

Tartalomjegyzék
1995., 6. lapszám

Szerző	Cím
E. Ketting	A családtervezés „holland modellje”
<i>Aczél Ágnes</i>	A csecsemőotthonok lehetőségei Beszélgetés dr. Majoros Máriával
Virág György	Az Örült, a Rossz és a Zárt Doboz
Szávai Ilona	Az utcán felejtve...
<i>W. Ungváry Renáta</i>	Babakönyvek Boldog és boldogtalan szülővé válás... Beszélgetés dr. Gondos Anna pszichológussal Családi napközi modell-kísérlet
<i>Ford.: Puskás Gyöngyi</i>	„Elfekvők” gyermekeknek Részlet az „Egy gyermek ára” című könyvből
<i>Gergely István</i> <i>Dió Zoltán</i> Herczog Mária	Herkules-terápia Ki írjon az újságba? Egy pályázat lezárása
Virág György	Kudarok mérése
Bohn Katalin	Leánycsecsemők elpusztítása
John Triseliotis ford.: Herczog Mária	Nevelőszülői programok beindítása Romániában
Molnár László	Pártfogói konzultáció Balatonfenyves 1995. október 18-20. Felicity Savage King: Szoptatási útmutató
Dettre Erzsébet	Természetesen – anyatejjel! Az újszülöttgyilkosságok megjelenése a

hazai médiában –és ami abból kimaradt

Kitekintés

A családtervezés „holland modellje”¹

Hollandia, mint olyan ország, mely jelentős sikereket könyvelhet el a családtervezés terén, bizonyos nemzetközi elismerést váltott ki magának. Széles körben elfogadottak a fogamzásgátlás modern, megbízható módszerei, különösen a tabletták és a sterilizálás. Az abortuszok aránya itt a legalacsonyabb a megbízható adatokkal rendelkező országok között, annak ellenére, hogy a terhességet a nő kérésére megszakítják, s a műtét ingyenes. A tizenévesek körében a terhesség aránya rendkívül alacsony, bár a fiatalkori szexuális élettel szembeni attitűd meglehetősen liberális, s a legtöbb tizenéves 18 éves korára már rendelkezik bizonyos szexuális tapasztalatokkal. A fentiek, valamint más, rendkívüli tények felkeltették a családtervezéssel foglalkozó külföldi szakemberek érdeklődését. Sokan ellátogattak az országba az elmúlt évtized során, hogy tanulmányozzák a családtervezés „holland modelljét”. Vajon mik a holland családtervezési modell specifikumai, s a fenti tények milyen alapvető faktorokkal magyarázhatók?

A tények

Hollandia talán egyik legalapvetőbb jellegzetessége, hogy az orális úton történő fogamzásgátlás rendkívül gyorsan és széles körben elfogadást nyert. Nem sokkal bevezetését követően – melyre a hatvanas évek közepén került sor – a „tabletták”, ahogy általánosan nevezték, igen népszerűvé vált. 1972-ben már a termékeny korban lévő nők 28 százaléka ezt alkalmazta, ami ebben az időben az egész világon a legmagasabb használati arányt jelentette. A tabletták használata a későbbiekben jelentős mértékben emelkedett, s 1976-ra elérte a 42 százalékos szintet. Ebben az évben a fogamzásgátló tabletták alkalmazásában Nyugat-Németország állt a második helyen, de a használat aránya ott csupán 29 százalék volt. (*Népességi adatok, 1982.*) 1976 után a tablettahasználat Hollandiában némileg visszaesett. Ez a tendencia nem annyira a tabletták iránti bizalom megrendülésének következménye; elsősorban annak köszönhető, hogy egyre népszerűbbé vált a fogamzásgátlási céllal történő sterilizálás azon párok körében, akik már nem kívántak több gyermeket. Ez az eljárás 1973-tól térítésmentesen vehető igénybe.

Egy felmérés, mely a fogamzásgátlási eljárások elterjedtségét vizsgálta 1989-ben, 20-40 év közötti nők körében, azt mutatta, hogy a nem kívánt terhesség kockázatának kitett nők 80 százaléka az igen megbízható fogamzásgátló módszerek egyikét választja: 45 százalék a tablettát, 25% a sterilizálást, 10 százalék a spirált. A fennmaradó 20 százalékból 13 valamiféle „sorompó” módszert, 3 pedig természetes módszert alkalmaz. Csak 4 százalék nem védekezik egyáltalán (*Vennix, 1990*).

A tizenévesek

¹ A tanulmány szerzője, E. Ketting a Holland Társadalmi Szexológiai Kutatóintézet megbízott igazgatója. Az írás a Nemzetközi Egészségügyi Alapítvány (International Health Foundation) Hírlevelében jelent meg az 1992/2-es számban. A Nemzetközi Egészségügyi Alapítvány olyan nonprofit szervezet, amely egészségügyi kutatásokat folytat és információkat szolgáltat. Magyar nyelven a tanulmányt a „Szenvedélybetegségek” című folyóirat közölte először. (A szerk.)

A tizenévesek körében a megbízható fogamzásgátló eljárások alkalmazása ugyanolyan gyorsan elterjedt, mint a felnőttek esetében. 1968-ban a szexuális aktív tizenéves lányok közül csupán 11 százalék szedett fogamzásgátló tablettát; hat évvel később az arány 48 százalékra emelkedett, s 1981-re elérte a 67 százalékot (Ketting, 1986). Az ifjúság körében 1989-ben elvégzett felmérés némi visszaesést mutatott ki a tablettaszedés tekintetében az elmúlt évtizedet illetően. Ez valószínűleg annak köszönhető, hogy a tizenévesek egyre inkább tudatába kerültek az STD- és HIV-fertőzés kockázatának, minek következtében elterjedt az óvszer használata. Érdekes módon a szexuálisan aktív tizenévesek 23 százaléka 1989-ben tablettát és óvszert egyaránt használt, hogy védekezzen a nem kívánt terhesség és a fertőzések ellen (Van Dem és Ketting, 1992).

A nem kívánt terhességek

A modern, megbízható fogamzásgátló eljárások széles körű elfogadása – az ifjúság és a felnőttek körében egyaránt – jelentős mértékben csökkentette a nem kívánt terhességek, s következésképpen az abortuszok arányát. Reprezentatív vizsgálatában Vennix (1990) kimutatta, hogy a nem kívánt terhességekből született gyermekek száma az elmúlt húsz év során erősen visszaesett. 1966 és 1970 között az elsőszülött gyermekek 28 százaléka nyilvánvalóan nem tervezett terhességből született; ez az arány 2,4 „ százalékra csökkent, ami az 1986 és 1988 közötti születeket illeti. Ugyanakkor a hatvanas évek második felében az első gyermekek 37 százaléka született tervezett terhességből, s ez az arány 92,7 százalékra emelkedett az 1986-tól 1988-ig terjedő periódusban. A tizenévesekre ugyanez a trend jellemző.

A nem tervezett születések alacsony számának nem az volt az oka, hogy a nők az abortuszra támaszkodtak, miután az legálisan is igénybe vehetővé vált. Ellenkezőleg, az abortuszok aránya 1973-ban volt a legmagasabb: ezer 15-44 éves nőre 7,3 abortusz jutott. A későbbiekben az abortuszok száma csökkent, s többé-kevésbé stabilizálódott: megállt 5 és 6 között. (Rademakers, 1990). Az összehasonlítások alapján elmondhatjuk, hogy ez kiugróan alacsony arány. A nyugati országok közül Skócia a következő: 90:1000, ám ez az arány is másfélszer magasabb a hollandiainál. Az abortuszok átlagos aránya a nyugati országokban kb. 15:1000, míg a kelet-európai országokban 380:1000 (Magyarország) és 181:1000 (Oroszország) között mozog (Henshaw, 1990). Az abortuszok száma Hollandiában annyira alacsony, hogy némi kétely merült föl külföldön az adatok megbízhatóságát illetően. Semmi okunk nincs azonban azt feltételezni, hogy az adatok hamisak. Először is, az abortuszt (potenciálisan) igénybe vevő nők körében végzett névtelen felmérések nem utalnak semmiféle alapvető eltérésre a hivatalosan között adatokhoz képest (Ketting és Kolkman-Koelink, 1980). Még ennél is lényegesebb, hogy 1985 óta az abortusz teljesen legális, s a költségeket az Egészségügyi Minisztérium fizeti. Következésképpen a klinikáknak közvetlen anyagi érdekük fűződik az abortuszok jelentéséhez. Ez teljesen valószínűtlenné teszi, hogy az abortuszokat eltitkolják. Elméletileg inkább azt várhatnánk, hogy több abortuszról adnak jelentést, mint amennyit valójában végrehajtanak.

Az okok

Mi a családtervezés sikerének titka Hollandiában? Az alább következő faktorok valószínűleg lényeges szerepet játszanak. Először is, a háziorvosok már 1960-tól nyújtanak

családtervezési szolgáltatásokat. Valamennyi holland állampolgárnak van háziorvosa, s ez az orvos általában komoly felelősséget érez azért, hogy páciensei elkerüljék a nem kívánt terhességet. Továbbá, a háziorvos olyan fizikai és pszichikai közelségben él pácienseivel, hogy ez a fenti szolgáltatást könnyen elérhetővé teszi. A háziorvos mintegy „orvosi szociális munkát” végez.

Másodszor, a háziorvos alternatívájaként jelennek meg a holland családtervezési szövetség klinikái. Ezek a klinikák különösen előnyösek azon tizenévesek számára, akik bizalmi okok miatt félnek felkeresni a háziorvost. Valójában a háziorvos családtervezési szolgáltatása természetesen bizalmas jellegű, néhány tizenéves azonban nincs tisztában ezzel. A fiatalok többsége a fogamzásgátlás módszereit mégis inkább háziorvosával beszéli meg.

Harmadszor, a fogamzásgátlással kapcsolatos szolgáltatások és maga a fogamzásgátlás a legtöbb holland számára vagyis mindazok számára, akik a holland egészségbiztosítási rendszer részesei – térítésmentes! Csak a legmagasabb jövedelmű csoportoknak kell – legalábbis részlegesen fizetniük.

E nyilvánvaló faktorokon kívül – melyek bizonyára más országokban is jelen vannak – néhány „tipikusan holland” ok is magyarázhatja a családtervezés sikereit.

A holland kultúra és társadalom általános nyitottsága a szexualitás tekintetében kedvezően befolyásolja a családtervezéssel szembeni magatartást. A nyitottság olyan társadalmi klímát alakított ki, melyben a védekezés és annak módjai hozzátartoznak a szexuális élethez, tehát őszintén és könnyen lehet róluk beszélni. Létrejött egy olyan atmoszféra, melyben a gyerekek megtárgyalhatják ezeket a témákat szüleikkel és társaikkal, megszűnt a szégyenérzet, s mindez serkenti a fogamzásgátlással kapcsolatos információk, tanácsok és szolgáltatások iránti igények kinyilváníthatóságát. Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat – mely az Alan Guttmacher Intézet vezetésével készült és a tizenévesek terhességével foglalkozott – világosan demonstrálta a szexualitással szemben nyitottság és a fiatalkori terhesség aránya között fennálló inverz kapcsolatot (*Jones és mtsai, 1986*).

Meg kell említenünk továbbá a tömegtájékoztatás szerepét, minthogy ezen keresztül is számos, a családtervezést érintő információ jut el a nagyközönséghez. S végül, de nem utolsó sorban nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy a kormány is hozzájárult a hatékony fogamzásgátlás elterjedéséhez, elsősorban azért, hogy az e téren tevékenykedő társadalmi szervezeteknek és intézményeknek jelentős anyagi támogatást nyújtott. A kormány támogatásának köszönhetően a fogamzásgátlás térítésmentessé vált, megvalósult számos, a családtervezéssel foglalkozó tervezet, közoktatási kampányokat tartottak és speciális szolgáltatásokat hoztak létre a nehezen elérhető csoportok számára.

Valószínű, hogy a családtervezés „holland modelljének” alapvető „titka”, hogy a holland társadalom valamennyi rétege teljes szívéből elfogadta és komolyan vette a szexuális forradalmat, s azt, hogy ezzel együtt jár a fogamzásgátlással kapcsolatos információk és szolgáltatások iránti igény megjelenése.

IRODALOM

- Delft, M. v., Ketting, E.: Anticonceptiegebruik in Nederland, ontwikkeling ez vooruitzicht, Bohn Stafleu Van Log-hum, Houten/Saventem 1992. Henshaw, S.K.: Indueed Abortion: a World Review 1990. International Family Planning Perspectives, 16 (1990) 2:59-65,
- Jones, E.E- et ai: Teenage pregnancy in industiralized countries, Yale University Press, New Haven/London 1986.

- Ketting, E., Leseman, P., Abortus en anticonceptie 1983/84. Stimezo Nederland, Den Haag 1986. Kolkman-Koslink, B., Ketting, E. Abortus provocatus in het ziekenhuis, Nisso, Zeist 1980.
- Population Reports, Series A. Number 6. May-June 1982: Oral Contraception.
- Rademakers,./., Abortus in Nederland 1987/88. Stimezo Nederland, Utrecht 1990.
- Vennix, P., De pil en haar alternatie-ven. Eburon, Delft 1990.

E. Ketting

Interjú

A csecsemőotthonok lehetőségei

Beszélgetés dr. Majoros Máriával

„Dilemmák a kisgyermekvédelemben – a csecsemőotthon lehetőségei – Esetelemzések” címmel országos konferenciát szerveztek az év elején.

A konferencia célja, mint azt Tardos Anna bevezetőjében kifejtette, a közös gondolkodás a gyerekek sorsának rendezéséről. A közös gondolkodás egy-egy esettel kapcsolatban – nagyon szerencsésen – azt jelentette, hogy nem csak a Csecsemőotthonok, hanem a Gyámhatóság, Nevelési Tanácsadó, GYIVI szakemberei is ott voltak és elmondták véleményüket. A sorsrendezés azt a döntési folyamatot jelenti, hogy mikor és hova kerül a gyermek a csecsemőotthonból. A gyerek sorsának rendezése akkor kezdődik, amikor bekerül a csecsemőotthonba és nem akkor, amikor arról döntenek, hogy hova kerül tovább.

E konferencia kapcsán kérdeztem dr. Majoros Máriát, a Csecsemőotthonok Módszertani Intézetének vezetőjét arról, hogy milyen lehetőségei is vannak manapság a csecsemőotthonoknak.

– *A különböző intézményekben dolgozó szakembereknek sokszor teljesen eltérő a szemlélete és ebből következően másképpen alakítják a gyerekek sorsát. Tényleg nincs konszenzus a különböző szakemberek között?*

– Ahány megye, sőt Budapesten ahány kerület, annyiféle szemlélettel intézik a gyerekek ügyeit, vagy esetleg nem intézik. Sokszor, pl. azért húzódik egy gyerek örökbefogadhatóvá nyilvánítása, mert nem találják a szülőt. Ilyenkor a Gyámhatóságnak eseti gondnokot kell kineveznie, aki a szülő törvényes képviselője. Van olyan Gyámhatóság, ahol ezt nem teszik meg, és a gyerek közben marad az intézetben, holott már régen családhoz kerülhetett volna, és van olyan, ahol sokkal rövidebb idő alatt megteszik a szükséges intézkedéseket. Nekünk – és ebből a szempontból egységesek a csecsemőotthonok – az a siker, ha családba kerül a gyerek. Tavaly a gyerekek kb. 80%-a családba került – 27%-a nevelői és 53%-a vér szerinti ill. örökbefogadó családba.

– *Azért nem minden csecsemőotthon dolgozik olyan szemlélettel, mint a „Lóczy”, nem lehet azt mondani, hogy ez az általános. Mi jellemzi a magyar csecsemőotthonok átlagát?*

– 25 éve vagyunk Országos Módszertani Intézet és nyugodtan mondhatjuk, hogy a helyzet ma mindenhol sokkal jobb, mint korábban volt. Napjainkban három kategóriába lehet sorolni az otthonokat: vannak nagyon jó intézetek, amelyek talán már jobbak is, mint a „mester”, a Módszertani Intézet. Vannak, amelyek sokat változtak, jó munka folyik bennük, de valamiért mégse igazán jók. Nem könnyű megmondani, hogy sok jószándék ellenére ez miért van így – ahol nincs elég szakember és rosszak az anyagi feltételek ott nehéz megfelelő körülményeket teremteni a gyerekek számára. És végül van olyan intézet, amelyik nyíltan vállalva, vagy most már talán inkább nem vállalva, de valójában szemben áll a mi elképzelésünkkel: Amikor mi azt mondjuk, hogy fontos a kis létszámú csoport és a kevés, de stabil gondozónő, akkor ők nagy egységet csinálnak, és ott váltják egymást a gondozónők. Mi

rendkívül lényegesnek tartjuk, hogy a gyerek önálló, és aktív legyen, mert a csoportban nagyon fontos, hogy el tudja foglalni magát, amíg a gondozónő a többieket eteti, öltözteti, náluk a személyre szóló gondozás helyett a felnőttek játszanak a gyerekekkel, így aztán vannak kedvencek, akikkel sokat foglalkoznak és vannak gyerekek, akikre alig jut figyelem. Amíg Pikler főorvosnő azt hangsúlyozta, hogy az intézeti gyerekeknek még fontosabb, hogy sokat legyenek levegőn, mint a családban élőknek – ők olyan kis teraszt építenek, ahova alig fér ki ágy. Míg mi azt hangsúlyozzuk, hogy az intézet nem kórház – ők valóságos kis kórházként működnek. Jó intézetből kórházba csak akkor kerül gyerek, ha otthonról is bekerülne: műtét, kivizsgálás céljából vagy olyan súlyos állapot miatt, amit csak ott lehet kezelni.

Nálunk azért van pl. három műszakban főnővér a házban, hogy mindig legyen olyan felelős személy, aki probléma esetén tud segíteni. Sokszor ennek köszönhető, hogy tényleg csak akkor kerül gyerek kórházba, ha muszáj. Kritizáltak is ezért minket, arra hivatkozva, hogy egy családban sincs „ügyeletes főnővér”. De az intézet nem család, ahol az anya és az apa általában legfeljebb 3-4 gyerekekkel tölti napjait, éjszakáit. Ahol 40 gyerek van, ott egészen más a helyzet, ott szükség van „ügyeletesekre”, de ettől még nem kórházi jellegű az intézet.

