekotthonok zömének megszüntetését. Az intézményi gyermekvédelemben gyakorlatilag kizárólag úgynevezett zárt intézetek maradtak, ahova azok kerülnek, akik a megelőző gyermekvédelem sokszoros szűrőjén végül fennakadnak.

Meggyőződhattünk kollégáink, vendéglátóink rendkívül nyitott gondolkodásáról, kulturáltságáról, szociabilitásáról. Ártatlanul csodálkoztak rá a mi rácsodálkozásunkra, és saját tapasztalataik leszűrt tanulságait szívesen megosztották velünk. Végeredményben ezek a tapasztalatok jelentős részben itthon is hasznosíthatók. Másfajta gondolkodással 10 év alatt – ami a dánok számára elegendő volt egy új struktúra kiépítésére – itt is lehetnek eredmények!

Csakhogy az egy valóban működő demokrácia, a tolerancia, a szolidaritás természetes módon van jelen a társadalomban. Míg nálunk – félelem – a folyamatok egyre inkább ellentétes irányba fordulnak...

Írta: B. Aczél Anna

### **Kinek a selejtje...**

Már megint itt van M. a kapu előtt. Rövid itt töltött időm alatt immár sokadszor. Jön, zavartan mosolyog, közli, hogy nem ő nem bírta, kidobták D-ből – ahol drogos állami gondozott lányokat fogadnak elsősorban –, mert dohányzott. Még a kapuban gyorsan elmondja, hogy nem akar ide jönni, csak gyorsan segítsünk bárhova innen a városból elmenni. Konkrétan Angliába szeretne jutni, tudja is, hogy hatkor indul a busz Amszterdamba, ahonnan már egyszerű Nottinghambe az út, ahol vannak keresztény ismerősei, akik valószínűleg örülni fognak, ha látják. Ez még M.-ben járatos kollégáimat is meglepi, úgyhogy csak azt kérdezik, és hogy fogsz beszélni ott. Nem gond, válaszolja, miközben rámutat a kezében szorongatott 1000 szó angolul c. könyvre. Már megtanultam egyedül az első leckét.

És innen sínen vagyunk, a most következők már nekem is ismerősek. Telefonok tömege, hol lehet ma eladni M-t. Véletlenül a D. úti hajléktalan szállón bent van jó ismerősöm, az igazgatóhelyettes. Persze, mondja, indulhat, mire odaér, lesz valahol hely. Még nem tudja, hogy a szociális munkások nem fogják imáikba foglalni a nevét, ők jól ismerik M-et. Na jó, vonok vállat amúgy magamban, tőlük viszont itt van P., akit két hétre küldtek, majd miután visszament összeverekedni néhány lakóval ikertestvére védelmében (akinek a megverése miatt került ide), kitiltották. Hát akkor kvittek vagyunk. (A két intézmény között cserekereskedelem folyik, szinte naponta keressük egymást, próbálunk segíteni.)

Most éppen maradt időm végre elolvasni a „168” óra cikkét a Zala megyei GYIVI szipusairól, akik szétverték a házat. Az igazgató így kezdte az interjút: „Ha iparos volnék (...) azt mondanám: ez a harmincöt gyerek selejt.” (168 óra VII. évf. 29. sz.) Ezzel én nem akarok vitatkozni, csak éppen az izgat, kinek a selejtjei, és hol vannak az iparosok, akik a selejtet gyártották, velük mi legyen, rendes iparos ugyanis felel a selejtért.

Visszatérve M.-re, (aki elfoglalva helyét a hajléktalan szállón, másnap meglátogat, megtudakolni, mikor jöhet vissza, majd biztosít, hogy semmiképpen nem akar itt maradni), az ő sorsa a gyermekvédelemmel foglalkozók számára nem újdonság. Ötödik, de nem utolsó gyermeke családjának. A többkötetes aktában az adatok itt-ott eltérnek, mondjuk az apa neve sem ugyanaz, de egy biztos: M. két hetes korától az állam gyermeke. Hat intézetet járt meg, mielőtt javítóintézetbe került. Pszichológiai, nevelői véleményeket összevetve nem igazán derül ki, milyen is ő, és mi történhetett, amitől az egyik vélemény, mint labilis hangulatú, de értelmes gyermeket rajzolja elének, a másik szerint foglalkoztató iskolában, szociális intézetben lenne a helye. Van itt debilitás, szociopátia, csak éppen ötlet nincs arról, hogy mi is legyen a gyerekkel, akit senki sem látogat, aki sehol nem találja helyét. Csecsemő-, óvodás otthon, iskola, kiegészítő iskola, egyre nagyobb nyugtalansággal, igazságkereséssel. Majd lopások, agresszió, Rákospalota, egy év után ideiglenes áthelyezés a Baranya megyei leányotthonba, ahol se munka, se ismerősök; már-már rutinszerű Pestre látogatások. Újabb lopások, sok szipu, tiltakozás. Ismét Rákospalota, hosszú jegyzőkönyv, amely tanúsítja, hogy M. sehova se akar menni, de maradni se. Végül az akkor még épp csak induló utógondozói

részleget választja. És azóta folyik a ki-be. Nincs ma már olyan drogosokat kezelő hely, olyan drogosokkal foglalkozó szociális munkás, aki ne ismerné. Szípusan újra és újra visszajön, sír és állítja, semmiképpen nem akar itt maradni, egy kicsi segítséget kér, hogy lábra álljon. Van úgy, hogy ilyen állapotában legjobb barátja, I. eladja három férfinak néhány ezer forintért. Egyházi otthonok, egyházi személyek türelmét teszi próbára, segítik főiskolások, intézmények. DH-ban is már többször volt, ez az utolsó egy hónap rekordnak számít.

Én április óta ismerem; azóta dolgozom Palotán. Mikor először találkoztam vele, Sz-nél lakott, aki lelkész, és aki befogadta; őt meglopta, majd eljött. De volt olyan kis szektában is, ahol testi fenyegetéssel próbálták kiűzni belőle az ördögöt. Maga kezdte el keresni a szálakat K-be, ahol már szintén volt. Ez az ország egyik olyan intézménye, ahol befogadnak szípusokat is. Ekkor a kollégák csendes tiltakozása ellenére egy hétig az egészségügyi részlegben aludt, naponta adtuk ki az elintézendőket, személyi igazolvány szerzése, papírok, az utoljára elhagyott egyházi otthonból holmijának a megszerzése, orvosi vizsgálat. Miután még új voltam, kollégáim csendes mosollyal hagyták rám, intézzem, reménykedjek. Becsületükre legyen mondván, szemmel láthatólag drukkoltak, hátha most sikerül valami. K-ből öt nap után jött vissza, nem fogadták be az ott kezelt férfiak, mert ő cigány – állította.

Alighogy megjött, kinézett intézetünk környékére, ahol az intézet utógondozójából elkerült lányok csöveznek. (Már többször beszéltünk erről a helyről az önkormányzattal, rendőrséggel, a kint élők is komoly veszélyben vannak, de az intézetben élő utógondozott lányok fizetése is gyakran itt landol. Nem nagyon lehet mit tenni, a terület a MÁV-é, valaki bérlő, aki megengedte, hogy amíg építkezni kezd, ott lakhassanak a lányok.) Nagyon megverve, az utolsó fillérjeitől megszabadítva jött be néhány óra múlva. A Verekedés népes nézőserege számtalan verzióba adta elő a történetet. Most, egy kicsit feszült vita után, a részlegvezető és a szociális gondozó megállapodott, hogy megint megpróbálják az egyik, már többször elhagyott helyet felhívni, hátha. Csoda történt, lehet menni, most az egyszer, utoljára. Ebéd, sírás, remegő fogadkozás, csak most valahol egy kis nyugalom lenne, mert fél. Péntek van, kocsis nincs, fogadóórám van, így csak arra kérem, ha ott elhelyezkedett, adjon hírt magáról.

Este otthon ér utol a telefon: M. az intézet kapujában áll, nagyon szípus, alig tud magáról. Taxi, rohanás be. Volt nevelője csendben csitítgatja a síró, csukló, magyarzó lányt, aki mint egy csecsemő simul a nevelőhöz, majd a következő percben a nyaka után kapkod. Nem bántlak, ne félj – csitítja a felnőtt. Most kattann bennem valami, amit pszichológiai tanulmányaimból tudok, ide kellene valaki, aki elfogadná a napi 24 órás szolgálatot M. mellett. Ringatni kellene a 21 éves csecsemőt, újra előlről kellene kezdeni felnevelését. Addig is nincs más megoldás, most kell hívni a mentőt. Meglepően gyorsan érkeznek, pedig nem nagyon szeretik a szípusokat.

Némileg ingerülten először minket oktatnak ki, miért nem vettük el a cumisüvegeként működő szípus zacskót. Se idő, se alkalom arra, hogy válaszoljak: a kolleganőnek éppen a múltkor mondta egy másik mentős, ilyenkor nem szabad már elvenni, majd ők. De persze azt is mondhattam volna, hogy mi ketten se lettünk volna ebben az állapotban elegek. A mentősök pont egy perc alatt teremtik be a már nem tiltakozó lányt, és viszik el. Másnap kora reggel az első dolgom felhívni a kórházat, legalább hétfőig tartsák bent, addig valamit próbálunk. Itt telt ház van, és a hét végén sehol senkit nem lehet elérni. Nem is nagyon tudjuk, mit lehet tenni ilyenkor.

Már említenem se kell, hogy pont fél óra múlva itt van M. Telefon a kórházba, biztosan megszökött. Nem, mondja az osztályon valaki, náluk is telt ház van, ott nem maradhat.

Szombat, 11 óra. Ügyeletes vagyok, a ház minden gondja elmarad, aki itt van, telefonszámokat, címekeket, neveket kutat. Az a feltételelem, hogy csak akkor maradhat, ha a betegszobából nem jön ki. M. esküszik, marad a betegszobában. Nem kell, hogy a többiek így lássák, nincs abban az állapotban, hogy bármit tenni tudna. Még éjfélkor is ott lessük, hogy van, merjünk-e nyugtatót adni vagy se. Sokáig magyarázza, hogy félt, ezért szállt le az előző nap a villamosról és ment el újra a töltésre, ahol, ahogy meglátták, már kapta is a zacskót a kezébe. Utána még sokáig beszélgetünk, kinek kellene ezek a „mi lányaink”. Állami gondozottak, sok intézetet megjártak, ők azok, akiket „hibás kihelyezés után” nevelőszülők, örökbefogadó szülők „visszaadtak”, senkinek, sehol nem kellene.

Mi egy vég-végállomás vagyunk, ahová sírva, veszekedve, újra és újra bejönnek, ha baj van. Alig várták, hogy mehessenek, és most itt vannak. Vasárnap délutánig telefon telefon után. M. egyre kevésbé túri a bizonytalanságot. Szípuszt nem tudunk fogadni, várnia kell, ha eljön, beszélgetünk, és ha a beszélgetésen megfelel, ha, ha... hallom egyre reménytelenebbül. Hiába, ezek a mieink, nem „elegáns kemény drogosok”, ők „csak” csórá államiak, akiket nem vár aggódó anyuka, akikért nem fizet az ideges apuka, ők, ha nagy a baj, ígérek mindent, aztán két nap múlva rájönnek, hogy alig fontos valakinek gyógyulásuk, nincs kiért, miért lemondani a zacskóról. Mi a perspektíva, vagy hogy I-t idézzem, miért ne haljak meg, tessék mondani, kinek kellek. Soha nem volt családjuk, vagy ami volt, azt jobb lenne elfelejteni. Apróbb sérelmek váltak nagy mérgező sebökké, szenved az örökbefogadó, a nevelő, nevelőszülő, szenved a gyerek, senki sem segített, amíg lehetett. Ráadásul az itt lévők nagy százaléka cigány származású, annyi megaláztatás, iskolai, munkahelyi szégyen után eleve daccal, tüskésen indulnak minden új kapcsolatba. I. meg is mondja, amikor új helyet keresünk neki: nem, nem bírok ki több idegen arcot, ismeretlen embert.

Egy-egy pártfogó, vagy nevelő jelentett, jelent kapaszkodót, de az ő 24 órájuk sem egyetlen gyereké. I-t akkor ismertem meg, amikor éppen jobb állapotban volt, legelőször ő hozta hozzám M-t. (Egyébként két keze kell ahhoz, hogy végigszámolja, hány helyen, intézetben volt életében. Csodálatos verseiből sikolt a félelem, a magány.) Aztán a gondozója a hajléktalan szállásról, és utógondozója innen egyszerre ment szabadságra. Akkor elbujt, és két napig szípuszt, remélve, majd csak történik valami. Történt: 10 kiló mínusszal összeesett az ajtó előtt. Újra betegszoba, telefonok tucatjai, és az országos pszichiátriai intézet két hetes kezelése. Most a hajléktalan szállón alszik (nem kevés harc árán, mert ő is itt akarna maradni), és elvben itt dolgozik kosztért, ami alig nevezhető munkának, de így naponta láthatja gondozóját. Reggelente telefonváltás a két intézmény között. Sajnos várható újabb kiborulása, mert az általa leginkább elfogadott felnőttnek egy egész részleg ügyeit kell intéznie, és ráadásul szabadságra megy. Két másik lány szintén ezekben a napokban kérte éjjel az ügyeletes gyors segítségét. Csövestanyájukon, ami itt van a közeli elhagyott telepen, megverték, megerőszakolták őket. A bejárt út, rendőrség, kihallgatások, gyors orvosi segítség, egészségügyi részleg, telefonok, majd végre egy Pest megyei terápiás intézet igazán kedves, gyors segítsége.