– *Mi a lehetősége illetve mennyiben áll módjában a Módszertani Intézetnek, hogy befolyásolja a többi csecsemőotthonban folyó munkát?*

– Rendszeresen látogatjuk az otthonokat, tanáccsal segítjük a munkájukat, és sokan jönnek ide, hogy megnézzék, mi hogy csináljuk. 29 Módszertani Útmutatót írtunk, amelyek mindegyikében az intézeti nevelés nehéz szakmai kérdéseiben adunk konkrét tanácsokat. Az immár 9 alkalommal megrendezett „Csecsemőotthoni napok”-on is egymás szakmai munkáját segítjük. A legtöbb csecsemőotthon állandó harcot folytat az önkormányzatokkal, bár itt is nagy a különbség; van, ahol fontosnak érzik és támogatják a munkájukat, és van, ahol inkább nehezítik. Mi, ha elmegyünk valahova, mindig értesítjük az önkormányzatot és az illetékes Közigazgatási Hivatalt és megesik, hogy eljönnek velünk megnézni az intézetet, de olyan is van, hogy nem reagálnak az értesítésünkre. Nem csak külső, hanem belső harcot is jelent az igazán jó munka elérése. Ha pl. 9-12 gyerek van egy csoportban – ez már önmagában is akadálya a jó munkának. Egyébként mi csak tanácsadók vagyunk, és minden intézet eldöntheti, hogy megfogadja-e tanácsainkat vagy sem. A Népjóléti Minisztériummal jó a viszonyunk, egy-egy konkrét esetben komolyan számíthatunk egymás támogató munkájára. A megyéket mindig tájékoztatjuk tapasztalatainkról, és legtöbb megye ad is a véleményünkre és sokat áldoz a gyerekvédelemre, de sajnos van olyan megye is, amelyet nem nagyon érdekel ez a munka.

– *A konferencián bemutatott esetekkel kapcsolatban felmerülnek általánosítható kérdések. Az első esetről (Bernadett, Eger) muszáj volt-e ilyen sokáig várni az örökbefogadhatóvá nyilvánítással, nem lehetett-e jóval korábban látni, hogy az anya az adott körülmények között – hiszen nem számíthatott a nagymama segítségére – nem fogja, tudni nevelni a gyereket?*

– Ez az egyik legnehezebb helyzet, amikor a szülő látogatja ugyan a gyereket, mint ahogy Bernadett esetében is tette, de mégis valószínű, hogy nincs közös jövőjük.

Azok az esetek egyszerűbbek, ha rendszeresen látogatják a gyereket, és képessé lehet tenni a családot arra, hogy később maga nevelje a gyerekét – vagy ha egyáltalán nem látogatják.

Ráadásul ez általában úgy történik, mint itt is, hogy eleinte sűrűn jönnek a szülők, és csak később maradnak el. Idő kell, amíg kiderül, hogy valójában mik is a szándékaik és lehetőségeik. Kérdés, hogy joga van-e eközben bárkinek is a vér szerinti köteleket elvágni? Ha egy gyereket több-kevesebb rendszerességgel látogatnak, ha a szülőn érezni őszinte ragaszkodását, akkor nincs jogom ezt megtenni, akkor se, ha tudom, hogy nincs közös jövőjük.

Így előfordul, hogy sokszor 6-7 éves a gyerek, mire kiderül, hogy örökbe lehet fogadni, és akkor már nehéz befogadó családot találni számára, de végül is nekünk még mindig sikerült, ha nem is feltétlenül a fővárosban. Az előbbieken kívül azért is telik el ilyen hosszú idő, mert néha túl nagy erőfeszítéseket teszünk a vér szerinti családba visszakerülés érdekében. Persze az mindig csak utólag derül ki, hogy volt-e értelme az erőfeszítésnek.

Van úgy, hogy mégiscsak az intézet marad a megfelelő megoldás, mint pl. a mecsekjánosi Bea esetben: a gyerek a szülők falujában lévő intézetbe került a csecsemőotthonból.

– *Akkor merült fel a gyerek családba helyezése, amikor intézetváltásra kerül sor. Ha rosszindulatú akarok lenni, akkor azt mondom, hogy a Csecsemőotthonok nem érdekeltek abban, hogy a gyerekek családba kerüljenek, hiszen a létezésük múlik azon, hogy elég gyerek van-e. Ha jóindulatú vagyok, akkor azt mondom, hogy az otthonokban megszeretik a gyerekeket, ragaszkodnak hozzájuk, és nem szívesen adják ki őket.*

– Meggyőződéssel mondhatom, hogy egyik feltételezés sem állja meg a helyét.

Egyre nagyobb a zsúfoltság az intézetekben, sok helyen jóval nagyobb a csoportok létszáma, mint ami kívánatos lenne.

Az utóbbi időben több intézetet bezártak, másrészt mindenhol kevés a gondozónő, innen adódik a zsúfoltság. A bezárás, pedig teljesen független a kihasználtságtól, ha egy intézetet meg akarnak szüntetni, akkor megszik, akkor is, ha 100%-os a telítettsége. A család nélküli gyerekeket a többi intézetnek fel kell vennie, akkor is, ha ez zsúfoltsághoz, a munka szakmai színvonalának romlásához vezet. A gyerekekhez való ragaszkodásnak ez a formája, pedig nagyon önző szeretet lenne. Azt is biztosan állíthatom, hogy nincs olyan intézet amelyik, függetlenül a szemléletétől, ne arra törekedne, hogy a gyerekei jó, felnevelő családba kerüljenek.

A sorsrendezés különben sem csak a csecsemőotthonon múlik, hanem a gyámhatóságokon és GYIVI-ken is.

A Gyámhatóságoknál sokszor esetleges, hogy mikor döntenek egy gyerek jogi helyzetéről, néha csak akkor, amikor az ügyintéző elé kerül az akta. A csecsemőotthonok gyakran rendkívüli erőfeszítésekkel (telefonok, levelek stb.) érik el, hogy végre történjen valami egy-egy gyerek érdekében.

A GYIVI-nek sok rossz tapasztalata van a nevelőszülői családokkal kapcsolatban, ez és a vér szerinti családok védelme együtt azt eredményezi, hogy az utóbbi időben nem támogatják a nevelőcsaládhoz kerülést. Sokszor épp ők mondják, hogy kerüljön csak a gyerek tovább, másik intézetbe. Mostanában előtérbe került például, hogy a testvéreket lehetőleg egy helyre kell helyezni.

A testvérkapcsolat nagyon fontos, ha van közös múltjuk és jövőjük a gyerekeknek. De néha az is előfordul, hogy az egyik gyereket örökbefogadhatóvá lehetne nyilvánítani, de ez nem lehetséges, mert a testvére intézetben van és csak együtt mehetnének. Ilyenkor végül is az egyiket feláldozzák a „testvérhelyzet” érdekében.

– *Nem tartja lehetségesnek, hogy azonnal családba kerüljének a csecsemők, és egyáltalán ne kerüljenek intézetbe?*

– Ehhez nagyon-nagyon sok, jól felkészített, készenlétben álló nevelői családra lenne szükség. Magyarországon kevés az ilyen nevelőcsalád.

Ma, amikor a családok többsége a saját gyerekei nevelésével is sokat küszködik, érthető, hogy nem sokan vállalkoznak erre a nehéz feladatra. Megjegyzem, hogy nálunk lényegesen fejlettebb országokban is vannak csecsemőotthonok, hiszen ők sem tudnak annyi nevelőcsaládot készenlétben tartani, amennyivel elkerülhetnék a csecsemők intézetbe kerülését.

– *Ha intézet, akkor nem maradhatnának-e a gyerekek egy intézetben, hogy ne kelljen intézetet váltaniuk?*

– Van már néhány olyan csecsemőotthon, ahol iskolások is vannak, de ez nagyon nagy erőfeszítést követel az intézettől, és előfordulhat, hogy a kisebbek rovására megy a nagyok sokféle gondjával való törődés.

Egyébként komoly törekvésünk, hogy ne kerüljön másik intézetbe tőlünk a gyerek. A többségüket sikerül is családba helyezni, azok a gyerekek pedig, akik másik intézetbe kerülnek csecsemőotthonból, általában értelmileg súlyosan elmaradottak és csak néhányan kényszerülnek, kizárólag az életkoruk miatt intézetváltásra. De, mint a beszélgetésünk elején említettem, a gyerekek 80%-a családba távozik a csecsemőotthonokból.

Aczél Ágnes

Ellenfényben

Az Őrültk, a Rossz és a Zárt Doboz²

A nők bűnözését gyakran tekintik abnormális, a nemi szereppel ellentétes magatartásnak. Ez különösen igaz az anya által elkövetett csecsemőgyilkosság esetében, ahol a tipikus magyarázat az egyéni patológiát állítja előtérbe. A mentális zavar, az „őrült”, és a morális aberráció, a gonosz, a „rossz” képe az a két kiemelkedő sztereotípiája, amelyek leggyakrabban jelennek meg a bűntény indokolásaként. A. Wilczinsky kriminológus, aki a Cambridge-i egyetemen folytatta PhD tanulmányait a gyermeküket megölő szülőkről, s 1991-ben e munkából részletet közölt, melyben ezt a két sztereotípiát, valamint ezek oksági implikációit tárgyalja.

Mivel a nők jelentősen kevesebb bűncselekményt követnek el, mint a férfiak, ha mégis bekerülnek a büntető igazságszolgáltatás rendszerébe, jelenlétük „oda nem illőnek”, magatartásuk abnormálisnak tűnik, amely ezért speciális magyarázatra szorul. A bűnelkövető nő tetteire kínált magyarázatok döntő többsége az említett két sztereotípiát jeleníti meg. Wilczynski előtanulmányában 22, Angliában és Walesben 1971 és 1989 között elkövetett csecsemőgyilkosságot elemzett. A minta viszonylag kicsi, nem teljes és nem is reprezentatív, az elemzéséből levont következtetéseket ezért a szerző is kísérletinek és előzetesnek tekinti, amelyeket további kutatásokkal kell validálni. A vizsgálat ugyanakkor alátámasztotta a sztereotípiákra vonatkozó megállapítást. A 22 esetből kettőnél nem volt elegendő információ az osztályozáshoz, az összes többi eset azonban besorolható volt a két kategória valamelyikébe. 14 esetben a nőt „őrült”-nek tekintették, vagyis a mentális vagy pszichiátriai probléma került az előtérbe. Ezeket az elkövetőket alapvetően jó asszonyoknak és anyáknak ismerték el, akiknél valami tragikus baj történt. Felelőségük ezért korlátozódott, és őket megértően kezelték. A fennmaradó 8 esetet elkövető nők „rossz”-ként jelentek meg, akik a nő sztereotípiájával összeegyeztethetetlen módon viselkedtek: szörnyű gonoszságot követtek el, amiért teljes mértékben felelősek és súlyos büntetést érdemelnek.

Az „Őrültk”

Wilczynski szerint az 1938-as angol Csecsemőgyilkossági Törvény kiváló illusztrációja a nők által elkövetett gyermekgyilkosság „pszichiátrizálásának”. Az emberölés ún. privilegizált esetét kodifikáló jogszabály szerint, azt a nőt, aki szándékosan vagy gondatlanságból tizenkét hónapnál fiatalabb gyermeke halálát okozza, de elmeállapota az elkövetés idején – akár a szülés, akár a szülést követő szoptatás hatásának következtében – zavart, e törvény alapján, vagyis csecsemőgyilkosságért kell felelősségre vonni (nem pedig emberölésért vagy gyilkosságért, amelyek büntetése súlyosabb, még akkor sem, ha egyébként cselekménye kimerítené ezek fogalmát). A törvény alapja az az elgondolás, hogy az anya által elkövetett gyermekgyilkosság oka a gyermekágyi pszichózis. Bár az újabb vizsgálatok azt jelzik, hogy ez igen ritkán igaz, mégis Angliában és Walesben a legtöbb tizenkét hónap alatti gyermekét megölő anyát csecsemőgyilkosság miatt vonják felelősségre.. 1982 és 1987 között harminc

² Armie Wilczynski: Images of Woman Who Kill Their Infants: The Mad and the Bad. Woman and Criminal Justice, Vol.2(2) 1991

ilyen cselekményt elkövető nőt ítélték el csecsemőgyilkosság, tizennégyet emberölés vagy gyilkosság miatt, nyolcat pedig felmentettek, vagy más (kevésbé súlyos) bűncselekményben találtak bűnösnek. A gyakorlatban tehát széles körben működik az az alapfeltevés, hogy a tizenkét hónapnál fiatalabb gyermekét megölő anya valójában elmebeteg a Csecsemőgyilkossági Törvény meghatározása szerint. A legtöbb csecsemőgyilkosságot elkövető anya azonban nem elmebeteg, vagy ha mentális zavar ki is mutatható, ez általában nem elegendő súlyosságú ahhoz, hogy ezt a jog bármely más kontextusban figyelembe venné.

A „Rossz”

A másik sztereotip imágó a „rossz” elkövető – a könyörtelen, önző, hideg, szívtelen, gyermekeit és otthoni kötelezettségeit elhanyagoló, erőszakos vagy promiszkuis nő képe. Ez gyakran kombinálódik a bűnelkövető nő egy másik népszerű sztereotípiájával, a férfias, maskulin, „nőnek nem tekinthető nő” képével. Ő a velejéig romlott szörnyeteg, szemben a „jó” anyával, aki gyermekét minden körülmények között megvédi a sérelemtől. Meg- (és el)ítélését tovább súlyosbítja a lelkiismeret-furdalás, a megbánás hiánya. A nőktől különösen elvárják, hogy az elkövetett bűncselekmény miatt lelkiismeret-furdalást és büntudatot érezzenek, és hogy ennek sűrű érzelmi kitörésekkel és könnyekkel adják tanújelét, s ha nem ezt teszik, könyörtelennek és „nőietlennek” minősíttetnek. Mindez ugyanakkor nincs összhangban a klinikai tapasztalatokkal. A legtöbb gyermekgyilkos nő feltűnő disszociatív reakciót mutat a nyílt megbánás vagy lesújtottság helyett. Ez azonban gyakran pszichés elhárító mechanizmusként működik, és nem szükségszerűen a szívtelenségét vagy a gonoszságot jelzi. A női elkövető másik hathatós és gyakori képe a „prostituált”, ami így sok típusú non-konform női viselkedést a szexualitáshoz (vagy annak hiányához) köt, még olyanokat is, amelyeknek látszólag semmi közük ahhoz.

Elővizsgálatából a szerző azt a **következtetést** vonja le, hogy eredményei támogatják azt a megállapítást, hogy a gyermekét megölő nő magatartásának megítélése merev dichotóm sztereotípiák közé szorított. Az „örült” és a „rossz” kóros szélsőségei között nem marad egyéb lehetőség a cselekmény más, ezektől eltérő magyarázatára. Ugyanakkor Wilczynski. szerint a szakirodalom és az ügyek vizsgálata alapvetően eltérő következtetésekhez vezet. Az anya gyermekgyilkossága a nő tehetetlen és kiszolgáltatott társadalmi helyzetét tükrözi, és ma már széles körben elfogadott, hogy a társadalmi, gazdasági és pszichés megpróbáltatások és feszültségek szerepe domináns. Ilyen feszültség lehet egy nem várt vagy problémás gyerek gondozása, a környezet és/vagy a partner támogatásának hiánya, az anyagi nehézségek, az anyasággal kapcsolatos irreális elvárások, és a házasságon kívül született gyermek stigmája. A fenti sztereotípiák marginalizálják és eltorzítják a nő élményét és ismereteit arról, ami valójában történt. Cselekményét számos felületről (pl: pszichiátria, jogrendszer, média) tükröződve látja, amelyek gyakorta inkább zavarossá teszik, mintsem magyarázzák azt. A szerző szerint a sztereotip osztályozás működtetésének az az oka, hogy ez lehetővé teszi, a gyermekgyilkosságok valódi okainak figyelmen kívül hagyását, vagy jelentőségük korlátozását. A magyarázatok így biztonsággal maradhatnak az egyén szintjén, a hormonoknál, az örökségnél és a gonoszságnál, és nem szükséges az ezeken túlfekvő társadalmi és gazdasági problémákat bolygatni. O' Donovan idézi: „Annak elismerése, hogy a társadalmi és gazdasági körülmények vagy az anyaság bűncselekmény elkövetéséhez vezethet, egy mindezidáig szorosan zárt doboz felnyitását jelentené.” Wilczynski szerint itt az ideje, hogy felfesszük ennek a „doboznak” a rozsdás pántjait.

Magyarországon a büntetőjog 1962-ig ismerte a gyermekülés büntetettét, mint a szándékos emberölés egyik privilegizált (enyhébb megítélésű) esetét. Az eredeti tényállást megfogalmazó első magyar büntető törvénykönyv (az ún.: Csemegi kódex) szerint e törvényhely alapján minősült „azon anya (cselekménye),/ aki a házasságon kívül született gyermekét a szülés alatt, vagy közvetlen a szülés után szándékosan megöli” (1878. évi V.tv. 284-§) A jogi szabályozás indoka az az álláspont volt, hogy a házasságon kívül szülő anyát szociális elítélés, megvetés és gazdasági nélkülözés fenyegeti és ezen körülmények hatására a szüléssel együttjáró kivételes testi és pszichés állapot jelentős mértékben fokozza. A korabeli jogalkotó tehát egy adott szociális tényező és a fiziológiai-pszichés változás hatásának együttjárását tartotta enyhébb minősítést érdemlőnek. Az 1962-ben hatályba lépő Btk. a gyermekölés privilegizált szabályozását mellőzte. Ennek elvi-politikai indoka az volt, hogy a jogalkotó szerint a rendszerváltozással megszűnt az a szociális-gazdasági ok, amely korábban az enyhébb elbírálást indokoltá tette. A Btk. miniszteri indokolása szerint, „ha a leányanyát helyenként (főleg falun) még erkölcsi rosszallás alá vonják is, ez semmiképpen sem jelent olyan fokú megvetést és a társadalomból való kiteszítottságot, mint amilyen az elmúlt rendszerben volt tapasztalható. A jövő fejlődése, a szocialista erkölcsi felfogás érvényesülése mindinkább kiküszöböli a leányanyák erkölcsi megvetését.” Az enyhébb megítélés szociális oka tehát megszűntnek nyilvánított. A szüléssel kapcsolatos pszichés változások értékelésére pedig (amennyiben azok a beszámíthatóságot érintik) a törvény általános részének vonatkozó rendelkezései alkalmazhatók, amelyek korlátozott beszámíthatóság esetén korlátlan enyhítési lehetőséget biztosítottak az eljáró bíróságnak számára valamennyi bűncselekmény esetén.

Az Országos Kriminológiai Intézetben 1965-ben átfogó vizsgálatot végeztek a gyermekgyilkosságokról. A vizsgálat felölelte mind a házasságon kívül, mind az abból született gyermekeknek a szülés alatt vagy közvetlenül utána, illetőleg 1 éves életkorukig történő megölését, tekintet nélkül arra, hogy a tettes az anya vagy más személy volt. (Egyébként mindössze 4 olyan eset volt, amelyben az áldozatot nem a szülés napján, hanem későbbi időpontban ölték meg.)