Ez az én első néhány hónapom gyors mérlege.

A sikert a megnyert nem hetek, de napok, gyakran csak órák jelentik. Minden egyes perc, amikor nem szípuszt, amikor tudnak akarni, egy-egy győztes csata. De összességében nagy veszteség. Hiszen ők mind értelmes, jobbra képes lányok, akiknek kapaszkodása sorra-rendre a semmibe hullik. Társaikat és magukat is eladják fillérekért, szemérmes prüdériával

mosdanak, öltöznek, majd szörnyű a-lakok veszik meg őket, mert semmire se becsülik magukat. Nem azért, mert nincs egy segítő kéz, hanem mert úgy egészében a társadalom számára ők nem nagyon érdekesek. Minden drogprogram a keményekről szól, akikről lehet tanácskozni, akiknél lehet sikert aratni, ahol van mire alapozni. Sokszor jut eszembe Ferenczi György, aki elődöm és példaképem az intézeti munkában, hányszor mondták neki, hogy ez jogtiprás, az intézetnek nem dolga a nem elítélt lányokkal való foglalkozás, tulajdonképpen személyiségjogokat sért az utógondozó részleg intézetben belüli elhelyezése. Ma ez már deklaráltan az önkormányzatok feladata lenne. Csakhogy ezek a lányok ide jönnek vissza, réges-régen elszakadtak a régi intézettől az önkormányzatokkal, pedig szívesebben veszik fel rajtunk keresztül a kapcsolatot. Szerencsés esetben a kikerült lányt szinte kézből kézbe lehet adni egy családsegítőnek. De kinek, hova „passzoljuk” mi tovább a reménytelenség szélén táncoló lányokat? Újra és újra egymásra nézünk, elővesszük a kis kék füzetet, a noteszeket, és hívjuk az ismert számokat, embereket. És persze hívnak minket is. Ezek a mieink kinek a selejtjei, és selejteik-e?

Szipusok, kapaszkodnak a zacskiba, és szegények azt hiszik, rajtunk, felnőtteken, a társadalmon állnak bosszút, pedig csak saját magukon. Ugyan kinek fájnak, ki beszél róluk az előkelő helyeken rendezett drogtanácskozásokon. Nincs itt máktea, heroin, csak „vacak” filléres hígító, egy zacskó, és ájult vergődés. Dehogy akarom lebecsülni a heroikus munkát végzőket, akik a semmiből megteremtették ezeket az intézményeket, ambulanciákat. De szeretném felhívni a figyelmet azokra, akik nem tudnak az ambulanciával mit kezdeni, mert esténként a hajléktalan szállóra mennek, vagy oda se, akik nem tudnak eléggé akarni, mégis kellene segíteni nekik is.

A munkaerőpiac se rájuk vár. Mikor az intézetbe kerülnek, legtöbbször már sok évi elmaradásuk van, kénytelen elfogadni olyan fizetséget, amiből még egy itteni szállást is gond kifizetni, nemhogy azokat az igényeket, amik bennük is dolgoznak.

E., amióta el kellett venni tőle magzatát, aki súlyosan sérült lehetett az utcai élettől, a gyógyszer, szipu hatásától, hosszabb pszichiátriai kezelés után itt van. Naponta szemünk előtt vívja meg csatáját saját magával. Pályázaton nyert lakásába nem mer visszamenni, mert az önkényes szomszédok megerőszakolták és megfenyegették arra az esetre, ha visszamegy, vagy ha feljelenti őket. „Boldog” lakástulajdonosként él itt, és keményen küzd naponta a kísértéssel. Inkább napokig ki sem megy, vagy ha nagyon nem fél, akkor egy kicsit iszik. Táppénzen van, de az már biztos, hogy a munkahelye nem veszi vissza, lakást nem kaphat, hiszen van, csak egyszer meg tudjon szabadulni a nyeresénytől, és...

Szóval szeretnék szót emelni ezekért a „sejteikért”, akik bizony a mieink, és akik szeretnének élni – itt és most.

## Hírek, események

### Konferencia a törvénykészítés jegyében

1995. június 14-én mintegy 450 gyermekvédelmi szakember érkezett Nyíregyházára a II. Országos Konferenciára.

A Z-singer énekegyüttes színvonalas, hangulatos megnyitója után mind technikai, mind előadói szempontból akadozva indult a tanácskozás. A második napi összefoglalókban hallottak azonban, a szekciókban folytatott törvény-előkészítés, az ott elhangzott kritikai, bátorító észrevételek, egyértelműsítették a konferencia sikerét, eredményességét. A szervezők a 13 szekció vezetésére a szakma elméletében és gyakorlatában egyaránt jártas, elismert kollégákat kértek fel, többek között dr. Németh Lászlót, dr. Budai Istvánt, Szilvási Lénát, dr. Katonáné dr. Pehr Erikát, Csáky Lászlót.

A témavezetők írásbeli összefoglalókat bocsátottak a Népjóléti Minisztérium illetékesei rendelkezésére, ezzel is segítve a törvénykészítést, a gyermekek jogainak érvényesülését.

A koncepciót alapvetően jónak tartotta valamennyi résztvevő. Elhangzott, biznak a törvény rövid időn belül történő parlamenti elfogadásában, strukturális változást várnak a gyámi igazgatás, az intézményes ellátás területén a preventív gyermekvédelem illetve a gyermekvédelmi szakellátás (gyermekotthonok) hatékonyságának érdekében.

A szabályozás során megfontolásra ajánlották a hozzászólók

- közgyám beiktatását, hivatásos gyám alkalmazását
- a helyi települési önkormányzatok felelősségének erősítését (anyagilag is)
- kis létszámú gyermekotthonok, lakásotthonok létrehozását
- szakmai normatíva kialakítását, rendeleti szabályozást
- a drogprobléma kezelésében nagyszámú önkéntes igénybevételét
- a korai fejlesztés jelentőségének megjelenítését
- az örökbefogadás területén az örökbefogadók esetében szakmai szempontból szigorítást (szakértői vizsgálat), a gyermekek szempontjából rugalmasságot (3-3 hónap várakozás külföldi örökbeadhatóság ügyében)
- a javítóintézetben elhelyezett előzetes letartóztatottakra vonatkozó bánásmódot a javítóintézet szabályai határozzák meg
- társadalmi kontroll (civil szervezet) biztosítását a zárt intézetekben, különleges gyermekotthonokban
- a prevenció érdekében magasabb óraszámú gyermekvédelmi képzést a tanítóképzőkben, tanárképzőkben
- meghatározni és érvényesíteni a különböző munkakörökhöz szükséges végzettség kritériumait és a képzési lehetőségek szintjét
- foglalkozzon a törvény a gyermekkoldulás, gyermekmunka, gyermekek elleni erőszak-kérdéssel.

A szervezők kitűnő környezetben, kiváló ellátást biztosítottak, segítve a résztvevők színvonalas munkavégzését, csoportos megbeszéléseit, kikapcsolódását.

G.K.

Írta: Németh Zsolt

## Koordinátor

Az emberi közösség élete, benne a nevelés, mint egy szimfonikus zenekar, szabályok és karmester nélkül nem képzelhető el. Hogy az ember alapvetően versengő természetű-e vagy együttműködő, valószínűleg eldönthetetlen, de az biztos, hogy a másokon való segíteni akarás, minden látszat ellenére, a köznapi ember sajátja.

Már a századfordulón szó volt erről: „Kétségtelen ugyanis, hogy a társadalomnak mind erkölcsi súllyal, mind anyagi hatalommal és politikai befolyással bíró, úgynevezett felsőbb osztályai, emberbaráti, gazdasági és önvédelmi célokat szem előtt tartva, nem nézhetik tétlenül: mint buknak el az élet forgatagában a gazdaságilag tehetetleneknek és az erkölcsileg gyöngéeknek ezrei, vesztére önmaguknak és családjuknak, kárára a nemzeti munkaerőnek”. Állam és társadalom azonban itt nagyon egymásra van utalva, hisz: „az állam kutató szava nem ér el minden szakadékba, nem is karolhat föl minden oltalomra szoruló érdeket, sőt vannak olyan feladatok, amelyekre kultúrorszámban a polgárok tömörültek abból a célból, hogy ők végezzék azt a munkát, amelyet a pártfogásra szoruló folytonos érdeklődéssel való kísérése, erkölcsi támogatása, ellenőrzése, a velük való állandó érintkezés állandó fenntartása igényel.”

Az államnak azonban ehhez kereteket, iránymutatást kell adnia. 1901-ben törvények jelennek meg erről és végrehajtásukra *Gyermekvédelmi Szabályzatot* adnak ki. 1907-ben belügyminiszteri rendelet fűzi még szorosabbra a kapcsolatot a szabályokhoz kötött közigazgatás és az érzelmi világhoz közelebb álló társadalom között. Itt kapnak utasítást az összes közigazgatási hatóságok és közegek: kötelesek kipuhatolni és figyelemmel kísérni, hogy van-e a területükön olyan 15 éven aluli gyermek, akinek tartását vagy nevelését hozzátartozója elhanyagolja, környezetében veszélyben forogna. A gyámhatóságok és bíróságok munkáját a pártfogó (patronázs) egyesületek, bizottságok, körök segítették. Amint kiderült, hogy valamely bűnügyben fiatalkorú terhelt volt, azonnal értesítették a patronázs egyesületek valamelyikét. A hatóságoknál címlista volt ezekről.

A patronázs mindent elkövetett, hogy odahasson: a gyermek ügyének érdemi elintézéséig a bajra vezető okok és körülmények el legyenek szigetelve. Ha előzetes letartóztatás vált szükségessé, a pártfogó egyesület helyiségébe vitték, amennyiben megfelelő biztonságot nyújtott és kellő felszereltségű volt. A pártfogók – laikus önkéntesek – nem csupán a büntető eljárás alatt, de utána is jelentős szerepet kaptak, sőt a baj kifejlődését meg-, előzendő, az iskolakerülők, a rossz felnőttek társaságában lévők, továbbá a csavargó és kolduló gyermekek számára is segítséget adtak.

Mindezeket a tanulságokat azért érdemes részletezni, mert égető szükség volna valami hasonlóra a mai Magyarországon is. Világosan látjuk már, hogy a pártfogó felügyeletet szét kell választani: egyrészt valódi segítő pártfogolásra, másrészt következetes felügyeletre, vagyis ellenőrzésre van szükség.

A civil társadalom kiépülésével sokasodnak a társadalmi önszerveződések, különböző segítő csoportok, akik azonnal érzékelik a problémákat és keresik a kapcsolatot a rendőrséggel. Általában is fokozódó igény mutatkozik a rendőri jelenlét és kapcsolatok iránt.

Az új önkormányzati rendszer vitái még nem dőltek el, hiányzik az önkormányzati törvény végrehajtásának szabályozása, függőben van a vita fő csomópontja, a gyámszék kérdése is.

Égetően szükség volna az értelmes együttműködéshez a gyermekvédelmi törvényre, mert napjainkban újra és fokozottabban fennáll a veszélye annak, hogy a hiányzó intézményeket és intézkedéseket rendőri eszközökkel helyettesítsük.

A gyermeki élet legfőbb színtere az iskola. Az iskolai pedagógusok közül kijelölt ifjúságvédelmi felelősök munkája, valóságos területi bűnmegelőzés.

### **A bűnözés helyzete Budapesten**

Budapest nem csupán a fővárosa Magyarországnak, a legnagyobb települése is. Egyszerre világváros, és jellegzetesen magyar. Ami itt történik, hatása kisugárzik az egész országra, és benne van az egész ország keze és lelke. A vidékiek nemcsak építették ezt a várost, bűnügyi arculatának alakításában is jelentős szerepet vállaltak, de maga a város is kitermelte azokat a markáns közösségeket és csoportokat, amelyek életformájuknak tekintik a bűnözést. A metropolis ezerféle alkalmat teremt a bűnelkövetésre, de talán éppen ezért szervezettebben és gyakorlottabban védekezik.

1994-ben Budapesten 129. 160 bűncselekmény vált ismertté, az országos mennyiség majdnem 33%-a. Több évre visszatekintve kedvező fordulat látszik, ugyanis az 1992-es 447. 215 bűncselekmény, amely mindeddig a csúcspontot jelenti Magyarországon, napjainkra 400. 000 alá csökkent. Persze 20 évvel ezelőtt az egész országban 100. 000 lakosra 1. 211 bűncselekmény jutott, a mai mutatószám 3. 789, ami háromszorosa ugyan a korábbi terjedelemnek, mégis ezzel a helyzettel az európai átlagnál kedvezőbb bűnözéssel kell együtt élnünk.

Igaz, hogy a fővárosban nemcsak abszolút számokban történik a legtöbb bűncselekmény, hanem a 100. 000-es viszonyszám szerint is, 1994-ben pontosan 6. 470.

A bűnelkövetők száma az egész országban 119. 494 volt. Ez a szám is folyamatosan csökken az 1992-es csúcstről (132. 000). A bűncselekmények 1/3-ának helyszíne Budapest, ám a bűnelkövetőknek csupán az 1/5 -e fővárosi (23. 798), ami persze azt is jelentheti, hogy az itteni bűnözők minőségileg és aktivitásukat tekintve is veszélyesebbek. Az 1994-ben eljárás alá került bűnelkövetők közül 5. 145 külföldi volt, akiknek 20%-a a fővárosban működött, nyugodtan állítható tehát, hogy a külföldiek részvétele a bűnözésben egyáltalán nem olyan jelentős, amint az a közvéleményben elterjedt.