A vizsgált hároméves időszakban (1961-63) 98 eset fordult elő (32.7/év). Az ismertté vált elkövetők 94%-a volt nő, 87,4%-a pedig a szülő anyja. Az elemzés – a szocialista kriminológia felfogásának megfelelően – vizsgálta a cselekmények „objektív” és „szubjektív” okait. Objektív okként az alábbiakat találta:

1. A társadalomban még meglévő tudati maradványok

Ez alatt a házasságon kívüli terhesség erkölcsi rosszallását értették, a házasságon kívül teherbeeső nő morális elítélését és megvetését, amelyet ugyan a „kapitalizmus örökségének” tekintettek, de amely, „mint objektív ok még ma is erősen hat, különösen falun”.

2. A családi környezet hatása

a./ A családon belüli ellentétek

b./ A szülői felügyelet hiánya vagy annak elhanyagolása, illetőleg a szülők közömbössége

c./ A szülők korai elvesztése

3. A hiányos anyagi ellátottság (értsd: nehéz anyagi helyzet, szegénység).

4. A rossz lakásviszonyok

5. Az anya- és gyermekvédelemmel, valamint az abortusz legális lehetőségével kapcsolatos felvilágosítás hiánya.

A gyermekülést a vizsgálatban elsősorban vidéki (falusi) bűntettnek találták. Az esetek 55%-át követték el községben, 28%-át vidéki városban és 17%-át Budapesten. A fővárosi elkövetőknek csak 25%-a volt budapesti születésű. Jellemző az is, hogy a fővárosi cselekmények mintegy 70%-át a külvárosi területeken követték el.

Az elkövetők személyi körülményeinek (**szubjektív okok**) köréből érdemes megemlíteni, hogy 65%-uk volt 29 évesnél fiatalabb, 11% pedig 18 év alatti. Iskolai végzettségüket tekintve 49%-uk végzett csak hat osztályt vagy annál kevesebbet, 40% pedig 7-8 osztályt. Az elkövetőknek csak 35%-a élt házasságban. Elmeorvosi vizsgálatra az elkövetők 45%-ánál került sor. A megvizsgáltak 30%-ánál állapított meg a szakértő beszámítást kizáró vagy korlátozó tudatállapotot, 16%-ukat pedig kóros mentális állapotúnak minősítette. A kutatók szerint egyébként az elmeorvos által meg nem vizsgált elkövetők (55%) 6%-ánál volt megállapítható az ügyiratok alapján valamilyen fokú szellemi elmaradottság. A vizsgált ügyekben az elkövetés legfontosabb motívumainak a szégyenérzetet (63%) és a félelmet – szüleitől, elbocsátástól, férjtől, élettárstól, sérült gyermek születésétől, stb. – (16.5%) találták. A terhes anyák terhességüket az ügyek 97%-ában eltitkolták.

Az Országos Rendőrfőkapitányság jelentése, amely a 80-as évektől elkövetett újszülöttgyilkosságokat elemezte nagyjából hasonló adatokat talált, mint a harminc évvel ezelőtti kutatás. A tízéves időszakot átfogó vizsgálat megállapítása szerint „különösen veszélyeztetettek a bűncselekmény elkövetése tekintetében a sokgyermekes, rossz szociális körülmények között élő, alacsony színvonalú életvezetési kultúrával rendelkező családanyák, a főként korlátozó és büntető eszközökkel megvalósított, szigorú nevelésben részesülő és a családszerkezet bomlási krízishelyzetében élő leányok, a szülői családjukban lévő és gyermeküket is ott nevelő leányanyák, illetve a rossz szociális körülmények között és rendezetlen családi helyzetben élő nők”. Az elkövetők életkori adatait tekintve kiemelkedő a 16-17 évesek magas aránya. Ebben az időszakban az elkövetőknek már 22%-a volt 17 éves, vagy annál fiatalabb. Az iskolázottsági helyzet ugyan valamelyest javult a korábbi vizsgálathoz képest – az elkövetőknek csak 13%-a végzett 8 osztálynál kevesebbet, és 49% 8 osztályt –, mégis a szexualitás, a fogamzásgátlás elemi, gyakorlatias ismereteivel az elkövetők azon része sem rendelkezett, akiről ez szakképzettségük (középszintű egészségügyi végzettség), vagy munkaterületük (egészségügyben, gyermekintézményekben dolgozók) révén alappal lenne feltételezhető. Az elkövetők jelentős hányadának „a terhességmegszakításon túl sejtelve sincs a nem kívánt gyermektől való megszabadulás átmeneti vagy végleges törvényes lehetőségeiről”.

Megközelítések, adatok, tények arról a bűnről, amellyel való szembesülés keveseket hagy érzelmileg érintetlenül. A kereső intellektus magyarázatot igényel arra is, ami megmagyarázhatatlannak tűnik. Ebben az esetben is felmerül a klasszikus dilemma: vajon létjogosult-e a normaszegő magatartás „valódi” vagy „végső” magyarázó okát, indokát az egyén szintjén, az individuális tényezőkben megjelölni, vagy az „igazi” ok abban a szocio-ökonomiai környezetben keresendő, amely az egyént alakítja, formálja. A feminista szemléletű kriminológia nyilván az utóbbi megközelítést részesíti előnyben.

A csecsemőgyilkosság nehéz kihívás a magyarázatot kereső értelem számára. Az anyának ugyanis, amikor gyermekét megöli, nemcsak azt a gátat kell áttörnie, amelyet a civilizáció egyik alapköve, az emberölést tilalmazó szigorú, évezredek társadalmi norma jelent. A cselekmény elkövetéséhez le kell győznie annak az ivadék-védelmi/gondozási ösztönnek az erejét is, amelynek ősi eredete az emberi társadalom szerveződésén is túlmutató.

Magyarországon minden héten egy szülő megöli saját, 14 éven aluli gyermekét.

Az áldozat minden második héten újszülött.

Virág György

Ellenfényben

Az utcán felejtve...

„Világvárosi” dimenziók

A párizsi Család- és GyermeK(védelmi) Intézet (francia nevén l'Institut de l'enfance et de la famille – rövidített nevén IDEF – havonta kiad egy rendkívül tartalmas, sok információt kínáló hírlevelet. A sűrűn nyomtatott néhány oldalon számos rendezvényről, kiadványról, kutatásról kapunk hírt. A francia szakemberek – vagy akár „csupán” szülők, érdeklődők – az Intézet gazdag könyv- és hanganyagtárában helyben tanulmányozhatnak kiadványokat, meghallgathatják konferenciák rögzített anyagát, nézhetnek videokazettára rögzített dokumentumfilmeket, műsorokat.

Szerkesztőségünknek rendszeresen küldik – a kölcsönös tájékoztatás jegyében – e hírlevelet, s bár mi a központ termékei közül csak ezt tanulmányozhatjuk rendszerességgel, a hírlevél tartalmi gazdagsága mindig irigységgel tölt el: lám, mire telik nekik gyermek- és család(védelem) terén...

A Hírlevél egyik száma arról tudósít, hogy az államtanács megbízásából az Intézet nagyszabású felmérést készített az örökbefogadásról. Nos, az örökbefogadhatóság kapcsán az elhagyott gyermekekről is helyzetfelmérést készítettek.

Annik Dumaret és Dominique-Jeanne Rosset az 1985-1989-es időszakot tanulmányozta e munkában. Megállapítják, hogy az „elhagyott” gyerekek száma stagnál az utóbbi évtizedben a francia fővárosban. Akár intézetbe adva, akár gyermeksegélyző, szociális intézmények gondjaira bízva, vagy akár csak az „utcán felejtve”, ezek a gyerekek magukban hordozzák nemcsak saját kis életük sérelmét, de szüleik, édesanyjuk élettörténetét is, ami viszont ezekben az esetekben alig követhető nyomon. A titkok és a titokzatosság meglehetősen akadályozó tényezők, ha örökbefogadásra kerül(ne) sor.

A kutatók, bár legtöbb adat nehezen hozzáférhető, le tudtak vonni néhány következtetést: a vizsgált időszakban a gyermeküket elhagyó anyák átlag életkora 25 év, 40%-uk hajadon, s ugyancsak 40%-uknak már van gyermeke. Az egészségi rendellenesség meglehetősen ritka – csupán 5%-ot tesz ki. Ezeknek az anyáknak több, mint 10%-a külföldről érkezik, hogy itt szülje meg – és hagyja el – gyermekét.

Íme, a „világvárosok” vonzásának milyen meglepő – kevéssé tanulmányozott – dimenziói is vannak...

Az elhagyott csecsemők 10%-a valamilyen fogyatékossgal rendelkezik. A tanulmány azt is rögzíti, hogy évente az anyák 12%-a meggondolja magát, s a szociális intézménytől visszaveszi gyermekét.

Párizsban a szociális háló által „kifogott” gyermekek 80%-át örökbe fogadják, a többi nevelőszülőkhöz kerül.

A tanulmány szerzői megállapítják, hogy az utóbbi időben a gyermek mellett hagyott „batyu” több információt tartalmaz a gyermekről és az anyáról. Az apára vonatkozó adatok azonban továbbra is a homályba vesznek.

Szávai Ilona

Könyvespolc

Babakönyvek

„Bármilyen meglepően hangozzék is, minél több gyermeknevelési módszert dolgoztak ki a szakemberek, annál inkább arra a közös következtetésre jutottak, hogy a gyerekek az a legjobb, amit a jó természetű, szerető édesanya vagy édesapa ösztönösen tesz vele. „

Dr. Benjámín Spock

Manapság e névvel illetjük a csecsemőkről, kisgyermekről szóló könyvek és egyéb kiadványok sokaságát. Valamennyi ugyanazzal a céllal íródott: gondozási, nevelési kérdésekben akarják/szeretnék eligazítani a fiatal szülőket. Vajon mennyiben képesek ezt a feladatot ellátni?

Gyakorló szülőként és évek óta gyermek-témákkal foglalkozó újságíróként kezdetben hatalmas tudásszomjjal, majd némi ingerültséggel, mostanában pedig egyre fokozódó érdeklődéssel olvastam végig szinte minden hozzáférhető kiadványt, ami ebben a témakörben a kezembe került. Eleinte az a szándék motivált, hogy kellően felkészüljek első gyermekem születésére, majd gondozására, nevelésére. Szerettem volna mindent a lehető legtökéletesebben csinálni. Ingerültségem akkor kezdődött, amikor tapasztaltam, hogy még a látszólag egyszerű, alapvető kérdésekről is különböző dolgokat írtak a könyvek. Később már kifejezetten kíváncsivá tett ez a probléma. Szülőként is nagyobb gyakorlatra tettem szert, kevesebb kétellyel és bizonytalansággal néztem a mindennapok elébe, s egyre inkább foglalkoztatni kezdett, hogy vajon milyen okok húzódnak meg a sokszor homlokegyenest eltérő tanácsok és előírások mögött. Mivel a Kismama magazin könyvajánló rovatában rendszeresen írok ilyen témájú könyvekről, azt is végig kellett gondolnom, hogy milyen szempontok alapján ajánlhatom egyik-másik kiadványt a szülők figyelmébe. A következőkben ezt a szempontrendszert szeretném felvázolni: Példáimat az utóbbi harminc év magyarul megjelent babakönyveiből válogattam össze.

Szükség van babakönyvekre?

Erre a kérdésre a megkérdezettek többsége valószínűleg igennel válaszolna. Egyre ritkább a többgenerációs család, kevés szülő vállalkozik kettőnél több gyermek szülésére. Következésképp a felnövekvő gyermek nem sajátítja el a gyakorlatban a csecsemőgondozás fogásait testvéreinek felnövekedése közben, a fiatal anya környezetében (ugyanabban a háztartásban) ritkán él tapasztalatokkal rendelkező női rokon. A második világháború után általánossá vált a nők munkába állása. A kétkeresős családmódel igen szűkre szabott szülési szabadsággal párosult, a gyerekek legkésőbb fél éves korukra bölcsődébe kerültek, ha a család másképpen nem tudta megoldani a baba felügyeletét. A mai nagymamák generációja így nem is sajátíthatta el azoknak az ismereteknek egy jelentős részét, amit ma lányaiknak átadhatnának. A munkába állás kényszere miatt, általános gyakorlat volt a hat hónapos kor előtti elválasztás és a korán megkezdett kevert táplálás. Ezért érthető, ha az a generáció nem

tud igazán hasznavehető tanácsokat adni ma, amikor úgy szól az ajánlás, hogy a csecsemő nagyjából hat hónapos koráig kizárólag anyatejet kapjon. Ugyancsak a korai munkába állás következménye, hogy a kisgyermekkel való tartós, évekig tartó együttélésre (GYES, GYED ideje alatt) vonatkozó életviteli tanácsokra sem számíthatnak a fiatal anyák. Hasonló tapasztalatok hatására ragadott tollat Kálmán Zsófia is, amikor *Játsszunk együtt* című könyvét 1979-ben megírta. Ugyanezeket a problémákat érzékelte gyermek-orvosi munkája, és a gyermekeivel otthon töltött idő folyamán. Könyvében játékcsoport-tervet bocsátott közre gyermekeik otthon nevelő anyák részére. Tünetértékű, hogy a megírás után csak tíz évvel adták ki, és akkor is meglehetősen visszhangtalan maradt. Az előszóban így írt kisgyermekes anyákkal szerzett tapasztalatairól:

„Nap, mint nap tapasztalnom kellett, hogy mennyivel kevésbé bíznak önmagukban, ösztönös anyaságukban, mint a könyvek, a televízió, a szomszédok és szakemberek tanácsaiban. Nem rendelkeztek azokkal az a-lapvető ismeretekkel sem, amelyek segítségével a nők évszázadokon át tudtak gazdálkodni, beosztani, gyermeket gondozni, beteget ápolni, más szóval életet teremteni és megtartani maguk körül a családban. Ok maguk is bölcsődében, óvodában nőttek fel, s mint ahogy befőzni sem tanultak meg, ugyanúgy arra sem volt modelljük, hogyan lehet kicsi gyermekkel együtt élni, tenni-venni, mellettük életet szervezni, s azt még élvezni is.” (Kálmán Zsófia: *Játsszunk együtt!* Origó kiadó, 1989., 3. old.)

Másrészt azonban az a tendencia is érvényesül, hogy a fiatalok eleve ritkábban kérik ki szüleik, nagyszüleik tanácsát. Világszerte fokozódnak a fiatal párok önállósodási törekvései: ha tehetik, önálló lakásba költöznek, önálló elképzeléseik vannak a gyermeknevelésről. Az orvostudomány fejlődése egyúttal megkérdőjelezi a laikus kompetenciáját. Olyasmis is orvosi problémává válik, ami korábban egyszerű, tapasztalati alapokon megválaszolható életviteli kérdés volt (pl. táplálkozás, nevelési kérdések). Következésképp a fiatal szülő is inkább az orvos véleményét kérdezi vitás esetekben, mint tulajdon szüleiét. Annál is inkább, mert erre a babakönyvek nagy része még biztatja is az olvasót: sokszor a legliberálisabb szemléletmódban íródott kiadványban is leszögezik, hogy az anya jobban teszi, ha rá se hederít az ostoba, babonás rokonok fecsegésére, helytelen tanácsaira, melyek minden természettudományos és korszerű alapot nélkülöznek.

A következő idézetek *Pikler Emmi: Anyák könyve* című műve 1963-as kiadásának előszavából származnak, 6. old: Az anya segítőtársa az orvoson kívül a védőnő és a bölcsődei gondozónő, „...de beszélünk kell a hivatlan prókátorokról is. Óvakodjunk tőlük. Kevésbé veszedelmesek a fölényes tanácsadók... ezeket könnyű lefőzni. Egyszerűen nem hallgatunk rájuk. Veszedelmesebbek azok, akik mindent jobban tudnak... lehet, hogy ők még úgy nevelték, gyógyították gyermeküket, de mi ne hallgassunk rájuk. Aki szaktudás nélkül gyógyszert, gyógyeljárást, étrendi tanácsot ad, az kuruzsló. Óvakodjunk tőlük minden igyekezetünkkel.”

E sorok tulajdonképpen arra motiválják a fiatal anyát, hogy még saját édesanyjától se fogadjon el semmilyen tanácsot, kivéve persze azt az esetet, ha foglalkozását tekintve orvos, védőnő vagy gondozónő. A csecsemőgondozásnak azonban jó néhány olyan területe van, ahol az empirikus tapasztalatok igen fontosak.

A szocializmus idején kiadott babakönyveket, így az *Anyák könyvének* első tizenvalahány kiadását is áthatotta az ideológiai nevelés, a népnevelés szándéka. A szocializmus emberideálját már a bölcsőben formálni kellett:

- Mind az anya, mind a csecsemő fogadja el az autoritás utasítását, méghozzá gondolkodás nélkül. Az ösztönökre nem szabad hallgatni.

Az anya „kötelessége, hogy pontosan megtartsa az orvos utasításait. Hallgasson a hivatott tanácsadóra még akkor is, ha ő talán másként szeretne cselekedni.” (László – Pikler: Anyák könyve. 1963. 6. old.)

• A csecsemőt rendezhez kell szoktatni, hogy megtanulja magát későbbi életében is alávetni a nálánál okosabb, kompetensebb személyek akaratának. Ez olyannyira fontos érv, hogy mind a mai napig sarkpontja egyes babakönyveknek, jobbára már csak az itthon írottaknak.

„Rendszeresen, vagy rendszertelenül szopik a csecsemő, tisztán orvosi kérdésnek tűnik. De egyúttal nevelési rendszabály is... így tanul meg alkalmazkodni. Később már természetesnek érzi ezt a rendet.” (Az egészséges csecsemő gondozása és táplálása. A gyakorló orvos könyvtára. Bp. 1950. 3: old.)

Babakönyvre tehát szükség volt a szocializmus évei alatt, már csak azért is, hogy korszerűnek mondott ismeretekkel, viselkedésmintákkal lássák el az anyát.

Babakönyvet kiadni a fejlett országokban szinte mindig jövedelmező vállalkozás. Magyarországon a rendszerváltozás évétől kezdve egyre több babakönyv jelenik meg, a szülők érdeklődnek a gyermekneveléssel kapcsolatos kiadványok iránt. A gyermekkel intenzíven együtt töltött évek hatására ugyanis az érdeklődés is jobban a kicsik felé fordult. Ami azelőtt a bölcsőde zárt falai közt játszódott, az mára mindennapos, fiatal nők, férfiak közti beszédtemává vált. A társadalom tagjaira nehezedő teljesítménykényszer még az „ösztönszférába” is behatol: hogy minden a lehető legtökéletesebben menjen, könyvből tanulunk szeretkezni, szülni, szoptatni, nevelni, főzni, lazítani, táplálkozni, veszekedni, konfliktust megoldani, tanulni, élni és meghalni. Az orális kultúra háttérbe szorulásának folyamata e tekintetben is tetten érhető: a nyomtatásban megjelenő - szakembertől származó - információ folyamatosan és látszólag feltartóztatlanul kiszorítja a több generáción át hagyományozódó ismereteket.