Az utcai tapasztalat minden bizonnyal ellentmond a statisztikában mutatkozó csökkenő tendenciáknak, az emberek biztonságérzete bizonyos idő után módosul csak. A számok mindenesetre biztató folyamatokról adnak hírt, noha vannak aggasztó részletek.

Budapesten szaporodik a személy elleni bűncselekmények elkövetése, 70 emberölés történt (az országos adat 310), és sokkal több volt a garázdaság is, mint az előző évben. Rendkívül biztató, hogy a legveszélyesebb utcai bűncselekmény, a rablás komoly mértékben visszaszorulóban van, a budapesti 951 eset 1991-hez képest 30%-os csökkenést jelent. Némileg kevesebb a közlekedési ügyek száma, ezen belül az ittas vezetőké.

103. 000 vagyon elleni bűncselekményt követtek el, ebből 22. 200 volt a betöréses lopás. Ez utóbbi körben ismét növekedett a lakásbetörések száma, 44%-kal (10. 004). A főváros utcáiról 7. 872 autót loptak el, az országos mennyiség több mint 3/4-ét.

Vagyon elleni bűncselekményekkel 40, 5 milliárd Ft kár keletkezett az országban, a főváros részesedése 24 milliárd forint.

A korábbi évek nagy bűnügyi robbanása idején, amikor minden bűncselekmény kategóriában drámaian súlyosbodott a helyzet, volt egy, mégpedig a házasság, család, ifjúság és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények csoportja, ahol minden évben kevesebb deliktum vált ismertté. Ez a folyamat tovább tart, 1992-ben például 16%-kal csökkent az ebben a körben napvilágra került bűncselekmények száma, de 1994-ben is több mint 20%-kal regisztrált a statisztika (5. 495). Budapesten 1994-ben 1. 082 ilyen ügy történt, az előző évi 2. 475-tel szemben. Mindez ellentmond a társadalmi folyamatokról egyébként birtokunkban lévő tényeknek, és nyilvánvalóan már nem csupán a rendszerváltást kísérő rendőri elbizonytalanodásnak a következménye. Az ide tartozó erőszakos nemi közönség háromnegyedére csökkenése azon túl, hogy az adat realitása felől kétségeink vannak, mégis csak igazolja azt a feltevésünket, hogy az erőszak, a pornó és a horror nyílt megjelenése, valamint az erőszakos bűnözés között nincs egyértelmű összefüggés.

### **A gyermek- és fiatalkorú bűnelkövetők jellemzői**

Magyarországon a rendszerváltozás óta évente 14-15. 000 fiatalkorú (14-18 éves) ellen indul büntetőeljárás, 1994-ben 14. 479-et ismertünk meg. Hosszabb időszakot áttekintve jól megfigyelhető, hogy a fiatalkorú bűnelkövetők száma megközelítően kétszeresével növekszik az összes bűnelkövetőkhöz viszonyítva. Tíz évvel ezelőtt az ország fiatalkorú népességének 1, 1 %-a volt büntetett. Ma már majdnem 2%-a. Ez a duplázódó intenzitás mindenképpen fenyegető jelzés.

Budapesten a növekedés kisebb volt, 5%, és ez 2. 860 fiatalkorút jelent. Budapest ezzel az abszolút számokat nézve az első helyen áll, következik Borsod közel 1. 500-zal, valamint Szabolcs és Hajdú megye mintegy 1. 000 fiatalkorúval. Ez utóbbi két régióban 18-20%-os emelkedést látunk, ami a két megye szociális helyzetét ismerve nem meglepő.

A gyermekkorú (14 év alatti) elkövetők száma eddig 3. 700 és 4. 000 között ingadozott kis eltéréssel, most itt is növekedés van, közel 4. 168 gyermeknek volt rendőrségi ügye bűncselekmény miatt és ebből budapesti 648 volt. Az országos növekedés 1%-os, a fővárosé 4, 7%. A mögöttünk hagyott évtizedben az összes bűnelkövető száma mintegy 60%-kal növekedett, ezen belül a gyermekkorúaké 40%-kal, a fiatalkorúaké, pedig több mint 100%-kal.

A veszélyeztetett gyermek- és fiatalkorúak a bűnözésben kisebb szerepet játszanak, mint gondolnánk, a gyermekbűnözők kb. 15%-a volt nyilvántartva ilyen okból.

Ebből az olvasható ki, hogy a nyilvántartásokban nem a valóságosan rossz helyzetű gyermekek vannak, és hogy sem a veszélyeztetettség felismerése, sem a felismerés utáni kezelés nem megfelelő.

Bűnügyi statisztikánk a bünt elkövető gyermek- és fiatalkorúakat számlálja össze. Nem tudjuk nyomon követni, hogy hány bűncselekményt valósítottak meg. Tudjuk azt, hogy a gyermekkorúak 90%-a, a fiatalkorúak 3/4-e vagy az elleni bűncselekményt produkál, ezen belül is az egyszerű lopás dominál. Köztudott az is, hogy a rendőrség felderítő kapacitása éppen az ilyen ügyekben elégtelen, ezért megalapozottan vélhetjük, hogy a sok tízezer felderítetlen ügyben gyermek működött tettesként. A felelősségre vonás elmaradását ma már kriminogén tényezőnek kell tekintenünk.

A gyermekbűnösök 3/4-e, a fiatalkorúak 60%-a teljes családban, vagyis apával és anyával együtt él, 15%-uk az egyik szülőnél és egy kis töredékük nagyszülőnél vagy más rokonnál. Az állami nevelt gyermek- és fiatalkorú bűnelkövetők száma, de különösen a bűnöző népességben való aránya hosszú évek óta nem változik. A közvéleményben erősen elterjedt az

a tévhit, hogy az ifjúkori bűnözés utánpótlását a rosszul működő állami intézmények adják. Ez két megközelítésben is megalapozatlan előítélet. Az elkövetők közötti arányuk 9-10%.

A nevelőotthonokban és nevelőintézetekben élő gyermek száma 1980 óta csökken, napjainkban mintegy 11 ezer fő, a közülük kikerült bűnelkövetők aránya sem éri el a 10%-ot.

A szülők foglalkozását tekintve korábban azt láttuk, hogy a kétharmaduk alkalmi, betanított és segédmunkás volt, mára ez a szerkezet a munkanélküliséggel erőteljesen megbomlott és egyre inkább dominánssá válik ez a tényező. Kivételesnek mondható az értelmiségi és vezető állású szülő, mint fiatal gyanúsított törvényes képviselője.

Az elkövető gyermekek többsége tanuló, illetve tanköteles korú: emelkedik a szakmunkástanulók és kiváltképp figyelmeztető az iskolából kimaradók igen jelentős részvétele. Természetesen itt is mind meghatározóbb a munkanélküliség, annyival súlyosabb módon, hogy már az első munkahely megszerzése körüli nehézségek, életutak sokaságát határozzák meg.

### **Budapest nagyváros, mint veszélyeztető tényező**

A külvilágban rejlő okok csak másodlagos szerepet játszanak, hisz a meghatározó mozzanatok az ember személyiségében és családjában rejlenek, igaz, hogy ezekre is hatnak a makroviszonyok.

Budapest veszélyes területeit vagy pontjait a bűnügyi statisztika és a rendőri tapasztalatnyomán megnevezhetjük. Ismét figyelmeztetnünk kell azonban arra, hogy ez csak a külső feltételeit adja meg a bűnözővé vagy áldozattá válásnak.

A főváros átlagos népsűrűsége 4. 000 fő négyzetkilométerenként. A legsűrűbben lakott kerület a VII., (37. 000), majd a VI. (25. 000) és az V. (16. 000). A lélekszámhoz képest a legtöbb bűncselekmény az V., az I. és a VI. kerületben vált ismertté, míg a bűnelkövetők vonatkozásában a fertőzöttségi sorrend a VIII., VII. és az V. kerületeket tartalmazza. Az következik mindebből, hogy bűnügyileg legfertőzöttebbek a belső kerületek, ahol a századforduló táján épült házak ma már rossz állapotban vannak, korszerűtlenek, az utcák zsúfoltak. A közvélemény úgy tartja, hogy a lakótelepek veszélyesebb életfeltételeket nyújtanak, és maga a rendőri tapasztalat is arról tesz hitet, hogy például a XI. kerületben a gazdagréti, a lágymányosi vagy az örmezei, a III. kerületben békásmegyéri és a XVIII. kerületi Havanna úti lakótelepeken sokkal több bűnelkövető él és működik, de hát a bűnügyi statisztika ennek az ellenkezőjét közli. A metróállomásokhoz kapcsolódó aluljárórendszerek hagyományosan csoportképző helyek, ám a korábbi évekhez hasonló szervezettség a fiatalok kortársi csoportjaiban – a skinheadektől eltekintve – nem észlelhető.

### **Az okokról**

Az oksági tényezők struktúrája a korábbi években megszokottat mutatja: alapvetően a család diszfunkcióiból adódó szocializációs zavarokról van szó. Az anyagi okból való veszélyeztetettség az egyetlen, ami egyre hangsúlyosabbá válik. Érdekes tünet az is, hogy míg korábban a dolgozók esti általános iskolájában 30 év körüli fel-, nőiteket oktattak, ma már a nappali oktatásból deviáns magatartásuk miatt kiszorult tizenéveseket találunk zömmel.

A bűnügyek rendőrségi kezelése során egyébként olyan okokat ragadunk meg és rögzítünk, amelyek maguk is következmények, ezért az erre vonatkozó statisztikák adatainak elemzése is csak a felületet tükrözheti vissza.

Kriminálisán veszélyeztetetteknek azokat a fiatalokat ismerjük, akiket valamilyen makro- vagy mikrotársadalmi körülmény a szocializációjukban megzavart, és ennek következtében beilleszkedési és magatartási zavarokkal küszködnek. Ezek a szerencsétlen hatások felerősödnek és fixálódnak a kortársi antiszociális csoportok hatására. A háttérben szinte mindig fellelhetők érzelmi krízisek és életvezetési kudarcok.

Egy sajátos, de mind többször érvényesülő ok a házasságok felbomlása, pontosabban a válásoknak az az irracionális lefolyása, amely Magyarországon jellemző. A gyermek iránti elkeseredett harc hivatalos szereplői is elfelejtik a gyermek valódi érdekét, és mivel igazságot tenni egyre kilátástalanabb, ezért nyíltan azt tanácsolják a feleknek, hogy kerüljék meg a törvényes utat, lopják vissza a gyermeket.

### **A rendőrség és az ifjúságvédelem**

A rendőrség egykor volt tervszerű és céltudatos család-, gyermek- és ifjúságvédelme a rendszerváltás előtti években már stagnált, majd szétzilálódott és ma csak romjaiban lelhető fel.

A fő ok természetesen a bűnügyi helyzet katasztrofális romlása, amely minden rendőri kapacitást elvont. A jogállam kritériumainak átmeneti félreértése eredményezte a fővárosi Rendőrség Ifjúságvédelmi Osztályának megszüntetését, azt, hogy a gyermekkorok a bűnüldözésben is meglévő specialitásait tagadták. Úgy tűnik, hogy az állami és a rendőri vezetés, ha fel is ismeri az ifjúság életviszonyainak súlyosságát és megoldatlanságának fenyegető veszélyét, elképzelhetően objektív okok folytán, nem képes e felismerésnek megfelelően cselekedni. Az ifjúság védelmének fontossága ma már nyilatkozatokban is egyre ritkábban hangzik el.

Az együttműködés – amely nélkül a gyermek sorsába való okos beavatkozás elképzelhetetlen – sem a rendőrségen belül, sem a külső szereplők között nem valósul meg. Az együttműködésben a korábbi években csak zavarok voltak, ma már, tekintve, hogy több szereplő hiányzik és a hiányzók között a rendőrséget is említeni kell, nincs is kivel együttműködni. Mi sem jellemzőbb erre, mint hogy az Országgyűlésnek az ifjúsággal foglalkozó politikai vitanapján elfogadott határozata legfeljebb formálisan valósult meg.

A civil társadalom kiépülésével sokasodnak a közösségi önszerveződések, a különböző segítő csoportok, akik munkájukat megkezdve, a problémákkal találkozva, azonnal keresik a kapcsolatot a rendőrséggel. Az igazságnak tartozunk azzal, hogy jelezzük, a Budapesti Rendőrfőkapitányság az Ifjúságvédelmi Osztályát két év szünet után ismét megszervezte, de ez még távolról sincs jelen úgy a gyermekvédelmi közéletben, mint a megelőző évtizedekben.

### **A patronálás újjáéled?**

Így állunk most: fenyegetően növekvő veszély a gyermekek és családjaik körében, jogállami garanciákat már biztosító, de még messze nem hatékony hatóságok és intézmények a bajok orvoslására, vagy hogy szemléletünket újfent érzékeltessük, a bajba jutottak megsegítésére, és lassan bontakozó civil társadalom.

Láttuk tehát, hogy nagyon régen, a századfordulót követően már megfogalmazták a praktikus szükségletet: a gyermek ügyében, annak érdemi elintézéséig segítség legyen mellette. Ez volt akkor a patronázs rendszere. Mintha valami hasonló kezdene működni a főváros több kerületében, közülük talán legkifejlettebb a XI. kerületi. Egyetlen lényeges különbség látszik: ez a mostani alakulat egyelőre állami, profi szervezet civil segítők nélkül.