A kompetencia kérdése

Mindezek után jogosan merül fel a kérdés, hogy melyik az a szakember, aki a lehető legtökéletesebb eligazítást tudja adni az élet mindennapi dolgaiban. Témánknál maradva: ki a kompetens személy annak megítélésére, hogy a gyereket mikor kell először megszoptatni, meddig lehet egyáltalán szoptatni, milyen ruhába kell öltöztetni, mikor kell bilire ültetni, és hogyan kell böfiztetni. Felsorolásomból szándékosan kihagytam azokat a témaköröket, ahol a szakember kompetenciája nyilvánvalóbb, például a betegségeket és a testi fejlődést. A legmeglepőbb talán az, hogy a régebbi babakönyvek szerzői a legkritkább esetben indokolják meg saját kompetenciájukat. Ez itthon különösen a szocializmus évei alatt íródott könyvekre igaz. A szerzőkről semmit sem tudunk meg, legfeljebb annyit, hogy gyermekorvos az illető. Nem is érzik szükségét, hogy hozzáértésüket indokolják. Legtipikusabb példaként Dr. Pikler Emmi számtalan kiadást megélt, többször is átdogozott, idegen nyelvekre (még mongolra is) lefordított, mai napig is a szülők figyelmébe ajánlott *Anyák könyve* c. művét említeném. A Nemzeti Egészségvédelmi Intézet *Levelek a szülőkhöz* c. füzetét hat évvel ezelőtt még minden várandós anyának meg kellett kapnia a védőnőtől. Ebben is Pikler Emmi 1985-ös kiadású könyvét ajánlják *Herman Alice: Emberré nevelés* c. műve mellett azoknak, akik bővebben is szeretnének a csecsemőgondozásról olvasni. Ekkor már természetesen szép számmal léteztek más babakönyvek is, például *Spocké, Caplané*, ezek azonban nem szerepelnek a „listán”. A *Kismama magazin* 1995. októberi számában a gyermekorvos egy babakönyvek iránt érdeklődő olvasónak még mindig az *Anyák könyvét* ajánlja, ami igencsak figyelemreméltó

tény manapság, amikor rengeteg új és érdekes babakönyv jelenik meg. A kompetencia kérdésénél és az Anyák könyvénel maradvá megállapíthatjuk, hogy a szerző szinte semmit sem bíz a szülőre, mint az a fenti idézetből is kiviláglik. Minden kérdésben hajszálpontosan végrehajtandó utasításokat ad az anyának, s ha bármi bizonytalanság, vagy betegség lehetősége merül fel, orvoshoz kell fordulnia.

E könyv legutóbbi megjelenése óta persze sokat változott a helyzet. A babakönyvekben mindig szerepel, hogy mi a szerző foglalkozása, miért fogott hozzá a könyv megírásához, mintha – némi joggal – manapság már szükségét érezné a szerző annak, hogy megindokolja, miért érzi magát kompetensnek az adott kérdésben. A szerzők között egyre gyakrabban találunk pszichológust, pszichiátert, gyógytornászt, újságíró, lelkészt, az írásra motiváló tényezők közt szinte valamennyien kiemelten hivatkoznak a saját gyermekeikkel szerzett tapasztalatokra, holott foglalkozásuknak köszönhetően „pácienseik” is gyermekek illetve szülők voltak. A szakmai tapasztalat már nem annyira perdöntő érv, mint a személyesen megélt, néha megszenvedett tudás. Ld. például *Penelope Leach: Picik és Kicsik*; *Dr. Ross Campbell: Életre szóló ajándék*; *Fehér Sára: Órizd meg tisztán*. Ezekben a könyvekben természetesen szülői kudarcokról is szó esik, sőt azt is hangsúlyozzák a szerzők, hogy saját hibáikból tanultak a legtöbbet.

Dr. Fülöp Zsuzsanna 1995-ben megjelent *Hid a gyermekvilágba* (Haxel kiadó, 1995.) című műve illusztrálja talán legjobban e vonulatot. A gyermekorvos szerző maga is tapasztalt anya, aki ráadásul azt sem hallgatja el olvasói elől, hogy neki sem ment minden rögtön úgy, mint a karikacsapás. Az első fontos tapasztalat, melyet a szülőkkel megoszt: a kudarcokon keresztül vezet az út a kipróbált, bevált megoldásokhoz. E szemléletnek gyümölcse a könyv alcíme is: „*Beszélgetőkönyv*”. Nem tanácsadásról, használati utasításról, egyedül üdvözítő módszerekről olvashatunk felszólító módban megfogalmazott mondatokban, hanem inkább a párbeszédre van a hangsúly. A szerző egyfelől minden szülőt arra bátorít, hogy maga keressen megoldást problémáira, hiszen a gyermeket és saját adottságait mindenki maga ismeri legjobban; másfelől felhívja a figyelmet a tapasztalatcsere fontosságára, az önszorgító csoportok előnyeire. Beszámol egy szülőkör megalakulásáról és működéséről, s mindazok az olvasók, akik maguk is naponta élvezik egy játszótéren verbuválódott „szülőcsapat” előnyeit, maguk is azon lesznek, hogy hasonló rendezvényeket szervezzenek.

A jó babakönyvekben egyre inkább megfigyelhető az a tendencia, hogy az adott témával kapcsolatosan többféle módszert, megközelítést alkalmaznak, s egyre inkább hangsúlyozni kezdik a szülők kompetenciáját. Erre a legkiválóbb példa *Dr. Makói Zita: Sír a csecsemő* című könyve (Springer Hungarica, 1994.).

A gyermekosztályt vezető főorvosnő könyve nagy segítséget jelenthet akár a sokadik gyermeküket váró szülők, sőt, még nagyszülők, más szakemberek számára is. „Hinni kell abban, hogy a csecsemő jól választotta meg szüleit, hogy mi tudjuk legjobban megérteni a jelzéseit...” - írja Makói Zita, hitet téve amellet, hogy a csecsemővel való kommunikáció és együttélés nem orvosi probléma, többnyire nem gyógyszerekkel és vizsgálatokkal megoldható konfliktus, hanem olyan élethelyzet, amelyben a szülő és gyermek előbb-utóbb egymásra hangolódik. Ehhez a folyamathoz szeretne segítséget nyújtani. Nagyon tanulságos az a fejezet, amely régi – néha több száz éves – babaápolási könyvek útmutatásait idézi. A feltétel nélküli szeretet, az elfogadó kapcsolat lehetővé teszi, hogy kevesebb félelemmel, nagyobb önbizalommal kezdjünk a kisbaba nevelésébe és gondozásába. A szerző nem erőlteti álláspontját az olvasóra, egyik megoldásról sem jelenti ki, hogy tökéletes. Inkább arra törekszik, hogy többféle szemléletmódot, élethelyzetet és véleményt mutasson be, nem bírál, nem ítélkezik, nem jelenti ki sehol, hogy egyik-vagy másik módszer jóvátehetetlen nevelési

hibát eredményez. A döntést, az információk mérlegelését az olvasóra bízta. Leír olyan eseteket, amikor bevált az éjszaka síró csecsemő akár többszöri meg-szoptatása és szülői ágyba fektetése, s közöl olyan beszámolókat is, melyek elutasítják ezt a módszert, s azt állítják, hogy a csecsemő előbb-utóbb úgyis felhagy az ordítással. Aki figyelmesen olvassa végig a könyvet, és el is gondolkodik az olvasottakon, az mérlegelni tudja, hogy melyik megoldás a legkedvezőbb a család számára.

A szülők kompetenciáját más szerzők is hangsúlyozzák, legrégebben közülük talán Dr. *Benjamin Spock*, aki így kezdi könyvét, a nálunk 1968-ban első ízben megjelent *Csecsemőgondozás, gyermeknevelés 1990-es változatát*:

„Legfontosabb tanácsom az olvasóhoz az, hogy ne vegye szó szerint a könyvben leírtakat. Minden gyermek más, minden szülő más, minden betegség vagy viselkedés kicsit más. Csak általánosságban foglalkozhatom a problémákkal. Ne felejtsetek el, hogy ti ismeritek a saját gyereketeket legjobban, én pedig nem is tudok róla semmit.” (Medicina könyvkiadó)

Az utóbbi időben, 1994-ben megjelent könyvek közül *Wolfgang Goebel és Michaela Glöckler Nagy gyermekkalauza*. (Futura könyvek, 1994) érdemel még ebből a szempontból külön említést. Mindkét szerző részletes szakmai életrajza már az első oldalon olvasható, ebből kiderül, hogy orvosi végzettségük mellett elkötelezettjei az antropozóf, steineriánus szemléletmódnak. A különböző betegségek javasolt terápiájánál szinte mindenütt megjegyzik, hogy az orvosnak és a szülőnek közösen kell megegyezésre jutnia a gyógymódot illetően. A gyermeket szülei ismerik legjobban, ők tudják, hogy a gyerek testi-szellemi fejlődése milyen stádiumban van, s így mekkorák a természetes gyógyulás esélyei.

Vicki Lansky: Praktikus tanácsok szülőknek c. könyve megírására pozitív hatással volt a szerző foglalkozása, nyitott, elfogadó szemléletű művet eredményezett, melyben nem dominál a kellenél jobban a „technokrata” szemléletmód. E könyv mintha sajátos, írásbeli visszakanyarodást jelezne az „orális kultúrához”, melynek alapvető eleme a tapasztalatcsere.

A rendhagyó, a megszokottnál szerényebb kiállítású babakönyv szerzője újságíró, aki 1979-ben indított egy újságrovatot, melyben a szülők beküldött ötleteit, tanácsait és tapasztalatait közölte le. A legérdekesebbeket és leghasználhatóbbakat gyűjtötte össze ebben a kötetben, melyben tehát ezúttal nem szakemberek, gyermekorvosok és pszichológusok elméleti ismeretei kaptak helyet, hanem ezernyi olyan apróság, trükk és csalafintaság, mely a nevelés és gondozás mindennapi gyakorlata során egészen a gyerekek iskolás koráig' adódik. Nehéz olyan problémát kitalálni, melyre ne találánk három-négyféle megoldási javaslatot, talán egyedül a szoptatásról szóló rész sikerült a kellenél szegényesebbre. (*Vicky Lansky: Praktikus tanácsok szülőknek. Hunga Print, 1994*)

Szemléletmód

A kompetencia kérdésével kapcsolatosan nagyrészt a művek szemléletmódját is érintettük. A babakönyvek többsége – kimondva vagy kimondatlanul – állást foglal a természetesség-ösztönösség illetve a civilizáció-szaktudás fogalom párjaival jellemezhető vitában is. Hiszen ha az állat ösztönösen optimálisan látja el kicsinyét, miért ne lenne képes erre az ember is? Ha a szülő ösztönösen helyesen cselekszik, mi szükség babakönyvekre' és gyermekorvosokra? A szélsőséges megnyilvánulások éppúgy jelen vannak e könyvekben, mint az arany középút híveinek állásfoglalása.

Armstrong-Feldman: A születés művészete (Alternatal Alapítvány, 1995). Peny Armstrong szülésznőként dolgozott a pennsylvaniai amish közösségben. Az itt élő emberek szándékosan mellőzik a XX. század technikai vívmányait, és a családot tartják a legnagyobb értéknek.

Gyermekeiket otthon hozzák világra. Ezeknél a szüléseknél szinte soha nincs szükség gyógyszerekre vagy gátmetszésre, mégis az átlagosnál alacsonyabb a szülési szövődmények száma és a gyermekhalandóság. A természetes, ösztönös adottságokra alapozó módszerek meglepően jól működnek abban a közösségben, mely tudatosan természetes, a civilizáció „áldásait” nagymértékben kizáró életmódot folytat, és elfogadja a természet játékszabályait. A közösség értékrendjében nem a természet legyőzésének, a természetes szelekción való felülkerekedésnek az igénye dominál.

Desmond Morris: Babafigyelőben című művében etológiai, antropológiai, evolúciós nézőpontból próbál a csecsemővel kapcsolatban felmerülő kérdésekre válaszolni. Megkísérli a kisbaba szemszögéből nézni a dolgokat, s emellett érvel, hogy az embernek jobban az ösztöneire kellene hallgatnia. „Az egészségügyi személyzet mindenekelőtt arra ügyel, hogy ne csússzon be semmi hiba, s a szülők bizton számíthassanak ép és egészséges csecsemő érkezésére. Ez igazán nem bűn, de a közelmúltban felvetődött, hogy a jó testi állapotot szem előtt tartva az egészségügyiek netán elvetik a sulykot, s beteget látnak az újszülöttben akkor is, ha tökéletesen rendben van.” (12. old.)

A szüléssel, szoptatással kapcsolatosan a szerző felidézi, hogy más kultúrkörökben, ősi időkben hogyan zajlottak ezek a folyamatok. Megkeresi a másfajta viselkedés okait, rávilágít a mai szituáció leglényegesebb elemeire. Az apa jelenléte a szülésnél például nem ősi hagyomány, régen szülésen már átesett, tapasztalt barátnők voltak a szülő nő támaszai hasonló szituációban. Manapság azonban „az apa a mai nő egyetlen testközeli bizalmasa.”

A „*Babafigyelő*” – emellett, hogy rendkívül lebilincselő és humoros könyv – talán több segítséget, lelki támaszt képes nyújtani a fiatal vagy sokadik gyermeküket váró szülőknek, mint bármelyik másik babakönyv. Arra a kényes műveletre próbálja a megtanítani a szülőket, hogy miként egyensúlyozzanak ösztönös megérzéseik, a hagyomány diktálta minta, és a tudomány álláspontja között.

Vannak babakönyvek, melyek sem az orvostársadalom, sem a szülők nézőpontjának képviselőit nem vállalják fel, hanem ehelyett a „baba szemszögéből” közelítenek a gondozás és nevelés kérdéseihez. Az egyik legjobban sikerült ilyen mű a *Picik és kicsik* (szerzője Pénelopé Leach, aki a bevezetőben így ír: „*Nem akarok tehát szabályokat lefektetni, mivel általános érvényű szabályok nincsenek. Nem mondom meg a szülőnek, hogy mikor mit csináljon, mert én nem tudhatom, hogy mikor mit kellene csinálni. Én csupán egy összetett, és számomra elbűvölő gyereknevelési néphagyományt nyújthatok át, melyet sokan ismernek saját családjukból.*”) (15. old.)

„A *Picik és kicsik* kifejezetten a kisbaba és a serdületlen gyermek szemszögéből íródott.” (8. old.)

E könyvvel kapcsolatosan kell említést tenni arról, hogy a fordításban megjelenő, „külföldi” babakönyveket hogyan próbálják meg a fordítók, illetve szaklektorok a magyar viszonyokhoz adaptálni, cenzúrázni. Tulajdonképpen egyetlen olyan téma van, melyben a hazai szakemberek egy része még néhány évvel ezelőtt is makacsul védte álláspontját, s ez a szoptatás és ezzel összefüggésben a rendszeresség kérdése. A kiadó többnyire gyerekorvost kér fel a fordításra. A választás olykor igen szerencsés. Dr. Cholnoky Péter, aki Spock könyvének 1990-es kiadását (Medicina) és a Leiber Schlack-féle *Babalexikont* (Springer-Hungarica) fordította, valóban csak ott változtatott az eredetin, ahol tárgyi kérdésekről volt szó, például eltérő oltási rend, másfajta tápszerek. Tartózkodott az eredeti mű szemléletének felülbírálatától, cenzúrájától. Nem így Dr. Nemes János, a *Picik és kicsik* szaklektora. Megjegyzései zárójelben mindenütt ott szerepelnek, ahol a csecsemő igényeihez igazodó szoptatási módszerről ír Leach.

„Ne gondoljuk, hogy ha az ember mindig ad enni gyerekének, ahányszor csak kér, akkor hozzászokik a gyakori táplálkozáshoz. Nem megszokásból ébred fel a gyerek, hanem az éhsége ébreszti. Hamar elég érett ahhoz, hogy ne legyen olyan gyakran éhes, akkor majd nem fog felébredni és sírni. (Ha azonban rendszerességre törekszünk, a gyerek meglepően hamar rááll a 3, 3,5; vagy 4 órás időközökre. Az időközök egyéniek, de a rendszeresség általános szabály. N.J.)” (71. old.)

Az alvásproblémákkal küzdő csecsemő szüleinek a szerző többféle megoldást ajánl, köztük az ún. családi ágyat, amikor a szülők ágyukba veszik a kicsit. Ehelyütt sem állja még a szaklektor, hogy erről megkísérelje eleve lebeszélni a szülőket. (87. old.) Az egyúttalvással szembeni ellenérzés nálunk meglehetősen elterjedt, főként a magyar babakönyvek, egyes gyermekorvosok tanácsának hatására.

Karin Schutt: Babakalauza sok tekintetben hasonlít a Picik és kicsikhez, ám felületesebb. A német eredetiből fordított, 335 oldalas, színes fotókkal illusztrált babakönyv hasznos segítséget jelenthet az első gyermeket váró, tapasztalatlan szülőknek. Főként az egészséges, elsőként születő csecsemő gondozásával, táplálásával és csekély mértékben a nevelésével kapcsolatos ismereteket közöl főként egy éves korig. Szemlélete a Nyugat-Európában megszokottnak megfelelően liberális, a szerző nem törekszik az „egyes egyedül megfelelő megoldás” közvetítésére, hangsúlyozza, hogy a szülőgyermek kapcsolat minden területén kölcsönösen figyelembe kell venni az érdekeket és igényeket. Főként alapvető – és korszerű – tájékoztatásra szorítkozik, mindamellettt tapintatosan felhívja a figyelmet az esetleges hibákra is.

Ugyancsak tanulságos, ha összehasonlítgatjuk egymással Spock könyvének egymás után következő magyar kiadásait. A felülbírálat mindenütt ott van, ahol Spock elkanyarodik a nálunk bevett normától, de a változtatást, kiegészítést eleinte külön jelölték, pl. az 1973-as kiadásban is. Néhány évvel később elképesztő módon elmaradnak a jelölések, és a szoptatási részben leírt korszerűtlen ismereteket úgy olvassuk, mintha Spock írta volna őket.

Tartalmi kérdések

Milyen kérdések fontosak ma a szülők számára? Nagyjából a következő témaköröket különíthetjük el:

- **Mobilitás:** A szülőknek, különösen az anyának igen fontos, hogy gyermekének optimális ellátása mellett megőrizhesse mozgásszabadságát, kapcsolatait. A mobilitás megőrzésének azonban nem feltétlenül az a helyes módja, ha az apára vagy más személyre (esetleg bölcsődére) bízva a gyereket, hanem az, ha sokfelé magával tudja vinni a kicsit. Ennek megoldására vonatkozó tanácsokat Stoppardnál, Leachnél, Spocknál, Davies Szoptatós könyvében és a La Leche Liga szoptatási kézikönyvében olvashatunk.