## A szükséglet felismerése

Közismert, hogy sokféle gyermekvédelmi szervezet és intézmény van Magyarországon, és hogy ezek egymástól függetlenül, szétszórtan dolgoznak. Egy óvónóként induló pedagógus, aki később gyámügyes lett, majd pártfogó, miközben pszichopedagógusi diplomát is szerzett, látta ezt a szerteágazó tevékenységet teljes keresztmetszetében, mint ahogy azt is, hogy mennyire hiányzik az összhang. Az egyes résztvevő tevékenységek is gyakran célszerűtlenné és üressé váltak. A gyámhatósági szemlélet pl. nem szereti a pedagógust, nem tekinti őket megfelelő partnernek. A pártfogói felügyelet menthetetlenül válságba került: több éves bírósági tárgyalás után további hónapok telnek el, míg a pártfogó felügyelő magához szólítja védencét, aki már nem is tudja, miről van szó.

A kerületi általános iskolai és óvónői munkaközösségek alulinformáltak, és sok szakmai segítségre van szükségük a pedagógusoknak.

Kedvező pillanatban született meg a Fővárosi Főpolgármesteri Hivatal Gyermek- és Ifjúságvédelmi Ügyosztályának körlevele, a gyermekvédelmi koordinátorok beállítását javasolva. Talán szerencsés véletlen, hogy a XI. kerületi Pedagógiai Szolgáltató Központ vezetőjének az ötlet tetszett és tevékenységi körük kiszélesítését lehetők látta.

## A szervezeti elképzelés

Kezdetben egy, aztán két koordinátorra gondoltak, aki a nevének megfelelően megkísérelné összehangolni a helyi gyermekvédelmet. Aztán világossá vált, hogy az iskolai gyermekvédők az oktatói munkájuk mellett képtelenek valódi gondozást is ellátni, ezért jó lenne függetlennek lenniük. Így alakult ki a mai forma, mely szerint egy koordinátor irányítja az egész munkát, és a XI. kerületben a közigazgatási munka során már kialakult 6 régióban (27 általános iskola és 25 óvoda tartozik ide) teljesen független gyermekvédelmi megbízottak dolgoznak. A kerületi polgármesteri hivatal számára a várható előnyök egyike volt az is, hogy a főváros egy gyermekvédelmi alapítványból finanszírozta volna a költségeket.

A dolog sikeréhez még kellett egy képviselőtestület, amely megérzi mindebben a nagyszerű lehetőséget a közbiztonság javítására, és nem utolsó sorban az alpolgármester asszony, aki a javaslatot megfogalmazta és előterjesztette.

## Hova tartozzon?

Ebben volt a legnagyobb vita, hisz komoly anyagi- és presztízisérdékek működnek itt. A kerületi családsegítő központ is ekkoriban alakult meg a kötelező törvényi előírás nyomán, és természetesen sokak számára kézenfekvő lett volna a betagozódás. Ugyanígy a nevelési tanácsadóhoz való tartozás is felmerült. Ez a két intézmény azonban rendszerint a szülő, a család oldaláról és főleg az ő kezdeményezésükre lép működésbe. Ők az ügyfelet az épületben várják, számukra alapvető az önkéntes szolgáltatás-kérés. Márpedig gyermekek ügyében, amikor baj van, erre nem lehet várni. Az új alakulat a gyermek felől közelíti a problémát, ott keresi a működés lehetőségét vagy sürgető igényét, ahol az leginkább észlelhető, nevezetesen az oktatási intézményben. Lehetne az utcán is keresni gyermeki bajokra utaló tüneteket, azonban ez felületes és esetleges, ugyanakkor az óvodai, illetve az iskolai élet szinte minden gyermeket befogad és adott a kapcsolat a szereplőkkel. Bizonyos

hatósági jogosítványra azért szükség van, pl. hogy megkereshető legyen a szülő vagy a gyermek, és fel lehessen szólítani a kapcsolatteremtésre.

Némi vita után a Jóléti Bizottság megszavazta a függetlenséget, ehhez jól jött az iskolai és óvodai gyermekvédelmi közösségek támogatása is.

### **A munkatársak**

1993 nyarának kezdetén ott volt a lehetőség: a független szervezet, hét közalkalmazotti státus, elfogadott célok, és munkaterv. Mindenki szabadságon volt, az ismerős pedagógusokat nem lehetett elérni. Újsághirdetés jelent meg: gyermekvédelmi tapasztalatokkal rendelkező, pedagógus végzettségűek jelentkezését várták. Körülbelül húszan jelentkeztek, akik közül sikerült kiválasztani a számukra megfelelőket. Egy év eltelte után már cserékre is sor került, a működés jó, híre nyomán három munkatárs sokkal nagyobb fizetésért vált meg tőlük. A bér ugyanis nem valami magas, bruttó 25. 000 Ft, a vezető által javasolt 30. 000 Ft helyett. Alakulásukkor még nem volt közalkalmazotti törvény, azóta pedig a besorolást az anyagi fedezet hiányában nem tudják végrehajtani. Időközben pedagógus-asszisztensi munkakör betöltésére is kaptak engedélyt, hiszen emberek sorsába való beavatkozás sokirányú felelősséggel jár, ezért kell, hogy utólag ellenőrizhető és visszakereshető legyen a tevékenységük, amihez jelentős terjedelmű adminisztrációt kell végezni.

### **A gyermekvédő munka**

A csapat három fő területen fejt ki hatását: szociális támogatás, felvilágosító tevékenység és bűnmegelőzés. A szociális támogatások jól ismert veszélye, hogy a családnak átadott pénzt a szülők nem a gyermekre fordítják. A rendszeres nevelési segélyekből pld. a napközi otthon díját az iskola számára fizették be egykor, de hát az RNS már megszűnt. Ennek mintájára módosítani kellene a helyi rendeletet, hogy a keretből az- iskola kapjon több pénzt, hogy legalább az étkezése meglegyen minden gyereknek, és senki ne legyen éhesen az iskolában. A Polgármesteri Hivatal már esetenként igénybe veszi az információikat a segély kiutalásánál. Valószínűleg az lenne jó, ha az iskola dönthetne a segélyek folyósításáról az ifjúságvédelmi csoport segítségével.

### **A felvilágosító munka**

A gyermekek tájékoztatása a veszélyekről egyértelműen fontos feladat. A rendőrség ifjúságvédelmi szakemberei már évtizedek óta végeztek ilyesmit a belügyi osztályfőnöki órákon. Napjainkban azonban a rendőrségen megszűnt ennek a központi tervezése, a megfelelő előadók kiválasztása és továbbképzése. Így az iskolaigazgatók joggal észrevételezik, hogy gyakran alkalmatlan emberek érkeznek az osztályfőnöki órákra, amelyekre amúgy általános az igény. A kerületi rendőrkapitányság szakembereivel elkészített tematikát a Művelődési Minisztérium szakvéleménye szűknek találta és állampolgári, valamint mentálhigiénés (drogozás, alkoholizmus, önismeret stb.) ismeretek fel vételét is javasolja a programba. Ennek kidolgozása most van folyamatban, segítőtársakat keresnek. Az állampolgári ismeretek oktatásában esetleg részt vállalhatnának joghallgatók, a mentális ügyek ismertetésére az ifjúságvédelmi csoport munkatársai alkalmasak (többek között drogmegelőzési tanfolyamot végeztek), a bűnmegelőzés fortélyairól továbbra is a rendőrök

beszélhetnének. Minderre a szükséges óraszámot a kerületi iskolaigazgatók a tanrendbe iktatták, a rendszeres felvilágosító munka az 1994-95-ös tanév II. felében kezdődött el.

### A bűnmegelőzés

A legtágabb értelemben deviancia megelőzésre gondolnak, hisz a bűnelkövetés gyakran már a végkifejletet jelenti. Bármilyen forrásból érkező információt fogadnak, ám a fő merítés lehetőségét mégiscsak az óvoda, még inkább az iskola jelenti. A tünetek egyszerűek: hiányzik a gyermek az iskolából, agresszív, veri a többieket, esetleg lopott valamit, tanulási nehézségei vannak, nincs meg a tanszere, zavarja az órákat. A csoport munkatársai a felelősségi körükbe tartozó régiók iskoláiban heti rendszerességgel fogadó órákat tartanak. A sikeres munka egyik titka éppen ebben van: jól ismert időpontban könnyen elérhetők a helyszínen.

A pedagógus hozza a problémát vagy magát a gyermeket a fogadóórára. A csoport munkatársa meglátogatja a tanórát, persze az érintett gyermek nem tudja, hogy így kezdi vele az ismerkedést. Ezután következik a gyermekkel való beszélgetés. Ez történhet az iskolában vagy a csoport épületében, ezt követően informálódnak más aspektusokból is, beszélnek a szülővel, ha kell, felkeresik őket az otthonukban.

Nem lehetetlen, hogy a gyermek bajainak az oka maga a pedagógus, a legjobb szándékai és tudása mellett is. Ez természetesen nem könnyű helyzet, mégis meg lehet beszélni a tanítóval, hogy mit változtasson: egy ideig ne feleltesse a gyermeket, vagy esetleg könnyítsen a követelményen. Persze a pedagógus könnyen hajlik arra, hogy megszabaduljon a rossz gyermektől, hiszen nehezíti a munkáját. Jó módszerünk van arra, hogy önvizsgálatra készítsük: egy nyilvántartó lapot kell kitöltenie, amelynek a végén arra kényszerül, hogy átgondolja a helyzetet: arról kell beszámolnia, hogy a probléma megoldása érdekében mit próbált tenni eddig? Ezzel azt is eléri, hogy az ügyet nem érzi teljesen átadottnak, hanem hogy az övé is marad, hogy közösen kell a megoldásért dolgozni.

A gyermek meghallgatásakor nagyon vigyáznak arra, hogy elkerüljék a stigmatizációt. Nemcsak, hogy a társai ne bélyegezzék meg pusztán azért, mert foglalkozik vele a gyermekvédelmi, önmaga se érezze ezt valami szégyennek. A meghallgatás helyszínének kiválasztásában ez egy fontos szempont.

A gyermekek többé-kevésbé már tudnak a létezésükről, úgy tudják, hogy afféle pszichológusok ők, akik talán tanárok is, hisz az iskolához tartoznak, de nem teljesen, így ha az iskolával van gondjuk, bizalommal vannak hozzájuk. A beszélgetés elején érzékelhető némi idegenkedés a gyermekek részéről, aztán ez oldódik a szakszerű beszélgetés folyamán. A gyermek rájön, hogy nem fogják elárulni a titkát még a tanárának sem, kialakul a személyes viszony. Ennek nyomán megállapodást kötnek: az ifjúságvédelmi csoport tagja további segítséget ígér, a gyerek, pedig vállalja a rendszeres kapcsolattartást, és bizonyos tanulásbeli és magatartásbeli kötelezettségeket, amelyek teljesíthetők. Egy évre határozzák meg a célt, és azt elérhető, apró részekre bontják. Dokumentum készül erről, a gyermek is aláírja. Mindennek az a meggyőződés az alapja, hogy nem természete az embernek a rosszság, a gonoszság, valójában nem is jó a számára és változtatni akar, mert nem érzi jól magát a bőrében. Bizonyos önértékelés is lezajlik a megállapodás megkötésekor, megkérdezik a gyermeket, mit gondol, mi a baj vele, miért kifogásolják oly gyakran a magatartását?

A kapcsolat során az ifjúságvédő gyakran súlyos titkokhoz jut, akár egy bűncselekmény elkövetéséről szerez tudomást. Kemény dilemmával kell itt szembenézni. Két alapelvet tartanak egyszerre szem előtt: a jogszabályok tisztelete egyfelől, a gyermeki érdek, mindenk

felettsége másfelől. A bizalmas kapcsolat során megszerzett titkot fő szabályként megőrzik, e nélkül nem lehetne segítő munkát végezni.

Érdeemes lenne ezt a kapcsolatot a külföldön már jól ismert mediációs technikák felé fejleszteni. A segítő által feltáruló bűncselekmény miatti jóvátételt lehetne ösztönözni. A segítő épp a megszerzett bizalom révén meggyőzhetné a gondozottját ennek előnyeiről, gyermekek bűnügyénél gyakran a sértettől való bocsánatkérés is elég lenne.

Ehhez természetesen kellene a büntető-eljárás jogi garancia, miszerint az igazságszolgáltatás ezt megfelelő mértékben ismerje el.

A gyermekek meghallgatása, majd viszonyaik alapos megismerése nyomán természetesen legtöbbször a szülőkről tudnak meg valami rendellenességet. Ezért a szülővel is találkozni kell. Ennek az a módszere, hogy levélben kéri fel a szülőt, hogy keresse fel őket, mert szeretnének megismerkedni vele. A levélben arról nem ejtenek szót, hogy ennek az oka a gyermek magatartása, ám, ha a szülő érdeklődik telefonon, akkor ezt is megjelölik. Gyakran a szülő érzi is, hogy miről van szó, esetleg a gyermekével beszélve rá is tapint a lényegre. Minden esetre a szülők 90%-a a hívó szóra megjelenik. Az első reakciójuk a támadás, főleg az iskola ellen, amelyet a bajok okozójának tartanak, és ellenségesnek érznek. Az ifjúságvédelmi csoport elhelyezési körletéből valamiféle hivatalra gyanakodnak, ráadásul a beszélgetés során kötelezettségekről és jogszabályokról is szó esik, ám a szelíd és nem számonkérő hangnem megint megteszi a hatását. A szülő rájön, megérzi: ha az ifjúságvédelmi megbízottal tartja a kapcsolatot, az számára segítséget jelent. Nem lesz mondjuk a különféle mulasztások miatt szabálysértési eljárás. Nagyon kívánatos lenne pld, ha az iskolalátogatás elhanyagolása miatt a szabálysértési hatóság nem alkalmazná mechanikusan a szankciókat, hanem a gyermekvédelmi csoport szűrőjén először átmenne a jelzés és legfeljebb ha az ő eszközeik is hatástalannak bizonyulnak, akkor következhetne a büntetés. A szabálysértések kapcsán arra is érdemes rámutatni, hogy a fiatalok felelősségre vonásának a gyakorlata is teljesen ésszerűtlen, ugyanis a mai szisztémában a normaszegő gyermek figyelmeztetése is elmarad, márpedig a felnőtti reagálás hiánya későbbi deviálódást eredményez. A szabálysértési hatóság egyébként, ha bizonyos feltételek mellett intézkedik mégiscsak, akkor is az elkövetett cselekményre hagyatkoznak csupán, a környezetet egyáltalán nem derítik fel, és így nem is veszik figyelembe az elbíráláskor.

Az ifjúságvédő csoportra a fentiek megvalósulása esetén, úgy tűnik, nagyszámú ügy, talán elviselhetetlen teher zúdulna. Azonban nem minden ügyben kell háttér munkát is kifejtetni, ennek megállapítására egy tapasztalt gyermekvédőnek már megfelelő vénája van, csupán abba a helyzetbe kell őt juttatni, hogy valamennyi gyermekkel kapcsolatos hatósági ügyet megismerhessen, és ha szükségesnek látja, próbálkozhasson meg a büntető, illetve a hatósági úttól való eltereléssel.

### **Eddigi eredmények, tervek**

A XI. kerületi Pedagógiai Szolgáltató Központ Gyermek- és Ifjúságvédelmi Csoportja 1993. szeptember elején kezdett működni és 1994. február 3-án az önkormányzati bizottság előtt beszámolt tevékenységéről. A jelentés szerint mintegy 350 gyermek sorsának alakulásában játszottak pozitív szerepet. Az iskolák, a különböző önkormányzati hivatalok, a gyermekpszichiátriai szolgálat, valamint a rendőrség a munkájukról elismerően nyilatkoztak és további rendkívüli fejlesztési lehetőséget látnak az együttműködésben. Ehhez talán legfontosabb volna a közös munkát szabályozó és lehetővé tevő hatósági előírások megalkotása.

A rendőrséggel való kapcsolat óvatosan alakul, holott talán ebben volna a legnagyobb lehetőség. A kerületi rendőrkapitányság ifjúságvédelmi nyomozói még nem szabályozottan és nem rendszeresen, de jelzik a csoportnak a munkájuk során látóköriükbe került veszélyeztetett gyermekeket. A fiatalkorúak ellen büntető-eljárás során kötelező környezettanulmány elkészítését célszerű és szerencsés volna a csoportra bízni. A rendőrségi szakemberek körében jól ismert az a körülmény, hogy a rendőri intézkedés vagy büntető-eljárás alá került gyermekkel szemben az iskola meglehetősen gyakran túlzottan kemény retorziókat alkalmaz. Meg lehetne fontolni az iskola kihagyását ebből az értesítési rendszerből, miközben a büntetőeljáráshoz ugyancsak szükséges iskolai jellemzést a függetlenített felelős elkészíthetné.

A legutóbbi fejlemények közé tartozik, hogy az iskolai, illetve óvodai gyermekvédelmi felelősök munkaközössége a Fővárosi Pedagógiai Intézet szakirányítói hatásköréből átkerült az ifjúságvédelmi csoporthoz. Így a szakmai továbbképzésük célszerűbb és főleg helyi információkkal telítettebb lesz.

A hivatásos pártfogói felügyelőkkel is kialakult bizonyos ellentét, de a munkamegosztás kézenfekvő: a hivatásos pártfogók elsősorban a bírói ítélettel elrendelt felügyeletet valósítják meg, a megelőző pártfogólast, amely az iskolai környezettel való megismerkedést, valamint családgondozást is megkövetel, amúgy sem szeretik.

A csoport továbbá gyermekkorúakra figyel, míg a 14 év felettiek lehetnek bűnelkövetők, bírói elítéltek, akik már a hivatásos pártfogók hatáskörébe tartoznak.

A megelőző pártfogó gondozást ily módon kifejlesztő és gyakorló XI. kerületi ifjúságvédelmi csoport manapság már tovább akar önállósodni. Elköltöztek a Pedagógiai Szolgálati Központ épületéből és mára már tevékenységében és szervezetében is megerősödött annyira, hogy nincs szüksége a PSZK védő-óvó ernyőjére. Ez lehet a jövő kívánatos útja, gyermekvédelmi központtá nőheti ki magát.

### **Következtetés**

A bemutatott megelőző pártfogó gondozás (benne vagy mellette szociális támogatás és felvilágosítás) haszna remélhetően könnyen belátható. Bárha az egész fővárosban kialakulna és tehermentesítené az iskolát a nehezen beilleszkedőkkel való bajlódástól azzal, hogy végre valóban megelőző gyermekvédelem történne. És akkor alakíthatná hozzá a működését a devianciákkal foglalkozó többi intézmény is, mindenekelőtt a büntető igazságszolgáltatás. Ez az új rendszer képes az elhajló gyermeket, a legalsó lépcsőfokon kézen fogni. Ha ez mégsem sikerül és a felelősségre vonó gépezet beindul, vele együtt színre léphetne azonnal a megelőző, pártfogó gondozó. Miközben segítené a krízisből kilábalni a gyermeket és családját, eredményes munkájával csökkentené a büntetés szükségességét.

Hogy is hangzik klasszikusunk, Beccária 200 éves, mégis friss mondata: „A bűnt jobb megelőzni, mint büntetni”.

## Utóirat

*A szerkesztőség nem szokott kommentárt fűzni a megjelenő cikkekhez, ezúttal azonban szükségét érezzük, hogy a szerzővel egyetértésben kiegészítést fűzzünk a leírtakhoz. A gyermekvédelmi koordinációt elengedhetetlenül fontosnak tartjuk a gyermekvédelem hatékonyabbá tételéhez, de úgy látjuk, hogy számtalan félreértés és kompetenzhiány tapasztalható. Ennek egyik látványos példája ez a XI. kerületi kezdeményezés is, melyet nem minősíteni akarunk, csak felhasználhatónak tartjuk mondandónk illusztrálására. A gyermekvédelmi munka különféle területén dolgozók között ma nincs formalizált, kötelező együttműködés és információáramlás. Ennek következtében számtalan olyan család van, akiket több intézmény is gondoz – ez önmagában nem lenne baj –, de a szakemberek nem tudnak egymásról, illetve erőfeszítéseik nem adódnak össze. Másrészt sok a tüneti kezelés, nincs esetgazda, aki a probléma gyökerének kiásásával és az érdekelt szakemberek, valamint az érintettek bevonásával stratégiát dolgozhatna ki az elérhető optimumra. Ez nem csak azért nem valósul meg, mert nincs előírva, illetve mert a hatékonyságot és célszerűséget senki nem kéri számon és nem méri, hanem azért sem, mert az intézmények, szakemberek és területek között rivalizálás van, illetve elhárítják a munkát és a felelősséget. Ezt nem minősítésnek szánjuk, hiszen köztudottan a szakemberek jelentős része nem rendelkezik, nem rendelkezhet elegendő ismerettel és gyakorlattal a feladatok elvégzésére, és túlterheltsége, valamint a források, ellátások, intézmények hiánya lehetetlenné is teszi, hogy érdemi döntés után megfelelő helyre továbbítsa a feladatot, vagy a szereplőket. Mégis kell ezzel a kérdéssel foglalkozni, mert időről időre „feltaláljuk a melegvizet”, majd látványos kudarcok vagy becsúszások keletkeznek.*

*A Családsegítő Központok létrehozásakor is volt egy olyan törekvés, hogy ez az intézmény koordináljon, diszpécseljen, és a kliensek támogatásával segítse érdekérvényesítési képességüket. Ez nagyon felemásan sikerült, mivel a társintézmények és segítő szakemberek – Nevelési Tanácsadó, óvoda, iskola, védőnők, orvosok, önkormányzatok és tisztviselők stb. – sokszor illetéktelennek érezték a CSSK-t e szerepre, és presztízsharcokat folytattak, másrészt úgy érezték, hogy rájuk löcsölnek feladatokat, vagy legalábbis nem akarják átvállalni azokat. Nem volt és ma sincs koreográfiája nálunk az ilyen team-munkának. A kudarc másik oka az volt, hogy hiányoztak azok a szakemberek, ellátások, intézmények, ahová a speciális eseteket küldeni lehetett volna, így a CSSK egyre több funkciót vállalt fel, a helyi igények vagy munkatársainak képzettsége, orientációja szerint. A koordináció esélye elveszett, de legalábbis nagyon lecsökkent. Így csak üdvözölni lehetne egy olyan törekvést, amelyről Németh Zsolt ír díjnyertes pályázatában. Csakhogy világosan kitűnik írásából, hogy a kezdeményezés már a kezdetektől sem arra szerveződik, aminek hiszi magát, hanem felvállalja hiányzó ellátó funkciókat és újabbak vállalására törekszik. Mi lehet ennek oka a fentiekén túl? Nyilvánvalóan az, hogy a diszpécselés, összehangolás, esetmegbeszélés szervezése és bonyolítása nem tűnik elég kreatívnak, elég produktívnak sem az azt végzők, sem pedig a megbízók számára, noha mindenki érzi hiányát. Fel kellene vállalni e feladat részletes leírását, és a várható előnyök felvázolását, értékének kiszámítását, hátha akkor elfogadottá válna és nem futna zátonyra ismét egy remek és nagyon hiányzó tevékenység.*

H. M.

## Hírek, események

### Miniszterek felelőssége a családok ügyeiért

Az Európa Tanács szervezésében 1995. június 26-27-én Helsinkiben került sor az Európai Miniszterek Konferenciájára „Az apa helye és szerepe a családban” címmel. Daniel Terschys főtitkár megnyitója után a konferencia 3 fő témakörrel: Az apaság és az új családi kultúra, Az apaság és a munka, A hiányzó apa – foglalkozott.

Az apaság és az új családi kultúra témakörében a hozzászólók hangsúlyozták a férfi és a nő egyenlő minőségű és mennyiségű munkájának szükségességét a háztartásban, a mai fiatal fiúk nevelése során az új családkultúra (apaszerep) elsajátításának fontosságát. Az apa legyen jelen gyermeke születésénél, így legyen közvetlen testi kontaktus apa és gyermeke között.

Nem elegendő, ha az apa; részt vesz a családi kiránduláson, azonban egész idő alatt horgászik. Másképp kell értelmezni a munkánélküli apák otthoni szerepét, illetve ilyen esetben a család átstrukturálódását (sok esetben tönkremenetelét).

Az apaság és a munka témájának előadói kiemelték az apai és a munkahelyi (előmeneteli) kötelességek harmonizációjának fontosságát. Elképzeléseik szerint megvalósítható az apák rész munkaidőben, rugalmas munkaidőben történő foglalkoztatása. Elvárás ma már, hogy a nők ugyanazon típusú munkáért ugyanolyan bérezésben részesüljenek.

A hiányzó apa kérdéskörét elemzők a lassan minden európai országban egyértelművé váló tételről szóltak, miszerint váláskor egyenlő jogok illetik meg az apát és az anyát. Az apa szerepe nem csak a pénz biztosítására, ill. vasárnapi szülőségre korlátozódik. Jelentős hátrányként említették az apaminta hiányát a gyermek, a család életéből.

Az előadások a teljes körű változást kb. 20 éves intervallumra tették s új törvényekhez, új kultúrák elsajátításához kötötték. Véleményük szerint a fiatal családokban már jól érzékelhetők a változások.

Valamennyi hozzászóló problémaként, feladatként említette, hogy Európa szerte nem csökken a munkánélküliek számaránya. Az északi államokban a családok életszínvonalának szinten tartása csak a nők munkába állásával oldható meg, a reprezentált országban jellemző a szociális szféra megszorítása (pl. családi pótlék csökkentése), a nyugati illetve északi államokban ez még csak a magas szintű „jóléti” ellátások csökkentését jelenti, nem elfogadott a nőknek a férfiakéval egyenlő munkaereje. A munkavállalók a jobb a biztosabb munkaerőt választják, s ezt számukra napjainkban a férfi jelenti. Jellemző, hogy az ugyanolyan munkakörben, dolgozó nő fizetése 10-30%-kal alacsonyabb mint a férfié. Első a férfi karrier, a válások alkalmával – bár a törvények és a gyakorlat sokat változott – még mindig az anyákat részesíti a bíróság előnyben, a férfi (apa) szerepének radikális változására van szükség (a fiataloknál megindult a változás).

A konferencia záródokumentumot adott ki (Communique), melynek egyik lényeges mondata „A két szülő közösen felelős a gyermek felnevelésért, fejlődéséért, a gyerekek joga van a szülők válása esetén a mindkét féllel való személyes, állandó kapcsolathoz, kivéve, ha az ellentétes a gyermek legjobb érdekeivel”.

A következő konferencia időpontja: 1997. Helye: Bécs.

Témája: Problémák a serdülővel, új kihívás a családban.

*Gáspár Károly*

## Olvasói levél

### Mit ér az ember, ha (beteg) gyermek Magyarországon?

Ellenállhatatlan erővel kívánkozik ki belőlem az alábbi történet, ami velünk esett meg néhány hónapja, és azóta sem hagy nyugodni. Értetlenségemet megosztom másokkal annak reményében: hátha az illetékesek is olvassák, és talán más gyerekek nem kell ilyen megrázkódtatáson átesnie. A néhány hónapnyi késlekedést indokolja, hogy úgy éreztem: az első düh nem jó tanácsadó, így megvártam, amíg csak a csendes szomorúság és főleg az értetlenség maradt.