- **Táplálás:** Az első évben a baba táplálkozása még főként a szoptatást, a hatodik hónaptól kezdve fokozatosan más ételek fogyasztását is jelenti. A babakönyveket általában táplálkozás-centrikus beállítottság jellemezi. Az elválasztás folyamatáról hosszasan, bonyolultan írnak, ami elgondolkodtató, ha tekintetbe vesszük, hogy alapvető emberi életfunkcióról van szó. (Desmond Morris könyvéből kiderül, hogy régebben milyen egyszerűen megoldották ezt a problémát az ún. csóketetéssel, vagyis a megrágott táplálékot közvetlenül a baba szájába juttatták). A szoptatásra vonatkozó tanácsok különösen gyakran ellentmondásosak, és a valóságtól teljesen elrugaszkodottak. Anélkül, hogy a téves tanácsok sokaságát sorra venném, csak néhány jellegzetességre utalnék. Különösen a régebbi könyvekre jellemző, hogy teljes sterilítást, zuhanyozást, mellbimbó-fertőtlenítést, napi többszöri szappanos mellmosást írtak

elő az anya számára (pl. *Dr. Velkey Lászlónál, Pikler Emmínél*, a legkülönfélébb tájékoztató kiadványokban). Nem csoda, hogy sokaknak lett sebes a mellbimbója – nem a szopástól persze, hanem a klóros, borvizes fertőtlenítőktől, melyektől még a kisbaba is undorodik. A szappan lemosta a mell saját illatanyagait, védőköpenyét, a gyógyírként számba jöhető anyatej- és csecsemőnyál-maradványokat. Nagy szerencséje volt annak, aki ilyen tanácsok követése után megúszta mellbimbó-berepedés, mellgyulladás nélkül. Nem véletlen, hogy (többek közt) az ötvenes évektől egészen a közelmúltig megjelent babakönyvek hatására a szoptató nők aránya és a szoptatási időszak hossza ijesztően csökkent, nem utolsósorban azoknak a helytelen, ám kétségkívül „szakemberektől” származó tanácsoknak nyomán, melyeket ezekben a kiadványokban népszerűsítettek. Ma már minden várandós anyához eljuthatnak olyan könyvek, melyek a természetes szoptatás módszerét ismertetik. Segítségükkel elvileg bármeddig szoptatható a gyerek, és minden olyan egyszerűen zajlik, ahogy az egy eredetileg is a faj fennmaradását szolgáló táplálási módszertől elvárható. E kategóriában említést érdemel Máire Messenger Davies Szoptatóskönyve (Holistic kiadó), a Bounty Babagondozási könyve, melyet elvileg minden várandós anya megkap, valamint a La Leche Liga tájékoztató kiadványai.

További témák a nevelés, a gondozás, betegségek, és a játék. Érdemes a speciális témájú babakönyvekre is odafigyelni, mert sokszor nagyon hasznos segítséget nyújtanak a szülőknek. Íme néhány példa:

Gábrrielé Zeiss: Babatorna (Integra Projekt, 1994.) Masszázs, játék, torna és úszás a baba 1 éves koráig -ígéri a könyv alcíme, de ennél többet nyújt: a csecsemővel való sokoldalú kapcsolattartás kézikönyve. A kisbaba szóltan világában még az érintések, mozdulatok, a testközelség élménye a legfontosabbak. Nem rideg tornagyakorlatok és gyögymasszázs módszerek leírását tartalmazza a könyv, hanem inkább ötleteket a szeretetteljes és egyben egészséges, fejlesztő hatású játékokra. Hiszen valamilyen szinten a torna és a masszázs is játék – nem pedig edzésprogram és katonásdi.

Dominique Simonét: Mindentudó kisbabád (Medicina): Az elméleti problémák és filozofikus kérdésfelvetések iránt érdeklődő szülőknek ajánljuk. A szerző rövid, áttekinthető fejezetekben gondolkodik az embrió, a magzat, az újszülött, a csecsemő és a kisgyermek értelmi fejlődéséről. Aprólékosan elemzi az emberi intelligencia fejlődésének csodáját, megemlítve közben szinte valamennyi idevágó tudományos elméletet és kutatást. Legszívesebben és leggyakrabban *Jean Piáget* és *Maria Montessori* gondolatait idézi. A szerző óvakodik attól, hogy teljesítményskálát írjon elő a kisgyermek számára. Erős kritikával illeti a „szuperbábikre” törekvő szülőket és szakembereket. Hevesen ellenzi a túlzásba vitt, az életkornak nem megfelelő fejlesztést, a tehetségek kiválogatását és speciális képzését. Felhívja a figyelmet arra, hogy sok kutatás egymással homlokegyenest ellenkező eredményt hoz (pl. a korai anya-gyermek kapcsolat jelentőségével összefüggésben), hogy a gyermeknevelés szempontjai koronként változnak. A megoldást abban látja, ha a fejlődést' összefüggő folyamatként értelmezzük, melyben az esetleges negatív hatások kompenzálódhatnak.

Falk Judit-Vincze Mária: Az étkezés és az ún. szobatisztaság (Pikler-Lóczy Társaság, 1994.): Az első életév során jelentkező nevelési, gondozási problémák jelentős része az étkezéssel és a szobatisztaságra neveléssel kapcsolatos. Ezen a két területen többnyire a felnőtt a meghatározó, sajnos még mindig nagyon gyakori jelenség, hogy a kisgyermeket, csecsemőt nem szükségletei, hanem a szülő elképzelése vagy táblázatok útmutatása szerint táplálják, a szobatisztaságra, pedig rendszerint „szoktatják” a gyereket. A szerzők a Csecsemőotthonok Pikler Emmi Országos Módszertani Intézetében, a „Lóczy”-ban végeztek

e témákba vágó vizsgálatsorozatot, melynek érdekes és elgondolkodtató eredményeit adják közre e kötetben. A megfigyeléseket ugyan intézetben nevelkedő gyerekeken végezték, ám a végkövetkeztetések a családi nevelésben is megszívlelendők. A kezdeti éjszakai etetéssel kapcsolatban például megfigyelték, hogy ezt csak egy bizonyos érettségi fok eléréséig igénylik a kicsik, azután maguktól lemondanak róla. Tanulságos ezt a mindenki által megfigyelhető jelenséget összevetni a gyermeknevelési szakkönyvekben. Egészen a közelmúltig olvasható szigorú rendszabályokkal, melyekből bőségesen idéznek érdekes részleteket a szerzők.

A szobatisztasággal kapcsolatos mindennemű szoktatás, kényszer csak késlelteti az ürítés feletti kontroll kialakulását – olvashatjuk. A szülőnek csupán annyi lenne a feladata, hogy megismertesse a gyereket a bilivel, WC-vel, s a kicsi külön erre irányuló nevelés nélkül is szobatiszta lesz. E sokak számára hihetetlennek tűnő tézist meggyőző adatokkal támasztják alá a szerzők. A könyvnek vezérmotívuma a gyermek személyiségének tiszteletben tartása, s a szülő, ha megszívleli az olvasottakat, bizonyára önkritikát gyakorol egyes kérdésekben.

Mi marad ki a babakönyvekből?

A vizsgált babakönyvekből *Makói Zita: Sír a csecsemő, és Desmond Morris: Babafigyelőben c.* művének kivételével leginkább a perspektíva hiányzik. A babakönyvek prescriptív jellegűek: előírják, hogy a gyerekkel mit kell tenni. A jobbakban már alternatívák is vannak, de kevés szerző tudja elkerülni az ítélezés, a módszerek közti rangsorolás csábítását. Az indokok szinte mindenütt hiányoznak, vagy ha szerepel is valamiféle magyarázat, az meglehetősen primitív: azért cselekedjen éppen így és nem másként a szülő, mert ez a legjobb megoldás, a többi követéséből csak baj származhat. Az ilyesfajta látszatérvelés megnyugtatja a bizonytalanok, irányításra vágyó szülőt. A baj csak akkor kezdődik, ha az ajánlott módszer valamilyen oknál fogva nem válik be. A szerzők erre a lehetőségre is gondolnak: nyilván a szülő hibázott, forduljon orvoshoz, vagy gyakoroljon önkritikát.

E szempontból külön figyelmet érdemel a már említett, steineriánus Goebel-Glöckler féle *Nagy gyermekkalauz*, mely szinte egyedülálló abban, hogy hosszasan magyarázza, indokolja a leírt módszereket, sőt, éppen ez a gondosan felvázolt filozófiai háttér képezi a mű magvát. A szerzők nagyon is határozott, sok szempontból az általánosan elfogadottól eltérő álláspontot képviselnek számos kérdésben, pl: mesterséges táplálás esetén elutasítják a tápszereket a tehéntej, kancatej stb. javára, ellenzik az oltások többségének rutinszerű beadását, a gyermekbetegségeket fontosnak, a gyermeki személyiség építőköveinek tekintik, és nem leküzdendő, elfojtandó rossznak. Az orvos feladatát pusztán a súlyos komplikációk kivédésében illetve elhárításában látják. Javasataikat azonban körültekintően, részletesen indokolják, ami fent említett módszerükkel, a szülők bevonásával is összefügg. Szinte egyedülálló ez a könyv abban is, hogy a testtel összefüggő kérdések * mellett óriási teret szentel a léleknek is. Megkísérli tanításait egy koherens, minden kételyre reflektáló, egységes világszemléletbe ágyazni.

Az új abban fordított babakönyveknél előfordul, hogy nem reflektálnak a szükséges mértékben az itthoni viszonyokra.

Karin Schutt Babakalauza, például érdekes információkat tartalmaz arról, hogy a német nyelvterületeken milyen lehetőségek állnak a szülők rendelkezésére.. Sajnálatos, hogy a magyar kiadásból jobbára kimaradtak a magyar viszonyokra vonatkozó kiegészítések, vagy ha

szerepel is valami, az meglehetősen felületes. A fűlszöveg ígérete szerint a könyv a koraszülött és veszélyeztetett gyerekeket érintő kérdésekről is részletesen szól, a „normálistól” eltérő esetekről azonban a szülő igen kevés információt kap.

Sajnos valamennyi itthon hozzáférhető babakönyvről elmondható, hogy nem foglalkoznak a speciális igényű gyerekekkel: koraszülöttekkel, különböző fogyatékkal születettekkel, krónikus betegségben szenvedőkkel. Mindegyikben megemlítik ugyan ezeket a problémákat, de kevés használható információt tartalmaznak. Mondhatnánk erre, hogy terjedelmi okokból. Ám az igazság az, hogy manapság már a gyerekek igen magas százalékát érintik ezek gondok. Hazánkban például minden tizedik csecsemő koraszülött, a koraszülöttséggel igen gyakran további betegségek, komplikációk is együtt járnak. Az orvostudomány fejlődésének köszönhetően egyre több problémás csecsemő életét sikerül megmenteni, egyre növekszik tehát azoknak a szülőknek a száma, akik rászorulnának a mindennapi gondozásra vonatkozó, együttélést megkönnyítő tanácsokra. Sem a védőnői tanácsadó-hálózat, sem a gyermekorvosok, sem a babakönyvek nem készültek még fel ennek az új, ám igen sürgetően jelentkező helyzetnek az orvoslására. Egyetlen kivételként a *La Leche Liga* magyarul még csak kivonatolt formában, de szórólapként terjesztett szoptatási kézikönyvét említeném, melynek eredetije ilyen kérdésekkel is kellő részletességgel foglalkozik, már ami a szoptatást illeti.

Kommersz szempontok

A fogyasztói társadalomban szinte természetes jelenség, hogy a babakönyvek egy része a bébiipar kiszolgálójává válik. Az ilyen könyv telis-tele van zsúfolva színes fotókkal, melyeken mindazok a ruhaneműk, eszközök, babaápolási cikkek, berendezési tárgyak láthatóak, amelyek egy kisbaba fogadásához, lelkiismeretesen költséges ellátásához „nélkülözhetetlenek.” (Pl. a Johnson-Johnson cég reklámozására vállalkozó Kismamák nagykönyve, mely az Officina kiadó gondozásában jelent meg.) Ezek a könyvek az olvasás kultuszának nem szívesen hódoló szülőknek készültek. Néhány sornyi szöveg, semmi más, és mégis úgy érezheti az olvasó, hogy „kiolvasott” egy tekintélyes vastagságú babakönyvet.

A tápszereket és cumisüvegeket gyártó cégek érdekeit figyelembe véve csöppet sem meglepő, hogy a babakönyvek sora hallgatja el a tehéntejfehérjéből, vagy bármely más fajtaidegen fehérjéből készülő tápszer bevetésének veszélyeit, ehelyett csaknem egyenértékű alternatívaként állítják az anyák elé a mesterséges táplálást. Nem mulasztják el megjegyezni, hogy az anyának nem kell emésztenie magát, ha nem tud szoptatni, hiszen csecsemők milliói felnőttek már a műtején.

„Hangsúlyoznunk kell, hogy az anyatejes táplálása legjobb. De ha egyszer a mesterséges táplálás mellett döntöttünk, vagy erre kényszerülünk, nem kell aggódnunk ...A kisbaba a tehéntejből készült tápszerrel is jól fog gyarapodni” – írja Miriam Stoppard.

Nem teszik szóvá viszont, hogy az anya tetemes többletterheket vesz a vállára a tápszerezéssel, meg sem említik, hogy milyen mértékben elszaporodott a gyermekek közt a táplálékallergiák, köztük a tehéntej-allergia előfordulása. Kiemeli, hogy az üvegből táplálás azért is előnyös, mert az apa is tud így etetni. Ld. ugyanezt *Ranschburg Jenő: Szülők lettek c. könyvében* (Cser Kiadó, 1994.).

Frank Caplan 1971-ben írt, s nálunk 1986-ban kiadott könyvében, *Az élet első tizenkét hónapjában* csak arról igyekszik lebeszélni az olvasót, hogy állványra, támasztékra szerelt cumisüveggel etesse gyermekét, mert ezt már azért megsínylené a gyerek lelke, habár kétségkívül ugyanúgy meghízna, megnőne, mint az, akit ölbe ültetve etetnek...

A tápszergyártó cégek felvilágosító, ismeretterjesztő kiadványnak álcázott ingyenes reklámfüzetekkel árasztják el az anyákat. Ezekben látszólag hasznos tanácsokat találunk a baba életének első évével kapcsolatosan, ám hamarosan rábukkanunk a varázsmondatra: ha az anyatej mégsem lenne elég... És ekkor bevezetik az anyákat a kiválóbbnál kiválóbb tápszerek rejtelseibe. Valósággal rábeszélik az anyát arra, hogy tápszert vásároljon, hiszen az anyatej a hónapok múlásával „elveszíti a jelentőségét”, „kevés a babának”. Szomorú, és a gyermekek egészségi állapotát tekintve tragikus tény, hogy csak néhány olyan érdekvédelmi szervezet van, mely megkísérli felvenni a harcot az ilyen lelkiismeretlen, a fogyasztó megtévesztésén alapuló kiadványok ellen.

W. Ungváry Renáta

Interjú

Boldog és boldogtalan szülővé válás...

Beszélgetés dr. Gondos Anna pszichológussal

– *Munkatársaival együtt Ön 1989 óta vezet szülői szerepre felkészítő tanfolyamokat várandós párok részére. Nekem eléggé érthetetlennek tűnik, hogy miért van egyáltalán szükség erre, hiszen az emberiség évezredek óta, tanfolyam nélkül is szülővé tudott válni.*

– Igaz, sőt, továbbmegyek: a tapasztalatok azt mutatják, hogy a mai természeti népek is tudnak szülővé, és jobb szülővé válni, mint mi. A civilizált társadalmakban azonban úgy két, három generációval ezelőtt olyan drámai változás zajlott le, ami nagyon súlyos következménnyel járt többek között – és talán leginkább – a reprodukciós folyamatra, és ez a nők általános munkába állása. Ahhoz, hogy érzékeltetni tudjam, milyen drámai esemény volt ez, el kell mondanom néhány dolgot a magzatról. A tudomány szinte napjainkig azt hitte, hogy a méhben fejlődő lény parazita, passzív, az anya fiziológiai beágyazottságú része, mely önálló tényezőként nem számít. Ma már tudjuk, hogy ez nem igaz, hiszen észlelései vannak saját magáról, sőt, a külvilágról is; fenyegetettséget érez a felé irányuló akciók során, pl. ha magzatvizet vesznek; tud sírni, csuklani; a 16. héttől tudja differenciálni a szülei hangját; a 20. héttől van REM-periódusra és normál álmra osztható álmtevékenysége, és tudunk a magzati emlékezetéről is. Nem mindegy tehát, milyen benyomások érik, milyen emlékeket visz magával a megszületés utáni életre. Sajnos, amióta a terhes asszonyos is járnak dolgozni, nem a gyerek igényei szerint szervezik az életüket. Még ha különösen nagy stressz nem éri is őket, élettempójuk nem felel meg a magzat számára kívánatos, lelassult pszichés ritmusnak. Az ezzel kapcsolatos káros következményeket jól érzékeltetik azok a svájci és francia adatok, amelyek szerint az ottani értelmiségi nők körében, akik terhességük miatt óriási fenyegetettséget élnek át, hogy állásukat elveszthetik, a koraszülések száma jóval nagyobb, mint a többi, nem értelmiségi munkakörben dolgozó nő körében. De tudjuk azt is, hogy a magzat számára, a megszületés traumatikus változás. Az anyaméhben kedvező körülmények között élt, vízben, ahol nem hatott rá a gravitáció, burokban, mely védte és simogatta. Nem voltak periodikusan ismétlődő hiányérzetei: nem volt éhes, mert folyton táplálták. Nem voltak éjszakák és nappalok, és a külvilág hatásai is tompítottan érkeztek el hozzá. Születéskor mindez megszűnt, és a szülők feladata a benti konstelláció pótlása, a gyerek megnyugtatása, hogy azért, mert kint van, még nincs baj... A biztonságos, védett, kellemes anyai méhből való kikerülés megrázkódtatását ellensúlyozza a szoptatás, mert az anyai testtel való szoros együttlét valamelyest reprodukálja a méhen belüli szituációt. A testi közelség és gyakori érintés segít átvészelni a változásokat. A szoptatás, mint kizárólagos táplálás ideje alatt – kb. 8 hónap – a gyermek fő tájékozódási területe is az anya orrszáj háromszöge. Az étellel, külvilággal a baba csak úgy tud érzelmi szenvedések nélkül megbarátkozni, ha a-lapvető ösztöne, a kapaszkodási ösztön kielégül. A gyermek ilyen szükségleteinek kielégítése legalábbis kezdetben, megkívánja az édesanyával való állandó együttlétet. Éjjel-nappal. Régen ez meg is valósult, és ezt hagyományozták át egymásnak a generációk, de ma, amikor azok a nők szülnek, akiket az anyjuk nem szoptatott, maguk is a gyermek korai elhagyásának modelljét tudják csak követni és továbbadni utódaiknak. Ezen az sem segít, hogy

foglalkoztatáspolitikai okok miatt nálunk bevezették a gyest, hiszen nem készítették megfelelően elő.