Egy éjjel hirtelen kórházba kellett vinni 2 éves kislányomat. A természetes ijedtség mellett bizakodó voltam, ismertem a betegséget, tudtam, hova kell menni, bíztam benne, hogy a kórházban egészségügyi szempontból ellátják, és én mellette maradhatok, hogy a lelkét ápoljam, hiszen szemben a korábbi gyakorlattal, amikor legfőnnebb csak a gyerek elalvásáig maradhatott bent a szülő, a legtöbb kórházban ezt ma már megengedik.

A korrekt ellátással nem is volt gond. Egészségügyi szempontból minden gördülékenyen ment, és ez se kevés. Igyekszem tényszerűen leírni, hogy mi történt ebben a másfél napban.

A felvételi irodán egy nővér először is elkérte a biztosítási kártyát, majd akkurátusan végigkérdezte „legfontosabb” adatainkat. Közben a gyerek türelmesen pihegett vállamon – akkor már nagyon nehezen lélegzett, ezért hoztuk ide. Édesapja kevésbé türelmesen, aggódva állt az ajtóban. Én, mint alázatos állampolgár, engedelmesen számot adtam még a foglalkozásunkról is. A gyerek nehéz légzése, repedt fazékhoz hasonló hangja, rajtunk kívül láthatóan senkit se zavart. Csak reménykedni tudok benne, hogy igazán nagy baj esetén a beteg orvosi ellátása megelőzi a személyi adatok felvételét, sőt, talán még a biztosítási kártyával szemben is elsőbbséget élvez, különösen gyerekek esetében, akit alanyi jogon biztosítottak.

Mikor végre mindent kartotékra írtak, ami a „gyógyításhoz szükséges”, végre jött az orvos. Fáradt volt és szenttelen. Különösebb érdeklődés és a kedvesség legkisebb jele nélkül megvizsgálta a gyereket. Mindez néma csöndben történt, a legszükségesebben kívül se a gyerekekhez, se hozzám nem szólt: mondanom se kell, hogy én is meg voltam ijedve és jól esett volna néhány megnyugtató mondat, de a kislányom halálra volt rémülve, egyrészt a szituációtól, másrészt, mert nem kapott levegőt. Az csak külön kérdésre derült ki, hogy neki ott kell maradnia, de szülőknek vele lenni nem lehet. Azzal biztattak, hogy sokáig maradhatok.

Jött a beteghordó, elvitt az osztályra. Ő volt az egyetlen az egész este folyamán, aki kedves, előzékeny és megértő volt.

Az osztályra érkezvén egy minden eddigit fölülmúlóan kedvetlen nővér fogadott. Odarakott egy pizsamát: „Ezt adja rá!” felkiáltással és rendkívül ingerülten közölte, hogy szó sem lehet róla, hogy bármennyi időre is kislányommal legyek, ez az osztály rendje, más gyerekek is egyedül van.

A gyerek, aki mindaddig nyugodtan feküdt a vállamon, tombolni kezdett, és mindent megtett, hogy a pizsamát ne lehessen ráadni. Pillanatok alatt felismerte, hogy a pizsama kulcskérdés: amíg nincs rajta, addig nem „egy fő” a kórházban, hanem az én kislányom. Megpróbáltam megnyugtítani, ezzel sikerült a nővérkét igazán magamra haragítani.

Nagyon nyugtalanul és rosszkedvűen mentünk el. Otthon elolvastam a nővértől kapott stencilezett lapokat a kórház rendjéről, az osztály rendjéről és a betegségről; megtudtam, hogy érdeklődni csak 11 óra után lehet, látogatni csak délután 4-6 között, de egy gyereket csak félóra hosszan, és egyszerre csak egy látogató mehet be.

A nővértől kapott stencilezett lapok között volt egy, amely a betegséget – a pseudo kruppot – is leírta. Ezen az szerepel, hogy egyik legfontosabb, elsődleges teendő a gyerek pszichés megnyugtatója, ezzel szemben, mivel kevés a nővér, úgy inhalálták a gyerekeket, hogy kezük, lábuk ki volt kötve.

A kislányomat rendbe hozták, másfél nap után hazamentünk. Nem ez a legfontosabb? – kérdezhetnék. Azt gondolhatnánk, hogy néhány nap nem olyan nagy idő; de a kislányom hetekig zokogott éjszakánként, és ha köhögött, az volt az első szava: „Mama, ugye nem viszel oda?”

Talán nem csak a szülőnek kellene ezeken a dolgokon eltűnődnie...

(a. a.)

Írta: Schiffer Rita

### Mit lehet kezdeni...

*„Hinni akarom, hogy erősnek és boldognak kell lennünk, mert csak így segíthetünk az embereken. Aki csak vonszolja az életét és összeroppan a súlyok alatt – senkin sem segíthet. „  
(Camus)*

A G. családdal három és fél éven át folyamatos kapcsolatban álltam. E családgondozói munka eredményeit és kudarcait összegeztem e dolgozatban.

A család szociális helyzetének javítása érdekében végzett feladatokat az un. problémamegoldó modell alapján írtam le.

### A környezet

A lakótelep – amint azt György Péter és Durkó Zsolt találóan megfogalmazta – a „80-as években épült, több szempontból jelentősen eltér az összes budapesti elődjétől. Telepítési rajza, épületeinek kialakítása azt mutatja, hogy a tervezők maximálisan tisztában voltak a lakótelepek eddigi negatív fogadtatásával, s mindent megkíséreltek, hogy elkerüljék azokat. A telep a tervek vitathatatlan gondossága és pozitív változása ellenére sem lett élő, teljes értékű város, csupán reménytelen szimuláció.

A lakótelepi lét egyik legriasztóbb jele is látható már: a slumosodás. Az új épületek állapota leromlott, gyorsan lepusztult. Új – ugyanakkor máris szétvert – környezetben élni sajátos kulturális identitást teremt. Ez a lakótelep is tipikus példája: a negatív-végtelen köröknek.

A család a városrész egyik leg elslumosodottabb részében lakik. A lépcsőházban a burkolólapok leszedve, a levélszekrények felszaggatva és kitégetve, a lámpák összetörve, mindenhol rendetlenség és szemét található. A lakók soha nem élhetik át a külső környezetük otthonosságát, a hazatérés alapvető fontosságú élményét. Nem találkoznak az „én utcám”, a „mi udvarunk” fogalmával, a privát szférához vezető út lépcsőfokaival. „A lakótelepen a lakásajtó a semmibe nyílik, az egyes lakások, mint kabinok lebegnek az űrben.” A határ szimbóluma: a lakásajtó lett. A saját tér élménye itt legtöbbször a lakásajtónál véget ér.

A Családsegítő Központ ugyanabban az épülettömbben – egy tízemeletes ház földszintjén – működött, ahol a család ma is lakik. 1994 tavaszán az intézmény elköltözött a lakótelep centrumába.

### A család

1990 nyarán ismertem meg a családot. GJ.-ék 7-gyermekes cigány família, Szabolcs-Szatmár megyéből származnak. Első találkozásunk idején az apa 39 éves, az anya 32 esztendő volt. Az apa, GJ. a „80-as évek végén TBC-ben megbetegedett – kb. 1 évig gyógykezelték a Korányi Tüdőszanatóriumban. G. J. még most is erős dohányos – az orvosi

tiltás ellenére. Szakmája nincs. Az asszony sem rendelkezik szakképzettséggel. Az Örs vezér téri aluljáróban – aktualitástól függően – különböző dolgokat árul: nőnapon virágot, nyáron zöldpaprikát, karácsony idején szaloncukrot, csokoládéfeleségeket. A családfenntartó, a család vezetése, irányítása is rá hárul. A gyermekek közül 1990-ben a legidősebb 17, a legkisebb 6 éves volt. A második fiúgyermek (15 éves) születése óta súlyos értelmi fogyatékos, képezhetetlen. Egész nap himbálódzó mozgást végez, beszélni nem tud, artikulátlan hangokat ad. Nagy szeretettel gondozzák.

### A probléma

„Nincs pénzünk, nem tudunk megélni, segélyért jöttem!” – jelentkezik a család. A szomszédok véleménye: „G-ék nem dolgoznak, állandóan segélyéért kuncsorognak!”

A család valóban rosszabb anyagi körülmények között él/t/, mint az átlag. Ennek hátterében különböző tényezők álltak – volt a családgondozó véleménye.

Máról-holnapra élt, csak rövidtávon gondolkodott a család; hosszútávú, perspektívát jelentő céljai nem voltak (nem is lehettek).

A környezetükben nagyon sok hasonló helyzetben lévő ember élt, mégis elítélték G. J.-eket – talán a saját tehetetlenségük miatt. GJ-né jól megtermett, energikus, talpraesett asszony, „nem egy elveszett ember” – kézből tartotta a család ügyeit, s úgy ahogy, de működött a dolog.

A bevételek-kiadások tételes felsorolása alapján kiderült, hogy a család egyetlen biztos pénzforrása a gyermekek után járó családi pótlék. (A fogyatékos gyerekekre emelt összegű pótlékot kaptak.)

További bevételt jelentett az asszony engedély nélküli, illegális árusításaiból származó jövedelem – emiatt gyakran megbírságotlák a közterület felügyelők.

Az apát a hosszantartó kórházi kezelés után 50%-os rokkantnak nyilvánították: rokkantsági nyugdíjra nem volt jogosult, „jó levegőn végzett, könnyű fizikai munká”-t engedélyeztek számára az orvosok. (Ilyen jellegű munkát meglehetősen nehéz találni a fővárosban...)

A 17 éves nagyfiú iskolába nem járt, nem dolgozott, semmilyen jövedelemmel nem rendelkezett. Alkalmi munkát sem vállalt. Napjait a „haverokkal” töltötte. Az általános iskola hat osztályát végezte el. Korábban – anyjával együtt – háztakarító volt az IKV-nál, s munka mellett a Dolgozók Általános Iskolájába járt. Az asszony elmondása szerint főnökük nem nézte jó szemmel az iskolai tanórak miatti távolléteket, s emiatt a fiú otthagyta állását, ugyanakkor az általános iskolát sem fejezte be.

Mivel nagyméretű, összkomfortos bérlakásban él a család, a lakásfenntartási költség már '90-ben 7-8. 000 Ft volt havonta. (Ma kb. 14. 000 Ft.) Ezen kívül 1989-ben 20. 000 Ft-ért, OTP-részletre videomagnót vásároltak – a havi törlesztés kb. 700 Ft volt. Költségvetést nem készítettek, becslésem szerint kb. 3-4. 000 Ft-ot költöttek havonta cigarettára és alkoholra. Az anya egyáltalán nem fogyasztott szeszesitalt és nem is dohányzott. A fennmaradó összeget a mindennapi megélhetésre fordították: élelmiszer, ruhanemű, iskolaszer stb.

— Tagjai a Nagycsaládosok Országos Egyesülete helyi csoportjának: különféle akciók, kedvezményes vásárok alkalmával a bolti árnál lényegesen olcsóbban jutnak különféle árucikkekhez (pl. nagy tételben burgonya, hagyma, alma, mosópor, papírpelenka stb.)

- A Római Katolikus Egyház keretében, a lakótelepen működő Caritas Szervezet minden hónapban vásárt rendez jó minőségű, olcsó, nyugati ruhaneműkből – ez is jelentős pénzmegtakarítást jelent/het/.
- Az általános iskola gyermekvédelmi felelőse rendkívüli (átmeneti) segély iránti kérelmet javasolt az Önkormányzatnál.
- Szegényeket Támogató Alap (SZETA) – több alkalommal nyújtott anyagi segítséget a családnak.
- A Családsegítő Központ támogatása a gondozási folyamathoz kapcsolódó hivatalos ügyintézés, segítézés, Héra Alapítvány: pénzösszeg pályázása nagycsaládos díjhátralékosok számára, nyári táborozás (általában 2-3 gyerek vett részt a családból).

A családban 3 személy jöhetett számításba pénzkeresőként: az apa, az anya és a 17 éves fiú. (A sérült gyermek kivételével, a többi gyerek rendszeresen/rendszeretlenül járt iskolába.)

Megoldásra várt:

- Az anyagi helyzet szempontjából szóba jöhető keresők számára valamilyen rendszeres jövedelem biztosítása.
- Az önhibájukon kívül rossz anyagi helyzetben lévők („érdemes szegények”) számára biztosított, igényelhető szociális ellátási formákból való részesedés.

Az apa számára munkaközvetítő irodán keresztül próbáltunk könnyű fizikai munkát, végső esetben alkalmi munkát keresni. Ugyanakkor figyeltük az „Express” és az „Álláskereső” újságok álláshirdetéseit (a CSSK előfizette a fenti sajtótermékeket). Rendszeres szociális járadék folyósítását kérvényeztük a Társadalombiztosítási Igazgatóságnál.

Az anya számára a fogyatékos gyermek ellátása, gondozása miatt ápolási díjat kérelmeztünk a kerületi Önkormányzat Szociálpolitikai Irodájánál. Ha a beteg gyermek betölti a 18. életévét, rokkantsági nyugdíj folyósítását kell majd kérelmezni a Társadalombiztosítási Igazgatóságnál!

A 17 éves fiúnak javasoltuk, hogy keresse fel (állásajánlat vagy munkanélküli segély intézése ügyében) a területileg illetékes Munkaügyi Központot.

Második fázisként a rendszeres nevelési segély (RNS) intézése került napirendre a kerületi Önkormányzat Gyámügyi Irodájánál. Kérelmeztünk rendkívüli segélyt is 3 havonta az Önkormányzat Szociálpolitikai Irodájánál az apa részére. És amit még tehattünk: segítettük a család pénzgazdálkodását, a jövedelem beosztását.