– Ha jól értem tehát, az egyik fő baj az, hogy az anyák már megszületésük előtt elhagyják gyermeküket, amennyiben nem ő tölti be a gondolataikat, nem az ő igényei szerint szervezik az életüket, majd a születés után hamarosan valóban magára hagyják. Mindez azonban, jól tudjuk, kényszerűség, amin nem hiszem, hogy az Önök tanfolyama tudna segíteni. Mit nyújthatnak hát az Önökhöz fordulónak?

– Tanfolyamunk keretében, mely heti egy-kétszeri sűrűséggel összesen 12 foglalkozást tartalmaz, négyféle támogatást kínálunk a hozzánk fordulónak. Először is relaxáció segítségével módot adunk nekik arra, hogy fantáziában és testileg is ráhangolódjanak a magzat szükségletére, és legalább a foglalkozások idejére felvegyék az ő számára kedvező pszichés ritmust. Szintén a relaxációban alkalmazunk olyan kommunikációt, amiben a jövő szülők feleleveníthetik azokat a saját frusztrációikat, amikről nincs is tételes tudásuk, de léteznek, és ha nem orvosolták őket, vagy gyerekként nem tudták magukból kijátszani, akkor a sérült területen gátolják az én-fejlődést, a felnőtté és szülővé válást. A testben ezek a sérelmek kódolva vannak, és ismétlődésre várnak, ami hasonló helyzetben (vagyis a szülő és saját születendő gyermeke kapcsolatában) valamikor be is következik. A feladat tehát az, hogy az ismétlést tudatosan idézzük elő, és dolgozzuk fel általa a frusztrációkat a csoportvezető és a házastárs támogatásával. Az eredetileg passzív ismétlési kényszer így tehát aktív, kreatív módon elégül ki, és a sebzett pontokon is végbemegy a felnőtté és szülővé válás.

A harmadik támogatás, amit nyújtunk, a légzéstanítás. Ilyenkor tudatosítjuk az anyában, hogy nem elsősorban magának vesz levegőt, hanem a gyermeke komfort-érzése érdekében. A helyes hasi légzés ugyanis a magzatnál kellemes simogató érzést idéz elő. Ebben a felfogásban a megfelelő levegővétel tehát a szülői kompetenciaérzés kialakításának és általa az anya szorongásai oldásának eszköze. Minthogy pedig a terhes asszonyok jelentős része szorong attól, hogy megfelelő anya lesz-e, nagyon nagy gondot kell fordítani az ok megszüntetésére és a szorongás oldására. A kompetens szülővé válást más módon, rejtett tantervű ismeretközvetítéssel is segítjük. Megteremtjük a lehetőségét, hogy filmvetítések és viták során maguk a szülők ébredjenek rá olyan fontos dolgokra, mint például az, hogy milyen anyagcsere-változások zajlanak le az anya testében; hogy a gyerek éretlenül születik; hogy mit jelent, ha a baba sír; milyen segítségre van szüksége a csecsemőnek az apától és az anyától... A negyedik típusú segítséget azok a kommunikációs gyakorlatok jelentik, amelyek során eljárszunk bizonyos helyzeteket, mielőtt még megtörténtek volna, modellálva ezzel a szülők számára a megfelelő viselkedést. Maguk szokták például kérni annak eljátszását, hogyan kommunikálhatnak zavar, megalázottság nélkül, hogyan közölgék a szülőszobán az orvossal, ha nem tartanak igényt valamilyen beavatkozásra, hogyan adják az otthonukba látogató védőnő tudtára, ha a baba alszik, és saját érdekében nem is szeretnék felébreszteni stb.

Ezek mellett elvégezzük természetesen a hagyományos szülésre felkészítést is, vagyis szülőszoba látogatást szervezünk, és megadjuk a szükséges technikai információkat a szülésről, a szülők teendőiről. Van terhestornánk is, amin az apa nem vehet részt. Ezt azért emelem ki, mert ez az egyetlen része a foglalkozásoknak, amikről a férfiak ki vannak zárva. Egész tevékenységünk egyik alappillére a szorosan vett család – apa, anya és gyerekek – intim összetartozása, amit mi is igyekszünk hangsúlyozni és még szorosabbá tenni. Fontos például, hogy amikor a légzés tanulás során az apa az anya hasára tett kézzel ellenőrzi a

levegővételt, egyúttal kapcsolatot is teremt magzatával. Filozófiánk másik fontos eleme, hogy mindig a gyerek szükséglete álljon a középpontban. A szülő-gyereK összekötésben a gyerek oldaláról jönnek a jelzések, és azokat kell a szülőknek kódolniuk, nem pedig fordítva.

– *Felhasználhatók-e a kurzuson szerzett tapasztalatok a gyermeket még nem váró fiatalok családi életre nevelésében?*

– Igen, és van is egy mentálhigiénés órám egy egészségügyi szakközépiskola szociális munka-humán szolgáltatás specializációt felvett hallgatóinak. A megkapaszkodási ösztönre épülő tematika rájuk vonatkozó részét tanítom, és azt hiszem, eredményesen. A rejtett tanterv segítségével maguktól felismerik a hétköznapi életben a gyermekek érdekeivel ellentétes jelenségeket, magatartást. Azt is tapasztalom, hogy a primer igények felismerése fejleszti a személyiséget, amit azon is le lehet mérni, hogy a tanítványaim sikeresebben veszik a középiskola buktatóit, mint társaik.

– *Az anyai szerep kialakulásáról meglévő ismereteknek vannak-e a csecsemőgyilkosságra vonatkozatható következtetései?*

– Az utódhoz való ragaszkodás egy kémiai reakciókon alapuló fiziológiás folyamat, aminek lezajlásához elengedhetetlen, hogy a már említett alapvető humán ösztön, a kapaszkodás ösztöne az ember életének első éveiben kielégüljön. Nos, ha egy újszülött nem tud a szülőjében megkapaszkodni, ez a majmoknál is így van, már nagyon régen kimutatták, de az embernél is megfigyelhetjük, akkor annak idején ő maga nem lesz képes az utódnevelésre. Ha valaki kisgyermek korában nem kapta meg a szükséges kapaszkodási élményt, s ezt a hiányt az ő terhességének idején nem korrigálják – mert szerencsére korrigálható – akkor ragaszkodás helyett fiziológiás idegenkedés alakul ki benne saját gyerekeivel szemben...Olyan súlyos törvényszerűség ez, hogy még azoknál az anyáknál is komoly gondot okoz, akik pedig nagyon szeretnének gyermeket, és jó szülők szeretnének lenni. A tanfolyamon tapasztalom, hogy az anyák közül sokan álmatlanságban szenvednek, kinyílik a méhszájuk, s ez semmilyen organikus okra nem vezethető vissza, ám el tudják így veszíteni a gyereKüket. Ugyanakkor, ha megfelelő laza fizikai- és átjárható tudatállapotba kerülnek, akkor szinte sikoly-szerűen felfedeznek egy veszteséget: hogy őket soha nem ölelte át az anyjuk. Tehát nem tudják felidézni a fizikai közelséget, s ezért modellálni sem tudják... Ha egy ilyen asszony teherbe esik, öröm helyett a legnagyobb fenyegetettséget éli át, hogy ez a gyerek az életemre tör... azt akarja, hogy én szoptassam... hogy éjjel-nappal bőgni fog... Tehát elképzelhető, hogy a saját gyereKkel szembeni elutasítás egy gyereKkori negatív élmény továbbvitele, hormonokon keresztül. Ha ezt szakemberek segítségével nem korrigálják, nagyon súlyos következményei lehetnek. Még nagyobb lehet a baj, ha az anya eredendően nem is akarta a terhességet, és ha bajában teljesen magára maradt. Azért is hangsúlyozom az anya magányát, mert a gyermeKnek eredetileg két szülője van, s az újszülött-gyilkosságok kapcsán is furcsának tartom, hogy a legritkább esetben beszélnek az apáról. Pedig az ő szerepe nagyon fontos, ő is felelős azért, hogy mi történik a gyereKkel. Sőt, elképzelhető, hogy éppen az anya aktuális félelme és tapasztalata, miszerint férje, partnere éppen emiatt a terhesség miatt hagyja el őt, csúcsosodik ki a magzattal szembeni ellenséges érzésben, aminek az egyik szélsősége, ha a gyermeket végül elpusztítja. Nem kizárható, hogy az egyedül szülő, amúgy is szorongó, zavart nő, aki számára a helyzet nem teljesen tiszta, a magzattal végig saját teste részének éli meg, s egy öngyilkossági szándéknál először őt öli meg. Saját teste részeként öli meg.

– *Sokan, szakemberek is fontos tényezőnek tartják a csecsemők megölésének folyamatában a szülés után fellépő depressziót, mások viszont tagadják jelentőségét és csak az anyák védekezésének tartják. Mi erről az Ön véleménye?*

– A szülés utáni depresszió kialakulásáért a szülés folyamán fellépő legalább háromszori oda-vissza hormonváltozás a felelős, amit nem minden szervezet tud magától kiegyensúlyozni. Azt nem zárhatjuk ki, hogy egy olyan szülésnél, ami mindenféle támogatás nélkül, ráadásul titokban zajlik, és amit megelőzően nagyon sok fantázia fűződik ahhoz, hogy valami csoda, valami váratlan esemény következtében mégsem lesz meg a gyerek, aki az életre tör, aki amiatt elveszítettem a páromat, tehát nem zárható ki, hogy ebben a megváltozott lelki- és tudatállapotban az anya megöli a gyereket. Számolni kell még a szervezetnek az önvédelmi mechanizmusával is, aminek köszönhetően, ha nagy fájdalom éri az embert – pl. ha a vonat levágja a lábát – olyan morfinféleséget termel, ami kb. fél órán át csillapítja a fájdalmat. Elképzelhető, hogy ennek az önvédelmi mechanizmusnak a hatására az anya mintegy védekezésül elpusztítja a fő ellenséget, az újszülöttet. De felvetek még egy fontos szempontot: nem tudom, vizsgálják-e, hogy a terhesség alatt nem érte-e az anyát valamilyen súlyos trauma, például valamelyik szülőjének az elvesztése. A már elmondottakkal együtt olyan faktorok ezek mind, amikkel szemben az anya tehetetlen... Szóval, az újszülött-gyilkosságok kapcsán sok mindent el tudok képzelni, csak azt nem, hogy tervezgetés, fontolgatás után követik el. Nem. Itt vészhelyzet van, pánik van, amiben a fenyegető momentum éppen maga a magzat....

– *Az elmondottak alapján felvetődik a kérdés: ha ilyen súlyos elutasítás él az anyában (és persze az apában is) a magzattal szemben, nem érzi-e ezt meg a gyermek, ha valamilyen ok miatt mégis megszületik és életben marad?*

– De igen, feltétlen. A magzati elutasítottságot a gyermek továbbviszi egész életén át. A zsigeri emlékezet megőrzi a megszületés előtti élet minden fontos mozzanatát, és azok jócskán elvesznek az ember életésélyeiből. Valahol, valamikor beleszólnak a párválasztásába, családalapításába. Ismétlem azonban, hogy ezek a sérelmek nagyon könnyen felszínre jönnek a gyermekvárás időszakában, s megfelelő segítséggel korrigálhatók. Amikor a csecsemők megöléséről és a nyomozásokról szóló híreket hallom, kicsit nevetségesnek érzem az egész procedúrát. Mintha fordítva csinálnánk a dolgokat: óriási apparátussal vonulunk fel a csecsemőjüket megölt anyákkal szemben, miközben azt nem vizsgáljuk, milyen pszichés folyamatnak a végpontja az újszülött megölése. Sajnos, az egész reprodukív folyamatnak, a szülővé válás segítésének nincs Magyarországon infrastruktúrája, csak akkor figyelnek fel a bajra, amikor már nem lehet segíteni. Ha a terhes nőnek kinyílik a méhszája, az orvosok bent tartják a kórházban, vagy hazaküldik pihenni, szigorú fekvést parancsolva, akkor is, ha nem tudják kimutatni az okokat. Ezzel megnyugszik a lelkiismeretük, miközben azonban az anyában ez a kényszerű magány, tétlenség fokozza a szorongás érzését, vagyis helyzete súlyosbodik. De mondhatok még egy példát arra, hogy milyen súlyos következményekkel járhat, ha a szülők nincsenek tisztában a baba bizonyos igényeivel. A szakirodalom megegyezik abban, hogy ha kapaszkodás ösztöne frusztrálódik, akkor agresszió alakul ki, ha kielégül, akkor szeretet. Miközben mindenki aggódik a gyermekek növekvő agresszivitása miatt, miért nem jut eszébe senkinek, hogy ilyen egyszerű oka lehet, és hogy meg lehetne előzni, annyi más bajhoz hasonlóan, ha a szülővé válás folyamatát támogatnák. Ha lenne több

intézmény, amelyik magára vállalja a feladatot, ha lennének jól képzett szakemberek, ha lenne rá pénz, és főleg, ha lenne elv, hogy erre szükség van. Akkor talán – sok más, fejlettebb országhoz hasonlóan – a társadalombiztosítás is elismerné és támogatná ezt a lelki terhesgondozást. Talán megérné, hiszen a jövő generációk sorsát döntjük el most.

(A szülői szerepre felkészítő tanfolyam díjtalan, helyszíne: a budapesti Szent Rókus Kórház tanácsterme. Érdeklődni az 1126-406 és 1124-745-ös telefonszámokon lehet.)

(Dettre)

Műhely

Családi napközi modell-kísérlet

A gyermekek napközbeni ellátásának biztosítása törvényben rögzített önkormányzati kötelesség, a Szociális törvény 60. paragrafusában meghatározott körben. Ezt ma Magyarországon a különböző korosztályok ellátására szakosodott intézmények – a bölcsődék, óvodák, iskolai napközik – látják el szakmailag ellenőrzött formában.

A bölcsődei férőhelyek számának drasztikus csökkenése ismert tény. Ez elsősorban a kistelepüléseket érintette. Már csak elvétve találunk olyan községet, ahol van bölcsőde. A korosztály egy jelentős része tehát biztosan ki van zárva a szakmailag garantált napközbeni ellátásból. Ugyanakkor a bölcsődékkal nem rendelkező településeken is szüksége van a munkát vállaló szülőknek arra, hogy megfelelő színvonalú elhelyezést tudjanak találni gyermekük számára.

A ma rendelkezésre álló intézmények mellett a családoknak igénye van választható, más típusú napközbeni ellátási formára is, a kisebb és a nagyobb településeken egyaránt. A bölcsődék, óvodák mellett a szakmai segítség és felügyelet mellett működő úgynevezett családi napközik létrejötte érdeke lehet mind a munkát vállaló szülőnek, mind az önkormányzatnak, hiszen ezek rugalmasan tudnak alkalmazkodni a családok változó és sokféle igényeihez. A családi napközi bölcsődés, óvodás és iskolás korú gyermekek napközbeni gondozását, nevelését, felügyeletét biztosító szolgáltatás, amit a szolgáltatást végző személy díjazás ellenében a saját otthonában, vagy más, a célnak megfelelő lakásban nyújt, a helyi önkormányzat rendszeres szakmai támogatásával és ellenőrzésével. Fenntartásának és működésének költségeit részben az önkormányzat, részben a szülők fedezik.

A Népjóléti Minisztérium XIV. Család- és Gyermekvédelmi főosztálya felkérésére 1993 elején a Bölcsődék Országos Módszertani Intézet, a Csecsemőotthonok Pikler Emmi Országos Intézet és a Népjóléti Minisztérium szakembereiből álló munkacsoport kidolgozta a Családi napközi engedélyezéséhez és működéséhez javasolt kritériumokat és elvárásokat, tájékoztatót készített az önkormányzatok részére és összeállított egy tervezetet a Családi napközi hálózat létrehozásának, működésének, valamint a támogató-ellenőrző szakemberek és az ellátást nyújtók felkészítésének kipróbálására. 1994-ben vizsgálatot indított a modell megvalósításának illetve lehetséges megoldási módjainak kidolgozása érdekében. A vizsgálat része:

- az igények felmérése.
- a hálózat kialakítása és a működtetés lépéseinek a kidolgozása
- a támogató-ellenőrző szakemberek felkészítése
- az ellátásra vállalkozók támogatásának megszervezése, felkészítése, ismeretterjesztő szakanyagok készítése.

A modell-kísérlethez Kiskunhalas önkormányzata vállalt partnerséget. Az első lépés ennek az új ellátási formának a bevezetése iránti igény felmérése volt: vannak-e olyan szülők a városban, akik szeretnék gyermeküket családi napközibe járatni, és vannak-e olyanok, akik szívesen vállalkoznának családi napközi működtetésére. A munkacsoport kérdőíveket készített a szülők és a vállalkozók részére. Az önkormányzat vállalta az új ellátási forma ismertetését a lakossággal, valamint a kérdőívek terítését. A leírást és a kérdőíveket két

alkalommal, 1994. október 29. és november 12., megjelentette a „Város Háza” című lapban, amely Kiskunhalas Város Polgármesteri Hivatalának időszakos értesítője, amit minden család ingyen megkap. Ezzel egyidőben a szülői kérdőíveket a bölcsődéken, óvodákon, nevelési tanácsadókon keresztül is eljuttatták az érintetteknek és december végéig begyűjtötték a kitöltött példányokat. Ugyanakkor elkezdtek a CSANA hálózat helyi szervezeti felépítéséhez szükséges pénzügyi források és lehetőségek meghatározását.

Szülői kérdőív

A szülők részére készült kérdőívet 501 család töltötte ki és küldte vissza. A válaszok összesen 879 tizennégy évesnél fiatalabb gyermekre vonatkoznak. A vizsgált mintában a két- és az egy gyermekes családok száma a legnagyobb. Két gyermeket 246 család nevel, ez a minta 49%-a, míg egy gyermeket 193 család nevel, a minta 38,5%-a. Háromgyermekes család 51 van, akik a 10%-ot alkotják. Egyetlen családban van 5 tizennégy évesnél fiatalabb gyermek.

<i>I. A vizsgált családok száma és %-os aránya aszerint, hogy hány adott életkorú gyermeket nevelnek.</i>						
Az adott életkorú gyermekek száma a családban	3 évnél fiatalabb gyermeke(ke)t nevelő családok		Óvodáskorú gyermeke(ke)t nevelő családok		Iskoláskorú gyermeke(ke)t nevelő családok	
	száma	aránya	száma	aránya	száma	aránya
1	166	33,0%	357	71,0%	163	32,5%
2	11	2,0%	53	11,0%	27	5,0%

A vizsgálat családokban 466 óvodáskorú (53%), 223 iskoláskorú (25%) és 191 három évnél fiatalabb (22%) gyermek él.