Megfogalmazódott egy elképzelés, amellyel én nem értettem egyet: a CSSK páncélszekrényében őriztük volna a család összbevételeit; a családgondozó „borítékolta” volna a különböző kiadásokat (pl.: lakásrezszi, iskolai ebédbeefizetés, élelmiszervásárlásra szánt összeg stb.).

Ezt a paternalista szemléletet tükröző megoldást – érthető módon – GJ-né nem fogadta el, így nem is valósult meg.

Ugyanakkor valóban „zűrös” volt a családi kassza kezelése–pl. a lakásfenntartás költségeit nem fizették ki, de vásároltak egy perzsaszőnyeget, „szeretjük a szépet” felkiáltással. A lakás egyébként mindig tiszta, rendezett volt; vigyáztak a berendezési tárgyaikra.

Az apa 3 éven át részesült rendszeres szociális járadékban. 1993 őszén gyógyultnak minősítették, ezért a Társadalombiztosítási Igazgatóság megszüntette az összeg folyósítását. Két lehetőség kínálkozott: a fellebbezés, vagy a rokkantsági nyugdíjazás (50%) felülvizsgálata vérkeringési zavar, érszűkület, s egyéb betegségek miatt, a családgondozó és a CSSK jogásza közreműködésével.

Az anya folyamatosan kapja az ápolási díjat. (A szellemi fogyatékos fiú 1993 őszén töltötte be a 18. életévét. A rokkantsági nyugdíjazását még akkor elkezdtem intézni, azóta már bizonyára folyósítják a pénzt az anyának.)

A 17 éves fiú munkanélküli segélyben részesült, később jövedelempótló támogatást kapott az Önkormányzattól, sajnos azóta ismét nem rendelkezik jövedelemmel.

A család éveken át részesült az önkormányzati segélyekből (RNS, rendkívüli szociális segély), 1993-ban lakásfenntartási támogatást kértem a számukra: Nagyösszegű díjhátralékuk miatt 1993-ban megvonták tőlük a rendszeres nevelési segélyt!

## Összegzés

Az alapprobléma részben megoldódott a több éves családgondozás keretében. Ma is foglalkozik velük egy családgondozó. Ennek magyarázata az, hogy ebben a családban mindig történt/történik valami.

Továbbra is segítségre szorulnak. A ki nem fizetett 4-5 törlesztő részlet miatt a videomagnót lefoglalják, amit megakadályozott a CSSK jogásza; az engedély nélküli árusítás következményeként az asszonyt megbírságotlák – a büntetést kifizette a CSSK segély formájában; egy alkalommal – több nem rendezett bírság miatt – 30 napi börtönbüntetést szabtak ki G.J.-nére, melyet Pálhalmán kellett volna letöltenie, de a CSSK jogászának közbenjárására rendeződött az ügy.

Több havi közüzemi díjhátralék miatt kikapcsolták a lakásban a villanyáramot – a villanyszámla kifizetése, a tartozás kiegyenlítése segély formájában megtörtént.

A nagyfiú betöréses lopásba keveredett: több hónapig előzetes letartóztatásban volt, végül ártatlannak bizonyult, itt jogi segítségre volt szükség ismét.

Az eset kapcsán több dilemma felmerült, egyrészt, hogy hogyan lehetett volna megtanítani az asszonyt a pénzbeosztásra, az ésszerű „takarékosagra” és milyen határig lehet ebbe beavatkozni?

Egy esetleges lakáscsere: alacsonyabb komfortfokozatú, olcsóbb bérű lakásba költözéssel, ami rontotta volna életminőségüket, és lefelé nyomta volna a családot.

A férj alkoholizálásával mit lehet kezdeni, ha ő nem érzi problémának, a környezet elfogadja, és nehéz a kezelése?

A nagyfiúval kapcsolatos gond a szubkulturális csoporthoz tartozás. Hogyan lehet ösztönözni arra, hogy fejezze be az általános iskolát, tanuljon tovább? Ezzel összefüggésben a többi iskolás gyermek segítése, támogatása, hogy „rendszeresen járjanak az órákra, és ne maradjanak ki az iskolából”, ami alapvetően értékrendjükkel függ össze: az iskolát nem tartják nagyon fontosnak és nem motiváltak sem a közösség, sem a tanárok által.

Hogyan lehet megfelelő alkalmi munkát keresni és találni az apa és a felnőtt fiú számára: milyen jellegű legyen és kinek a dolga ez? Az illegális árusítás miatti pénzbírság kifizetése készpénz segély formájában, helyes, vagy nem helyes, mennyiben lehet ezt megoldásnak tekinteni?

A problémamegoldó modell segítséget jelent a családgondozók/szociális munkások számára tevékenységük végzése során, hiszen megkönnyíti, átláthatóvá teszi az egyénnel, családokkal történő foglalkozás folyamatát.

A modell alkalmazása hozzájárulhat az eredményes, tehát a sikerélményt jelentő esetkezelések számának növekedéséhez, de nem oldhatja fel azokat az ellentmondásokat és hiányokat, amit a meglévő szerkezet és társadalmi-gazdasági környezet jelent.

**IRODALOM:**

- 1) Szabó Lajos: Szociális esetmunka. Elméleti alapvetés. Szociális Munka Alapítvány kiadványa, Budapest, 1993. 116-118. o.
- 2) György Péter–Durkó Zsolt: Utánzatok városa. Budapest, Cserépfalvi Kiadó, 1993.

Írta: Baksa Lujza

## Mostohatársadalom

Napjainkban az egészséges gyereket sem könnyű felnevelni, mert ahhoz hogy megfelelő táplálkozást biztosítsunk számára, fizikai és szellemi fejlődéséhez megteremtjük a szükséges feltételeket, nem annyit kell keresni, a-mennyit nálunk egy átlagember keres. Ha rokkant gyerek van a családban, a gond még több- És nemcsak azért, mert a problémákat a gyógyszerek beszerzése is gyarapítja.

A fogyatékosok különleges bánásmódot, több figyelmet igényelnek, jobban lekötik szüleiket, mint az egészséges gyerekek. Kárpátalján 7104 rokkant gyereket tartanak nyilván. Az állam az ő eltartásukhoz sem nyújt érezhető segítséget. Az első kategóriába soroltak 576 ezer karbovanec nyugdíjat kapnak, míg a második kategóriások és a 16 éven aluli rokkantak csak 288 ezret. Vannak jól felszerelt gyermekotthonok, ahol szakképzett személyzet gondoskodik ezekről a gyerekekről. A megyei szociális védelmi főosztály égisze alatt Munkácson egy 110 férőhelyes intézet működik a lányok részére, Nagyszőlősön pedig egy 225 férőhelyes a fiúk számára. De a létszám egyikben sincs meg. Az előbbiben 70-en, az utóbbiban mintegy 130-an tartózkodnak. Ezenkívül még a huszti járási Vilsaniban is van egy intézmény, itt a 200 férőhelyből 190-et betöltöttek. S bár ezekben a gyermekotthonokban állandó orvosi felügyelet alatt vannak a gondozottak, s ellátásuk is jobb, mint sok családban, az utóbbi időben anyagi megfontolásból a szülők inkább otthon tartják őket. Mert a családnak még arra a néhány százezer kuponra is szüksége van, amit nyugdíjként és segélyként kapnak. (Ha viszont intézetbe adják őket, ez az anyagi támogatás nem jár.) És ne feledjük, a rokkant gyerekek is élveznek bizonyos előjogokat (például: kedvezményes feltételekkel juthatnak hozzá kézi meghajtású Zaporozsechez az olyan felnőttek, akik gyermekbénulásban szenvedő, 16 éven aluli gyereket gondoznak, továbbá az ilyen gépkocsival rendelkező rokkantak üzemanyag-, javítási és karbantartási költségtérítést kapnak). S ez ugyancsak sokat nyom a latban, amikor arról kell dönteni, adják-e őket intézetbe vagy sem.

A gyermekkori rokkantak, továbbá bizonyos betegségekben szenvedő gyerekek ingyenes gyógyszerellátásra jogosultak. Megilleti ez a csernobilieket is, vagyis azokat a gyerekeket, akik az atomerőműben történt baleset következtében szenvedtek egészségkárosodást – ezek a sugárfertőzött vidékekről települtek át Kárpátaljára –, valamint azoknak a kárpátaljaiaknak az 1986 áprilisa után született gyerekeit, akik a katasztrófaelhárítók között voltak és megkapták a csernobili státust. Megyénkben mintegy 1200 ilyen gyerek él. Közöttük 57 áttelepült van. Míg a legtöbb gyerek csak alkalmanként esik át teljes körű orvosi kivizsgáláson, a csernobilieket rendszeresen. Az egészségügyi felügyelet esetükben különösen fontos, ezért Ungváron egy időben külön gyermekorvost osztottak be hozzájuk. A szűkös anyagi lehetőségek miatt a doktornő csak félállásban tevékenykedett, de még így is jelentős munkát végzett. Aztán már erre a félállásra sem telt, s a csernobilieket visszakerültek a körzeti gyermekgyógyászok felügyelete alá.

– Jobb lenne, persze, ha ezekre a gyerekekre egy orvos felügyelne, így jobban figyelemmel lehetne kísérni egészségi állapotukat – vélekedik Jurij Hrab, a csernobilieket ügyeit intéző megyei főosztály vezetője. – Szorgalmaztuk is ezt a megyei egészségügyi

főosztályon. A válasz az volt, hogy a kérdésben a gyermekkorház vezetősége a saját hatáskörén belül dönthet.

Az utóbbinak azonban nincs pénze egy ilyen állás rendszeresítésére, a körzeti orvosok terhére, pedig nem tudja megoldani a dolgot, így marad minden a régiben. Csakhogy ez senkinek, de főleg a csernobili gyerekeknek nem jó, úgyhogy a megyei egészségügyi főosztálynak a csernobili ügyeit intéző főosztállyal és gyermekkorház vezetőivel együtt kell megoldást találni az ügyben. Gondolom, kis jóakarattal néhány nap alatt dűlőre lehet vinni a dolgot.

A csernobili katasztrófa következtében egészségkárosodást szenvedett gyerekek minden évben ingyenes szanatóriumi beutalóra jogosultak. Tavaly 188-an éltek közülük ezzel a jogukkal. Június 10. körül indul az idej első gyerekcsoport Kárpátaljáról a Krímre, Jevpatoriába szanatóriumi gyógykezelésre. Hogy ezt a 40 iskolást még hány fogja követni, nehéz lenne megjósolni. Noha beutaló van, s fizetni sem kell érte, sőt az oda-vissza utat is megtérítik, a szülők nem szívesen engedik el gyermekeiket gyógyüdülésre. A csernobili ügyeit intéző főosztály már az újságokban is hirdetett, jelentkező mégis alig akad. Pedig most, hogy ezeknek a gyerekeknek a külföldi gyógykezelését a minisztérium immár nem finanszírozza, a belföldi szanatóriumi üdülés az egyetlen lehetőség arra, hogy javítsanak egészségi állapotukon. Miért nem akarják ezt megérteni a szüleik?!

A csernobili státust elnyert gyerekek azok, akik napjainkban nemcsak papíron, de a valóságban is élveznek bizonyos előjogokat. A többiekkel szemben a társadalom úgy viselkedik, mintha a mostohaanyjuk lenne. Pedig az a közösség, amely nem gondoskodik a gyerekekről, tulajdonképpen a saját sírját ássa, hiszen a jövőtől fosztja meg önmagát.

Nem véletlen, hogy ez elsőként az anyáknak jutott eszébe. Az ungvári városi nőtanács aktivistái úgy gondolták, itt az ideje annak, hogy cselekedjenek. Igaz, nagy dolgokat nem tudnak véghezvinni, mert pénzük nekik sincs, de talán ha hozzálátnak a munkához, akadnak támogatóik. És a kis segítség is segítség. A Megyei Egészségügyi Központtal összefogva „Tudatos anyaság” címmel akciót szerveztek a kismamák megsegítésére. Inkább erkölcsi támogatás ez, mint anyagi, de kétségkívül példaértékű. Az anyák iskoláját elvégző nőket találkozóra hívják, melyen nőgyógyászok, gyermekorvosok adnak nekik hasznos tanácsokat. A nőszervezet, pedig egy apró ajándékkal kedveskedik: a csomagban a Johnson és Johnson cég világszerte ismert babaápolószerei találhatóak (sampon, hintőpor, szappan, krém). Az amerikai New Jersey állambeli Several Sources Foundation, melynek vezetője Kathy Di Fiore, küldött közel 400 ilyen csomagot Ungvárra az idén születő kisbabák számára. Úgy néz ki, hogy további küldemények is lesznek, így ezt az ajándékot minden kismama megkapja székvárosunkban.

– Ez azonban csak az első lépés, további terveink is vannak – mondja Ljudmila Korolcsuk, a városi nőtanács elnöke. –Hamarosan megnyílik a kismamák kávézója, ahol ingyen fogyaszthatnak egy pohár üdítőt vagy szendvicset. Kismama-boltot és varrodát is létesítünk, ezenkívül esti gyermekfelügyeletet szervezünk, hogy a szülők időnként elmehessenek moziba, színházba, de közben biztosak legyenek abban, hogy gyermekük jó helyen van.

A nőtanácsnak köszönhető az is, hogy az Ungvári Szülőotthon az említett amerikai jótékonyági alapítványtól antibiotikumokat, szülészeti segédeszközöket kapott, ami a mostam gyógyszerhiányos világban jelentős segítség.