A megkérdezett családokban az anyák 64,5%-a, míg az apák 76,8%-a dolgozik. A GYED-en, illetve GYES-en lévő apák aránya 0,6%, anyák aránya 19,6%. A többiek háztartásbelinek, munkanélkülinek, vagy valamilyen egyéb státuszban lévőknek tüntették fel magukat. Az adatok értelmezésénél itt figyelembe kell venni azt a tényt, hogy a beérkezett kérdőívek nem reprezentatív módon kiválasztott családoktól származnak. Vagyis, a mintában nem egyenlő arányban kerültek be különböző helyzetű családok. A kérdőívek terjesztése részben a bölcsődéken és az óvodákon keresztül történt. Az anyák több mint fele dolgozik, de mivel a gyermekek többsége eleve azért jár bölcsődébe illetve óvodába, mert a szülők munkába álltak, ez az arány nem tekinthető általában jellemzőnek a családokra (még kizárólag Kiskunhalas vonatkozásában sem). Azonban feltétlenül hasznos információs értéke van számunkra, hiszen a kisgyermekek napközbeni ellátásáról nyert adatokat ennek tükrében értelmezzük.

A felmérés szerint az 501 család közül: 374 családból 413 gyermek jár óvodába, 142 családból 147 gyermek jár bölcsődébe, 138 családból 152 gyermek jár iskolai napközibe. 71 családból 71 gyermekre vigyáz GYED-es, GYES-es szülő, 37 családból 37 gyermek számára találtak egyéb megoldást, 34 családból 34 gyermekre vigyáz háztartásbeli szülő, 26 családban 26 gyermekre vigyáz nagyszülő.

A különböző napközbeni gyermekellátási megoldásokkal élő családok megoszlása a válaszadások alapján két jól elkülönülő oszlopba oszthatók:

1. Akik az intézményes ellátást veszik igénybe (bölcsőde, óvoda, iskolai napközi) – összesen 712 gyermeket érint.

2. Akik más megoldással élnek.

Ez utóbbiak további két csoportba sorolhatók:

2/a akik otthon vannak gyermekükkel: GYED-es, GYES-es, háztartásbeli anyukák – összesen 105 gyermeket érint,

2/b akik nagyszülők segítségét veszik igénybe, vagy egyéb megoldást találtak. Összesen 63 gyermeket érint.

<i>II. Anya helyzete és a napközben különböző helyeken tartózkodó gyermekek száma</i>								
anya	bölcsőde	óvoda	iskolai napközi	otthon háztartásbeli anyával	otthon GYED-en, GYES-en lévő anyával	nagyszülővel	egyéb	összesen
nem választott	4'	1	1	0	1	0	0	7
dolgozik	105	260	97	16	3	23	29	698
GYED-en van	8	33	8	1	30	0	2	82
GYES-en van	19	44	16	1	37	0	1	118
háztartásbeli	0	15	5	8	0	0	1	29
munkanélküli	5	32	11	5	0	2	2	57
egyéb	6	28	14	3	0	1	2	54
összesen	147	413	152	34	71	26	37	

Ha az anyák helyzetét nézzük, a számadatokból az derül ki, hogy a dolgozók után a GYES-en és GYED-en lévők, majd a munkanélküliek és az „egyéb” elfoglaltságúak vesznek leginkább igénybe valamilyen kisgyermekellátási megoldást. Az intézményes ellátás (bölcsőde, óvoda, iskolai napközi) mellett az otthoni gondozás (GYED-en, GYES-en lévő anyával) illetve az „egyéb”, vagyis a felsoroltakon kívüli, más ellátási forma a gyakori.

<i>III. Apa helyzete és a napközben különböző helyeken tartózkodó gyermekek száma</i>								
apa	bölcsőde	óvoda	iskolai napközi	otthon háztartásbeli apával	otthon GYED-en, GYES-en lévő apával	nagyszülővel	egyéb	összesen

nem választott	12	35	12	5	1	4	2	71
dolgozik	121	314.	115	19	55	19	26	669
GYED-en van	0	0	0	0	0	0	0	-
GYES-en van	0	3	1	0	.3	0	0	7
háztartásbeli	0	0	0	0	0	0	0	-
munkanélküli	6	31	11	7	7	1	4	67
egyéb	8	30	13	3	5	2	5	66
összesen	147	413	152	34	71	26	37	

Az apák helyzetének vizsgálatakor hasonló tendenciát lehet megfigyelni. Az eltérés csupán a GYED-et, a GYES-t igénybevevő apák számában van. GYED-en lévő egyáltalán nem, GYES-en lévő apa pedig összesen csak 7 volt a vizsgált mintában. A dolgozók után a munkanélküli és „egyéb” elfoglaltsága apák gyermekei vettek leginkább igénybe valamilyen ellátást.

A megkérdezett családok 81%-ának van lehetősége arra, hogy gyermekét alkalmanként más valaki felügyeletére bízva. A legtöbben, 68%, csak ritkán, tényleg alkalmanként teszik ezt. Rendszeresen csak a családok 7%-a él ezzel a lehetőséggel. Ilyen esetekben leginkább a nagyszülőkre (69%) számíthatnak, és kisebb mértékben más rokonra (15%) illetve barátokra (15%). Az esetek többségében ilyenkor is csak változó időszakokra, illetve néhány órára választják ezt a megoldást.

A családok zöme, 73%, ezért nem nyújt ellenszolgáltatást, aki igen, az is természetben fizet érte.

A vizsgált családok fele igényelne családi napközi ellátást a lakóhelyén a bölcsődei, óvodai, iskolai napközi ellátás mellett. A válaszok szerint a legtöbb család alkalmanként szeretné igénybe venni ezt a szolgáltatást mind bölcsődéskorú, óvodáskorú és iskoláskorú gyermeke(i) részére.

Rendszeresen a bölcsődéskorúak 20, óvodáskorúaknak 30, iskolás korúaknak 15 család szeretné ezt a napközbeni ellátási formát.

IV. A hagyonívnt napközbeni kisgyermekellátás mellett más szolgáltatásra igényt tartó anyák megoszlása elfoglaltságuk és a gyermek életkora szerint

	Bölcsődés korú gyermeknek			Óvodás korú gyermeknek			Iskolás korú gyermeknek		
	rendszeresen	alkalmanként	szezonhálisan	rendszeresen	alkalmanként	szezonhálisan	rendszeresen	alkalmanként	szezonhálisan
dolgozik	9	34	7.	20	76	22	11	45	16
GYED-en van	5	15		4	16	1	1	5	
GYES-en van	3	23		1	17	1	1	6	

munka nélküli		1	3	1	7	3		2	1
egyéb elfoglaltság	1			2	9	1		4	2

A 4. táblázat mutatja, hogy az egyes elfoglaltságú anyák milyen rendszerességgel igényelnének másfajta ellátást gyermekeik részére.

A megkérdezettek 25%-a vállalkozna díjazás fejében családi napközi működtetésére.

Vállalkozói kérdőív

A vállalkozók részére készült kérdőívét összesen 13-an küldték vissza kitöltve. Mindannyiukra igaz, hogy díjazás fejében vállalnák családi napközi működtetését és szívesen fogadnák, hogy a gyermekek jó színvonalú ellátása érdekében az önkormányzat szakmai támogatást nyújtson nekik.

Mind a 13-an szívesebben végeznék ezt a tevékenységet közalkalmazotti jogviszonyban az önkormányzattal, de 2 fő vállalkozóként is el tudná képzelni munkáját.

Rendszeres ellátást szeretne nyújtani 12 fő, míg alkalmoszerűen 1 fő vállalna gyermekeket. Úgy tűnik ebben a kérdésben különbség van a családi napközi ellátást nyújtók és a szülők elképzelései közt. Hiszen a korábbi adataink szerint a családok többsége alkalmoszerűen igényelné ezt a szolgáltatást. Azonban ez az igénykülönbség csak látszólagos, hiszen a megkérdezett családok nagy része már eleve intézménybe (bölcsőde, óvoda, iskolai napközi) hordja gyermekét és kiegészítő szolgáltatásként tekinti a családi napközit.

Teljes képet akkor kapnánk arról, hogy a város lakossága milyen időszakonként (rendszerességgel) igényelné ezt a kisgyermek-ellátási formát, ha a felmérést Kiskunhalason mindenkire kiterjesztenénk.

Mint azt az előzőekben ismertettük, a szülők körében végzett véleménygyűjtés kérdőíveit elsősorban a bölcsődéket, óvodákat, iskolai napközit már igénybe vevő családok küldték vissza kitöltve.

A vállalkozók közül 9-en máshol, 6-an pedig saját otthonukban szeretnék végezni a gyermekek gondozását, nevelését.

A családi napközi iránt érdeklődők köréből bölcsődés korú gyermekeket 5-en (38,5%), óvodás korú gyermekeket 9-en (69,2%), iskoláskorú gyermekeket 3-an (23,1%), vegyes életkorú gyermekeket 3-an (23,1 %) vállalnának szívesen.

A kérdőívek beérkezésével és feldolgozásával párhuzamosan tovább folytak a családi napközi modell-kísérlet munkálatai. Úgy tűnik, még többen érdeklődnek egy ilyen szolgáltatás beindítása iránt. Kiskunhalas önkormányzatánál most van folyamatban a döntéselőkészítés az önkormányzat által nyújtandó támogatás módjáról és mértékéről. Hamarosan megtörténik a támogató-ellenőrző szakemberek kijelölése és felkészítése. Ők segítik majd a családi napközi ellátást nyújtók munkáját. Remény van rá, hogy az ellátás már 1995-ben beindulhat egy-két helyszínen.

(A felmérést készítették: Korintus Mihályné, Bölcsődék Országos Módszertani Intézete; Kalló Éva, Csecsemőotthonok Pikler Emmi Országos Módszertani Intézete; Dr. Mátay Katalin, Bölcsődék Országos Módszertani Intézete; Vigassy Józsefné, Népjóléti Minisztérium)

Könyvajánló

„Elfekvők” gyermekeknek Részlet az „Egy gyermek ára” című könyvből

E könyv szerzője egy brüsszeli ápolónő. 1986-tól különböző misszionárius munkákban vett részt, hat hónapra egy thajiföldi menekülttáborban is tanított. A -táborban figyel felarra, hogy gyerekek tűnnek el titokzatos körülmények között. A kérdés nem hagyja nyugodni: Vajon mi történik a táborból eltűnt gyerekekkel? Visszament, hogy nyomaikat felkutassa. Azóta a nemzetközi gyermekmentő munka, a gyermekkereskedelem elleni küzdelem, a pedofília elleni harc kiemelkedő személyiségei között tartják számon. Marie-France Botte (Jean-Paul Mari közreműködésével) annak a 4 évnek a történetét meséli el, amit Bangkokban, a gyermekprostitúció poklában töltött el. Könyvét azért írja meg, mert nem tudja elfelejteni az ott látott gyerekeket, akiket elraboltak, bezártak, megverték és megerősszakoltak Bangkok nyilvánosházaiban. Ma sok százan közülük halottak, az AIDS áldozatai, mások, pedig reménytelenül küzdenek a betegséggel. Misszionárius munkája során a szerző Romániába is ellátogatott, ahol különösen megrendítő élményekben volt része. Több nyelvre lefordított, nagy visszhangot keltett könyvének első kiadása 1993-ban jelent meg, s nyilván a romániai változásokat közvetlenül követő időszakot mutatja be a könyv e részletében. Az, hogy itt is beindult a rendszer átalakítása, a könyvből közölt részlet után következő tanulmány bizonyítja.

Hatan vagyunk szakértők. Egy stimulációs teszttel és egy kérdőívvel végig kell járnunk a megyéket és megvizsgálunk naponta kb. tizenöt gyereket; mintavételezési módszer alapján kiválasztott, egy- és tizenöt év közötti árvákat. Az intézményvezetők úgy fogadják a látogatásunkat, mintha ellenőrizni jöttünk volna, sőt egyes esetekben vádat emelni ellenük. Ők fűtőtesteket, játékokat és tápszereket várnak, nem pedig kimutatást gondozottaik állapotáról. Pontosan emlékszem egy rettentő moldovai látogatásunkra...

Vidéki úton megyünk már két órája. Az autó jobbra fordul, egy földútra tér rá, sűrű erdőn megy keresztül. Fogyatékos gyerekek intézete itt, a világ végén? A kísérom szociális munkás, kerületi főnök, hideg, kemény nő, minden bizonnyal párttag. Alig tízpercre vagyunk az árvaháztól. Mit fogok találni az épület szürke falai mögött? A bejáratnál szürke ruhás férfi sörögeti az udvart. Az előszobában rothadó szag fojtogatja a torkomat. Felnőtt- és gyerekkialtások szakítják meg a csendet. Egy ápoló az orvosi irodába vezet. Az üvegajtók mögött gyerekek nyüzsögnek. Apró, bezárt állatokhoz hasonlítanak. Mindannyian szürke vászonruhát viselnek, páran meztelenül szaladgálnak az udvaron. Nem ez az első intézmény, amit megnézek, de ez a mostani mintha egyenesen egy rémálomból jönne elő.

Az ápoló rossz franciasággal elmagyarázza az intézet működését. Az épület kétszáz gyermeket szállásol el, akiket egy román szakértői bizottság „selejtesnek” minősített. Az orvost reklamálom, de nincsen. Már lassan két éve. Az utolsó gyakornok egy héten belül összecsomagolt, és szó nélkül elment. Azóta a helyettesítést senki sem biztosítja.

Aggódok a beteg gyerekekért, érdeklődöm a kezelésekről, és rájövök, hogy Mircea, a velem szemben álló ápoló... az intézmény lakója. Tízéves korában került ide egy gyógyíthatatlan fizikai fogyatékoság következtében. A fiatalember nehezen jár lábának dupla torzulása miatt. Szellemi fejlődése normálisnak tűnik. Rendesen ír és olvas, ügyesen kezeli a

házipatikát. Megmutatja az injekciós tús dobozt, és az injekció beadást utánozza. Néhány évvel korábban az intézetet vezető idős orvos megtanította neki az orvostudomány alapfogásait. Halála óta Mircea helyettesíti az orvost. Kezeli a náthákat, beadja a vitaminokat, és csillapítja az epilepsziás rohamokat. És beszív egy kis étert, ha a gyerekek ordítása nem hagyja aludni. Van igazgató, de épp most ment el orvosért a városba. Az első emeleten beteg egy gyerek. Itt az idő, hogy elkezdjem a tesztet. A nagy alakú felvételi könyvben kétszázötven fős listát találok. Tizenöt nevet jelölök meg. Az ápoló megkeresi a megszámozott dossziékat. Az irodában leírhatatlan összevisszaság uralkodik. Lehetetlen megtalálni a 3-ast és a 176-ost; ami pedig a 123-ast, a 45-öst és a 66-ost illeti – ők évközben meghaltak.

Az első gyermek belép a helységbe, egy szürke kötényes, gumicsizmás nevelő hozza. A kis Bogdán tíz éves; nem tűnik többnek öt vagy hatnál. A teste vizelettől bűzlő rongyfoszlányokba van csavarva. Az összes réteget lefejttem, miközben mosolyogni próbálok a kislányra. A lábcskái rosszul fejlődtek, a hasa aljában vannak összezsugorodva. Sovány térdein hatalmas sebek. Beszáradt zöld folyadék fedi a húst. Mindenképpen meg kell fürdetnünk! Tesztelni fogjuk az ápolónk szakértelmét. Hoznak is egy fém kádat, egy megsárgult törülközőt és egy Németországból kapott, kerek szappant.

A fiúcska játszik a kádban, látszatra valódi, de ritkán adódó boldogságot érez. Az alkalomra rossz lepedővel leterített rozsdás asztalon egyetlen jaj nélkül hagyja, hogy a sebeit lekezeljem. Egy labdával és a magammal hozott pedagógiai játékokkal játszik. Rendesen hall, mindent megért, a gyakorlatokat hibátlanul meg tudja ismételni.

Ha még nem tud olvasni és írni, ez azért van, mert miután nem fejleszthetővé minősítették, itt nem járhat iskolába, nem tanulhat. Nem fejleszhető!

Ha kapna egy tolokocsit, ez a gyermek normális tevékenységekben vehetne részt, és minden biztonnal behozná a hátrányát. A dossziében mindössze két oldal foglalja össze az életének tíz évét: magára hagyták egyhónapos korában, árvaházba került, majd eltanácsolták egy elfekvőbe a fogyatékosága miatt. Ennek a fiúnak fizikai fejlődési rendellenessége van... ezért büntetésre ítélték. A folyosón felerősödik a zaj, a felügyelők veszekszenek.

Ismét az ápoló segítségét veszem igénybe. Foghegyről vágja oda, hogy a zűrzavar okát az első emeleten kell keresni. Természetesen látni akarom a nyugtalanító esetet, ami a személyzetet ilyen nyüzsgésre készíti. Kettesével szedem a lépcsőfokokat. Átmegek a folyosón, és felfedezem a kicsi, szomorú és sötét szobákat, ahol kétségbeesett gyermekek lógnak fűrtökben az ágyak rácsain. A matracokat vizelet itatja át, elviselhetetlen szag árasztja el az apró szobákat.

A folyosó végén a felügyelők újra beszédbe elegyednek.

Közelítek, és felfedezem a konfliktus okát: A 9-es számú szobában egy gyermek fekszik kiságyban. A teste már merev és szinte fekete... Több órája halott. A szemei tágra nyitva, tocsog a pelenkájában. A helység végében négy ágy függ a fal mellett. Egy tucat gyerek sír, és veri magát a fémrácshoz. Senkinek sem jutott eszébe eltávolítani őket a szomorú eseménytől. Elönt a harag.

Jeges hangon követelem, hogy a gyerekeket azonnal vigyék át egy másik részlegbe. Az engem kísérő kerületi szociális munkás megmerevedik:

– Ez nem a maga dolga. A maga feladata a földszinten van. Hagyja csak, hogy ezt magunk intézzük el.

Ami sok, az sok, nem fogok az állítólagos orvos érkezésére várni. Két dolog világos. Egyrészt a gyermek több órája halott; másrészt az ott maradt gyermekek kezdenek pánikba esni, sürgősen segíteni kell rajtuk. Megmozdítom az ágyakat, és teljes erőmből a folyosó felé tolom a gyerekketrecet. Egy fiatal nevelő egy másik terembe viszi azokat.

Észreveszem az arcán lecsorduló könnyeket. A folyosó végén az egészségügyi felelős haragosan mutogat. Megvető tekintetet vetek rá, már tudom, hogy drágán fogok megfizetni ezért a megalázásért. De mit bánom én!

Szemeimmel a fiatal nevelőnőt keresem. A lépcsőkorlátan könyököl. Kézmozdulattal kérem, hogy kövessen a dráma helyszínére.