Az ungvári városi nőszervezet tehát megmutatta, hogy a jelenlegi körülmények között is lehet segíteni a kismamákat. Vajon a helyi tanács szervek vezetői mikor értik meg, hogy a jövő nemzedékéről való gondoskodás napjaink egyik legfontosabb feladata, s azzal nem lehet várni addig, míg a gazdaság talpra áll?!

A holnap alapjait ma kell lerakni.

## Könyvespolc

### **Párizsi útikalauz – fogyatékosoknak**

Nemrég egy könyvet kaptam ajándékba egy francia szociális munkás ismerősömtől: Párizs Polgármesteri Hivatala által kiadott, a francia főváros különböző fogyatékosokkal élő polgárai számára összeállított kézikönyvet.

Az útikönyvek mintájára készült könyv színben is elkülönülő fejezetei sorra veszik a francia főváros különböző területein igénybe vehető segítségeket, speciális juttatásokat. A könyvfejezetei a gyógykezelés-ápolás, pályaválasztás, társadalmi jogok, szolgáltatások, oktatás-képzés, munkahelyek, lakás, mindennapi élet, utazás, sport és szórakozás-lehetőségeire terjednek ki, no meg ez a hasznos kiadvány felsorolja a segítséget, felvilágosítást nyújtó társadalmi szervezeteket is.

A szerkesztők arra kérik a már most is igencsak vastag, 225 oldalas könyv használóit – a különböző fokú és fajtájú fogyatékosokkal élő polgárokat és azok családtagjait, ápolóit –, hogy segítsenek saját észrevételeikkel, tapasztalataikkal, javaslataikkal bővíteni jövőre a kiadványt.

A társadalmi jogok között a speciális képzés (20 év alatti gyerek esetében) és a jövedelemkiegészítő pótlék (20 év fölött) biztosítása mellett a francia fővárosban például még villanyáram-árkedvezményt is kaphat a rászoruló. Az ún. „smaragd kártyával” rendelkezők (azok kaphatják kérésre, térítésmentesen, akik több mint három éve laknak a fővárosban) egy teljes évig ingyen utazhatnak a tömegközlekedési eszközökkel, ingyen látogathatják Párizs összes múzeumait, strandjait és uszodáit, közfürdőit, számukra térítésmentesen kötik be a telefont és szerelik fel a lakásajtóra a biztonsági zárat.

A fények városa a szórakozni vágyó (!) fogyatékosnak is nyújt lehetőséget. Legtöbb színházba, operába, könyvtárba, étterembe gond nélkül be lehet hajtani tolokocsival. Az Eiffel toronyban nem is egy, három felvonó áll a mozgáskorlátozottak rendelkezésére, s az első emeleten tolószékekkel használható WC is van.

A speciális képzéstől az átképzésekig oldalakon keresztül olvashatjuk a lakóhelyen végezhető munkát közvetítő címeiket, a munkával segítő központok elérhetőségét.

Félő, hogy ha a mi fővárosunk ilyen információit kötetbe szeretnék gyűjteni, a terjedelemmel lenne gond. Mármint, hogy túl kevés lap telne be... Nemrég azt olvastam, hogy idén 300 millió forinttal kevesebb támogatást biztosít, mint tavaly, a központi költségvetés a rokkantakat, értelmi fogyatékosokat foglalkoztató munkáltatóknak. A Magyarországon élő félmillió rokkant közül mindössze harmincezen tudtak pénzt keresni, valamilyen munkához jutni.

Nálunk a mozgássérülteket a munkahelyükre szállító kisbuszt ellopják, az általuk működtetett információs irodát feltörik, a berendezést pozdorjává törik... Biztosan történik ilyesmi tőlünk nyugatabbra is, de arrafelé talán mégsem ez ami általánosan jellemző...

*(Várjuk olvasóink jelzéseit a példa értékű, tehát követhető, hasznosítható jelenségekről, hogy hírt adhassunk róluk lapunkban!)*

*Szávai Ilona*

## Hírek, események

### **Gyermekvédelmi Szakmai Fórum - Balatonfenyves, 1995. június 13-15.**

A Magyar Gyermek- és Ifjúságvédelmi Kamara, a Népjóléti Minisztérium és az általa működtetett Szociális Tanács Szakmai Fórumot rendezett gyermekvédelmi szakemberek számára.

A rendezvény célja a reformtörekvések megismertetése volt az ellátás különféle területein dolgozókkal.

A program első napján előadások hangzottak el többek között a család, gyermek- és ifjúságvédelem kapcsolati rendszeréről, szociálpolitikájáról; a gyermekvédelem szakmai, jogi, gazdasági kérdéseiről; a mentálhigiénés gondozás programjáról; a családjogi törvény módosításáról; a DADA program (dohányzás – alkohol – drog – AIDS prevenció) Somogy megyei eredményeiről.

Ki kell emelnem az előadások sorából Gáspár Károlynak, a Népjóléti Minisztérium főosztályvezetőjének előadását két okból is.

Az egyik az, hogy személyével új szint hozott a gyermekvédelmi konferenciák légkörébe nyílt, közvetlen és humorba is bővelkedő stílusával, ami már önmagában felüdülést jelentett a korábbi évek száraz, unalmas és a bizalmatlanság légkörét árasztó előadásaival szemben, – ha az előadó egyáltalán eljött az ágazati minisztérium képviselőjében.

A másik ok ennél jelentősebb. A hazai gyermekvédelmi törvénykezés számos eredménytelen nekirugaszkodása és olykor zsigeri indulatoktól táplált tervei után egy korszerű, a létező rendszer jó megoldásait megőrizni, kiteljesíteni kívánó koncepciót hallottunk. Az azóta elkészült és remélhetően a szakemberek döntő többségének támogatását bíró, a „Gyermekek védelméről” címet viselő törvénytervezet jó eséllyel kerülhet az őszi folyamán a Parlament elé.

A Fórum második és harmadik napján a résztvevők négy stúdióban végezték munkájukat: a nevelőszülőség problémaköre, pártfogói utógondozás, önálló életre felkészítés, gyermekfelügyelői tréning.

A nevelőszülői stúdióban e terület szakmai céljainak, feladatainak differenciált és korrekt körülhatárolására tettek eredményes kísérletet a résztvevő nevelőszülők, nevelőszülői ellátásra vállalkozó egyházi és társadalmi szervezetek képviselői és GYIVI-s szakemberek. A professzionalitás igényével körvonalazódtak egyes szakmai normák, különösen az egy családhoz kihelyezhető gyermekek száma (időrendje) személyiségállapota kérdései. Az alkalmasság-alkalmatlanság megítélése igen összetett és kényes etikai mozzanatokot magában hordozó problémájának föltárása során igényként merült föl egy érdekektől mentes, független szakmai felülvizsgálati (tehát nem jogorvoslati) fórum jövőbeni szükséglete.

Ugyancsak élénk, konstruktív eszmecserét hozott a nevelőszülői képzés szükségességének áttekintése. A gyermekeknek függetlenül attól, hogy testi-szellemi és emocionális sérüléseik milyen tüneti formában mutatkoznak meg, de attól is, hogy a gyermekek milyen etnikumhoz tartoznak, joguk van a nevelőszülői neveléshez, ha más érdekük nem szól ellene. E nevelési formához történő hozzájárás nem lehet szelektív, diszkriminatív.

A nevelőszülői tanfolyamoknak ezért egy általánosan és sokoldalúan képző szakasz után speciális leágazásokra is módot kell nyújtaniuk. Súlyos elmaradást, felkészületlenséget kell

pótolni ahhoz, hogy a jelenleginél jóval többen kerülhessenek fogyatékos, magatartás problémás és cigányszármazású gyermekek nevelőcsaládokba.

A nevelőszülők világnézeti elkötelezettsége szerinti gyermeknevelés kérdéséhez értékes támpontokat kaptunk az ökumenikus szemléletben gondolkodó Ackermann Károly pilisszentkereszti plébánostól, a Szociális Tanács Tagjától.

A stúdium a harmadik napon pusztán csak abbahagyta a befejezetlen munkát. Mindvégig érzékelhető volt az a temérdek gond és kezeletlen konfliktus, mellyel a nevelőcsaládok nap, mint nap megküzdnek és ebből tendenciájában jelentékeny és aggasztó az egzisztenciális–szociális rész. Mégis az ilyen szakmai találkozások együttes élménye jelentős, a tudásbeli gyarapodás mellett nagy a kohéziós ereje.

Különösen fontos volt ezt érezni azoknak a nevelőszülőknek, akik munkáltatójuk „rosszallása ellenére” vettek részt a fórumon és nem tudhatták, hogy „mire mennek haza”.

A második stúdium meghallgatta dr. Kerezi Klára (OKRI) a fiatalkorúak pártfogása nemzetközi gyakorlatáról szóló előadását. Ezt követte a pártfogói utógondozás hazánkban minden képzeletet meghaladó nehézségeiről való közös gondolkodás.

A többnyire stigmatizált fiatalok önálló egzisztencia teremtéséhez gyűjtöttek javaslatokat, működőképes projekt terveket a stúdium munkájában résztvevő pártfogók.

Számba vették, például a privatizált mezőgazdaság által nyújtható, korábban nem volt lehetőségeket, s azok veszélyeit. A farmergazdaságok, az újonnan alakuló társaságok munkakínálata jórészt tökehiányból adódik. Gépesítettség híján a képzetlen munkaerő pusztán fizikai erejére tartanak igényt. Állami (önkormányzati és tegyük hozzá, hogy helyi társadalmi) kontroll és segítségnyújtás nélkül a fiatalok megalázott, kiszolgáltatott helyzetbe kerülhetnek, éhbérért dolgozó napszámosokká válhatnak. A kétségbeejtő helyzet cinikus véleményeket is felszínre hoz – sajnos a szakemberek körében is –, miszerint „az ilyen munkalehetőség is több a semminél”.

A harmadik stúdium az önálló életre felkészítés összetett, szerteágazó fogalomkörébe tartozóként tárgyalta – helyesen – a gyermekvédelmi szakellátás pedagógiai kérdéseit. A nevelőotthoni pedagógiai kultúráról, a permanensen jelenlévő konfliktusok kezelésének módjáról tartott előadást és vezetett tréninget dr. Szekszárdi Júlia kandidátus.

Napirendi volt a különleges gyermekotthonok funkcióváltásának előnyei–hátrányai, helykeresési nehézségeik a szakellátás rendszerében.

A családi funkciók modellálhatósága a nevelőotthoni struktúrában centrális szerepet kapott e stúdiumban. A szervezeti és anyagi feltételek számbavétele, az ötletek, módszerek kicserélése után azért nyilvánvalóan megmutatkozott, hogy a családi modell értelmezhetetlen a hagyományos nevelőotthoni rendszerben. Az országban már számos életképes jói működő családi (lakás) otthonnal találkozhatunk, ahol mindaz természetes, életszerű, ami egy hagyományos nevelőotthonban csak „izzadságszagú” lehet.

A gyámság és a gondviselői szerep nézőpontjából került felvetésre a gondozási terv nélkülözhetetlensége, melyen keresztül szakmailag megfogható, igényes és számonkérhető gazdája lenne a gyermekvédelmi eseteknek. Sikertisztázni a gyakori félreértést is, mely szerint reduktív szemlélettel valamiféle pedagógiai (nevelési) programként szokásos értelmezni a gondozási tervet, szemben az esetet a maga komplexitásában, a szociális munka esetkezelő modelljeiben látó szemlélettel.

A negyedik stúdium munkáját kiemelkedően hasznosnak kell értékelnünk. A gyermekvédelemben gyakran meg sem említett, a látványosságot nélkülöző gyermekfelügyelői munkakör megbecsülését jelentette e stúdium szervezése. Jórészt gyermekfelügyelőkől és egészségügyi gondozókból állt a stúdium hallgatósága, akik

mindvégig érezték – s erről később be is számoltak–a felénk irányuló figyelmet, munkájuk jelentékenységének felismerését.

Az elméleti ismeretbővítés, az interperszonális kapcsolatok és a gyakori zavarok elemzését, konfliktuskezelési és megoldási technikák elsajátítását jelentette.

A gyakorlatorientált foglalkozásokat dr. Ludányi Ágnes, az Eszterházy Károly Tanárképző Főiskola pszichológiai tanszékének tanára vezette. A hagyományos kifejezéssel „szabadidős tevékenységnek” nevezett szakmai bemutatót és ötletbörzét kreatív foglalkozásvezetők, szabadidő szervező pedagógusok is megirigyelhették volna, annyira sikeresnek és hasznosnak bizonyult.

Dr. Kohajda Józseftől az Egri Tanárképző Főiskola szociálpedagógus képzésének tagozatvezetőjétől az utolsó nap délelőttjén hallottunk még egy mérsékeltén érdekesítő előadást az ott folyó képzésről. Többre számítottunk.

Újabb minden konferencián, szakmai rendezvényen, így most is, jelen voltak a biztosítók legmagasabb szintű képviselői, hogy az állami gondoskodásban nevelkedő gyermekek élet és vagyonbiztosítására megtegyék ajánlataikat. Az igazi dilemmát azonban a mai napig nem sikerült feloldani: eszerint a vállalt kockázat nagysága és a kecsegtető ajánlat valahogyan nem hozza egyensúlyba a mérleg serpenyőit. A „visszafizetést az állam szavatolja” mondatocskával kizárólag az OTP-nél találkozhatunk.

A Szakmai Fórum Tapasztalatait dr. Orbán István a MGYDC elnöke foglalta össze, sikeresnek értékelve a három napot.

*M. L.*