Egy pillanatig habozik, mielőtt elindulna. Az ágyon hever a csontvázszerű kis test, egy évesnél fiatalabb kislány. Kiscsirkékkel díszített, zöld rékli takarja a testét. Apró végtagjait barnás foltok fedik, a bőre helyenként elszíneződött. HIV-pozitív lenne? Lehet. De mindenképpen kiszáradás és alultápláltság áldozata. Ebben a világban, ahol a gyerekekről lemondanak, kötelességemnek érzem, hogy megmosdassam a testet, és tiszta fehérneműbe burkoljam. A személyzet ki-bemáskál. Hát így válok én egy nagyon rossz színdarab színésznőjévé. Egy meglehetősen bolond nyugati, aki kockáztatni meri, hogy összeszedjen valamilyen fertőzést. Egy dolog biztos: ma este nem fogják elfogadni a búcsúra nyújtott kezemet. Felesleges rájuk haragudnom érte. Egy diktatórikus rendszer tiszta termékei, amely valószínűleg kiölte belőlük az utolsó érzelmeket is. A nap eltelt. Tíz gyermekkel találkoztam. Több mint a felét sürgősen át kell helyezni egy más típusú intézménybe.

Az éjszaka leszálltakor keresem a szociális munkást. A hivatali autó már nem áll az udvaron. Az igazgató fehér köpenybe burkolózva megérkezik. Föl sem merül, hogy még ma este visszamenjek a városba. Mindenki elment. Ez tehát a fizetségem a szemtelenségemért. Itt kell töltenem az éjszakát. Kettesben vacsorázunk zsíros disznóhúsos ételt és sült almát. A szakácsnő által felkínált paradicsomital szavatossága legalább két éve lejárt. Este tíz óra tájt felmegyünk lefeküdni. A legnagyobb megdöbbenésemre az igazgatónő kinyit két összecusokozható ágyat az irodájában. Az övét több mint tíz éve használja, az enyémet néhány órás alváshoz kínálja. Az éjjeliszekrényén nyugtatós üvegcsé. A nő kinyitja a flakont, és lenyel három tablettát, egy lónak való adagot. Képtelen vagyok aludni, a folyosón sétálok. A gyerekek egyedül vannak, tökéletesen magukra hagyva. A kisebbek erőszakosan verik magukat a fémrácsokhoz. A nagyobbak kint mászkálnak, képtelenek a szalmazsákukon maradni az éjszaka közepén. A felügyelő ülve alszik egy öreg faszéken. A tél nulla fok alatti hőmérsékletével egy lidércálmom lehet itt. A legteljesebb közönnyel körülvéve a gyerekeknek sorra kell halniuk éhen, orvosi ellátás – és szeretet hiányában. A halál a folyosókon sétál. Ezen az éjszakán, a kempingágyamon elnyúlva nem hunyom le a szemem. Legvégső segélykiáltásként gyereksikolyok fűródnak a mennyezetbe.

Hajnalban körbejárok a szobákban. A gyerekek mélyen alszanak, hárman vagy négyen egy ágyban, szemeik dagadtak a könnyektől.

Mások plafonra függesztett szemmel a pszichológiai halál állapotában vannak. Ők már jó régóta nem kiabálnak.

Hetek múlva szálltam repülőre Brüsszel felé. De a többszáz gyermek tekintete sokáig elkísért. Be kell vallanom, hogy nem lett volna bátorságom hónapokig dolgozni egy ilyen intézményben. Szerencsére mások megtették.

(Marie-France Botte: Le prix d'un enfant (Egy gyermek ára) című könyve hamarosan magyarul is megjelenik a PONT Kiadó gondozásában.)

Fordította: Puskás Gyöngyi

Hírek, események

Herkules-terápia

Az önértékelés fejlesztése teljesítmény- és beilleszkedési zavarral küzdő gyermekek számára munkaközösségünk kidolgozta az ún. „herkules-terápiát”.

Mind a segítő kapcsolatban, mind a pedagógiai és szociális munkás képzésben kiemelt helyet kell, hogy kapjon az önértékelés javításának és karban-tartásának kérdésköre.

Az alábbiakban rövid áttekintését szeretnénk adni egy olyan modellnek, amely a csoporttal végzett szociális munka keretei között bizonyítottan jó hatékonysággal működik.

A Csapókerti Közösségi Házban 1990 óta dolgozunk azon, hogy az alacsony önértékelés fejlesztésének segítségével a gyermekek és környezetük között harmonikus kapcsolat alakuljon ki. Ezt a célt az archaikus/mitikus tartalmak realizációin keresztül próbáljuk elérni. Ezek a realizációk különböző formákban (tánc, zene, képzőművészet, narráció) jelenhetnek meg.

A terápia lényege, hogy a gyermekek az archaikus hős útját valóságban is végigjárva, különböző próbákat kiállva interiorizálják a mitikus tartalmakat – maguk is hőssé válnak. Ebben a folyamatban jutnak el egy olyan kooperációs szintre, hogy alkotó művészeti közösségként színpadi előadások teljes kiállítására is képesek lesznek.

A terápiás foglalkozások tematikája

1. Diagnosztikai fázis

Mielőtt a gyermekek elindulnának a hőssé válás útján, felmérjük mindazokat a fejlődést és együttműködést befolyásoló tényezőket, melyek a gyermekek környezetében, kapcsolataiban meghatározóak. Ezek felderítésére pszichológiai-drámai tesztek alkalmazunk (árnyékrajz, fateszt, bábettűdők, kamera előtti szabad szerepjáték, stb.)

A pszichoszociális felmérést érdeklődésvizsgálat követi. Ennek eredményeképpen határozhatjuk meg, hogy az archaikus tartalmak teljes fogalmi, képi, drámai, rituális eszközkészletéből mely területek iránt mutatkozik nagyobb fokú érdeklődés.

2. A terápia fázisa

A diagnózis eredményeit felhasználva állítjuk össze azt a programot, amely a gyerekek sikeres reszocializációját célozza meg. A módszer egy mitopoetikus térbe rendezi az alábbi metódusokat:

- Csoportkohéziót erősítő elemek (szabályjátékok, kirándulások, közös ünnepek, stb.)
- mozgásos-emocionális önkifejezést felszabadító módszerek (ritmusgyakorlatok, zene, tánc, színpadi mozgás, képzőművészet stb.)
- konfliktusmegoldó képességet fejlesztő gyakorlatok (próbahelyzetek, egyéni és közösségi rítusok)

Ez a mitikus közeg a varázsmese vagy a korosztályra adaptált hősmonda, mely alkalmas arra, hogy az azonosuláson keresztül fokozza az önértékelést, másrészt modellt nyújtson egy

életstratégia felépítésének kezdeteiben – mindezt egy nem hagyományosan működő térszínházi, bábos foglalkozássorozatok kereteiben.

3. Feldolgozás

E metodológia következő szakasza nemcsak az addig megszerzett – szociális, kommunikációs, konfliktusmegoldó – készségek továbbfejlesztésére irányul, hanem megkísérli a környezetből és a csoportfolyamatból adódó szubkulturális hátrányokat is kiküszöbölni. A manuális foglalkozások az anyaggal végzett konkrét tevékenység, a másokkal közösen folytatott alkotó munka szükségessé teszik a figyelem összpontosítását, az empátia megerősítését, ezáltal az egyéni és csoportcélok közötti feszültség oldódását.

Az elmúlt években ezzel a módszerrel vezetett csoportfoglalkozásainkon különböző életkorú (6-16 éves) gyermekek vettek részt. Feltevésünk szerint a módszer alkalmazható felnőtt csoportban is. Várjuk az érdeklődők jelentkezését az alábbi címen:

Gergely István pszichológus Dió Zoltán szociális munkás Csapókeri Közösségi Ház 4033 Debrecen, Süveg u. 3. Tel/fax: 52-444-016

Írta: Herczog Mária

Ki írjon az újságba?

Egy pályázat lezárása

Szerkesztőségünk az elmúlt évben pályázatot hirdetett esettanulmányok írására. Nagy szükségét érezzük ugyanis annak, hogy minél többen írják meg tapasztalataikat, osszák meg velünk, lapunk olvasóival sikereiket, kétélyeiket, kérdéseiket. Több tucat írás érkezett, s ez nagy örömünkre szolgált. Számos kiváló volt közöttük. Komoly töprengésre készített azonban a pályázatok rendkívül egyenetlen színvonala. Két alapvető gondunk akadt. Egyrészt az írások stílusán, terjedelmükön, színvonalukat tekintve nagyon változatos képet mutattak. Másrészt jó néhány olyan pályázat érkezett, amelynek tartalma vagy stílusai színvonala nem tette lehetővé a közlést, vagy olyan inadekvát szakmai álláspontot képviselt, amelyet nem vállalhatott a szerkesztőség.

Természetesen örömmel közlünk olyan írásokat, véleményeket, amelyek nem egyeznek meg az általunk képviselt szakmai nézetekkel, ezeket ütköztetjük saját meggyőződésünkkel vagy más kollegák álláspontjával, de a pályázatok esetén nem éreztük jogosnak saját véleményünk leírását, vagy vita indítását. Mondhatjuk persze, hogy egy pályázat esetén a bírálók tiszte annak eldöntése, ki kerül be a versenyzők közé – mégis rossz érzésekkel forgattuk e pályázatokat. Igazán az gondolkodtatott el, milyen segítséget kaphatnak azok, akik teljesen magukra hagyva, kontroll nélkül végzik munkájukat, ki támogatja őket, és ki segíti a klienseiket? Mi lehet vajon ott, ahonnan írások sem érkeznek?

Magyarországon az oktatás döntően a szóbeliségre épül, az iskolákban, még a felsőoktatásban sem tanítják a szabatos, jól szerkesztett, tömör írást. Ez is hozzájárul ahhoz, hogy kevesen és nem szívesen írnak nálunk, aminek következtében nagyon sok és fontos ismeret, tapasztalás, vélemény rejtve marad. Emellett azonban komoly szakmai aggályokra is okot ad az íráskészség alacsony foka. A gyermekvédelembe kerülő gyerekről az információk nagyrészt írásos formában terjednek. Nagyon sokan és sokhelyütt panaszkodtunk már e dokumentumok rendkívül gyenge minősége, információtartalma, színvonala miatt. Az ehhez hasonló pályázati lehetőségekre ezrével kellene esetleírásoknak készen állniuk, ha nem is nyomdakész formában és nem is minden esetben publikálásra szánva, mert a rendszerben élő több mint 23 ezer gyerek mindegyikének élete „kész regény”, és elvben e regények írásos változata is megtalálható valahol...

Jó alkalomnak érezzük tehát ennek a pályázatnak a lezárását is arra, hogy ismét felhívjuk a szakma, a kollegák, az érdeklődők figyelmét, milyen nagy jelentősége van az írásbeli elemzésnek, ismertetésnek. Elvileg a környezettanulmányok, a gondozó intézmények, nevelőszülő-tanácsadók, családgondozók rendszeresen szolgáltatnak írásbeli beszámolókat, véleményeket. Ismerve ezeket és a területen dolgozók rendkívüli túlterheltségét, komoly aggodalomra ad okot ezen írásos vélemények színvonala, szakmaisága, stílusa. A rendszerben élő, majd onnan kikerülő gyerek útja legtöbbször csak ezen írásos dokumentumok alapján követhető. A gyerekek jelentős része énelkül soha nem tudja rekonstruálni majd, mi is történt vele. A szakemberek munkája sem követhető, nem ellenőrizhető, nem tanulhatunk egymás eredményeiből, tapasztalataiból, hibáiból. Nem látszik, hogy pontosan milyen algoritmusok, protokollok mentén szerveződik egy-egy ügy intézése, hová, kihez, miért lehet és kell fordulni, és hol hiányoznak azok a szakemberek, ellátások, intézmények, akik segíthetnének.

Látszólag messze esik e probléma az esettanulmány-pályázattól, valójában azonban éppen az esettanulmányok publikálása az egyik lehetséges formája a szakmai tartalmak és formák fejlesztésének, nem csak a gyermekvédelemben, de az orvostudományban, pszichológiában is.

Ezért arra biztatjuk olvasóinkat, hogy – most már pályázati keret nélkül – továbbra is küldjék írásaikat, véleményüket, mi pedig megkísérlünk minél több irányú segítséget és információt nyújtani ezután is ahhoz, hogy munkájukat minél hatékonyabban és sikeresebben végezhessék. Itt teszünk említést arról, hogy a jövőre is változatlan árúnak tervezett folyóiratunkat a diákok, főiskolai és egyetemi hallgatók féláron, azaz csupán 300 forintért fizethetik elő. Szerkesztőségünk ezzel kíván hozzájárulni a szakma presztízsének és szeretetének növeléséhez.

Kitüntetések

Ez év novemberében az alább felsorolt, gyermekvédelemben dolgozó kollégák munkáját díjjal jutalmazták.

Állami kitüntetést kaptak:

- Dr. Semsey András a Népjóléti Minisztérium osztályvezető-helyettese
- Csáky László a Fóti Károlyi István Gyermekközpont igazgatója

Batthyány-Strattmann László Díjat kaptak:

- Erckövi Lászlóné a Bártai Óvoda és Gyermekotthon igazgatója
- Dr. Herczog Mária az OIK-GYIFO osztályvezetője
- Dr. Murányi Katalin a Baranya Megyei Gyermek- és Ifjúságvédő Intézetigazgatója
- Szügyi Csongor a Jász-Kiskun-Szolnok Megyei Szakképző Iskola és Gyermekotthon igazgatója

Pro Caritate emlékérmeket kaptak:

- Csányi Istvánné Csákvár Nagyközségi Bölcsőde vezetője
- Iván Lászlóné az Oroszlányi 5. sz. Általános Iskola gyermekvédelmi felelőse
- Stróbl Mária a Bölcsődék Országos Módszertani Intézete munkatársa

A Népjóléti Minisztérium Díszoklevelét kapták:

- Czár Margit a Népjóléti Minisztérium Kalocsai Gyermekotthona igazgató-helyettese
- Demeter Sára az Országos Csecsemő és Gyermek egészségügyi Intézet gazdasági igazgatója
- Fónagy Ernőné a Népjóléti Minisztérium 2. sz. Fiúnevelő Intézete utógondozó nevelőtanára
- Jakus József a Népjóléti Minisztérium 2. sz. Fiúnevelő Intézete nevelőtanára
- S. Szabó Sándor a Népjóléti Minisztérium 2. sz. Fiúnevelő Intézet tanára Szűcs Péterné az Országos Csecsemő és Gyermek egészségügyi Intézet főelőadója

Szerkesztőségünk gratulál a kitüntetetteknek!

Ellenfényben

Kudarok mérése

A gyermekgyilkosság, mint a gyermekvédelem hatékonyságának mutatója: a nyugat-európai statisztikák összehasonlító vizsgálata

A gyermekvédelem hatékonyságának, és különösen a hatékonyság nemzetközi összehasonlításának direkt mérése számos módszertani problémát vet fel. *C. Pritchard* 1992-ben ennek kiküszöbölésére – epidemiológiai stratégiát alkalmazva –, a „mennyre hatékony” kérdését megfordítva a „kudarok” mérésére és összehasonlítására tett kísérletet. Az alapfeltevés szerint a gyermekgyilkosság a gyermek abúzus szélsőséges következménye, s következésképpen a gyermekvédelem sikertelenségének mutatója. Egy adott országban az évente elkövetett gyermekgyilkosságok számának hosszmetzeti elemzésével jelezhető, hogy a gyermekvédelem romlott, stagnált, vagy javult. Ennek a megközelítésnek a jogosultságát igazolják azok a kutatási eredmények, amelyek azt jelezték, hogy a legtöbb gyermekgyilkosság szülői erőszak következménye, továbbá azok a vizsgálatok, amelyekben azt találták, hogy az esetek legnagyobb részében a gyermekgyilkosság családon belüli erőszak eredménye, olyan családi patológia hátterén, amely megegyezik a gyermek abúzusoknál gyakorta megjelenő mintázattal.

A hosszmetzeti vizsgálatokban a szocio-ökonómiai környezet fontos tényező, mivel a vizsgálatok azt jelzik, hogy a gazdasági helyzet romlása a gyermek abúzusok növekedésével jár együtt. Az elemzés első évéül ezért 1973-at választották, hogy így figyelembe vehessék a nyugati világ legfontosabb társadalmi-gazdasági törésének, az olaj-válságnak a hatását. Ez Nagy-Britanniában egyértelműen jelentős időpont, hiszen a felmérések azt jelzik, hogy ez után a gyermek abúzusok száma erősen növekedett. Az elemzés záró időpontja 1988, ez volt az utolsó év, amelyről a legtöbb nyugat-európai országból rendelkezésre álltak standardizált halálozási adatok.

A vizsgált időszakban (1973 -1988) jelentősen csökkent a gyermekgyilkosságok száma az Egyesült Királyság mindkét területén. A csecsemőgyilkosságok Angliában és Walesben 59%-kal, Skóciában 62%-kal csökkentek, a teljes gyermekgyilkossági mutató (0 -14 év) pedig 56%-kal kisebb Angliában és Walesben, 24%-kal pedig Skóciában a vizsgált időszak végén 1973-hoz viszonyítva. Annak eldöntéséhez, hogy ez a változás mennyire releváns, nemzetközi összehasonlítás mutatkozott szükségesnek. A vizsgált országok Anglia/Wales, Olaszország, Dánia, Skócia, NSZK, Ausztria, Svédország, Norvégia, Hollandia, Finnország, Svájc, Franciaország, Portugália, Görögország, Spanyolország, Belgium, Írország, Egyesült Királyság voltak. *Megjegyzés: Belgium, Olaszország, Spanyolország és Svédország esetében a viszonyítás nem az 1987/88 évekhez történt)*

Angliában és Walesben a legjobb a helyzet, ahol a 0.44-es arány 56%-os javulást (csökkenést) jelent a gyermekgyilkosságok számában. Ezen kívül csupán öt országban – Olaszország, Dánia, Skócia, Németország és Ausztria – történt pozitív irányú változás. Svédországban és Norvégiában stagnálás tapasztalható, az összes többi országban magasabbak voltak a gyermekgyilkossági arányok a 80-as évek végén, mint 1973/74-ben. Ez az összesítés ugyanakkor nem veszi figyelembe a népesség számában, illetőleg az egyes korosztályi övezetekbe tartozók számában meglévő különbségeket.

A felmérés egy következő fázisa a népesség számára transzponált adatokat tartalmazza (egy millióra vetített arányok), amely megvilágítja mind a változások irányát, mind az egyes korosztályok népességi eltéréseiből adódó különbségeket. *(Megjegyzés: Belgium, Olaszország, Spanyolország és Svédország esetében a viszonyítás nem az 1987/88 évekhez történt)*

Az összegezés jelzi, hogy a gyilkosságok aránya szinte valamennyi országban a csecsemő korosztályban (0-1 év) volt a legmagasabb – háromszor-négyszer annyi, mint a kisgyermek korosztályban (1-4 év), és a legtöbb országban mintegy kétszer annyi, mint a gyermek korosztályban (5-14 év). Hangsúlyozni kell, hogy ennél a nemzetközi összehasonlításnál elsősorban nem az egyes országok közötti eltérés a fontos, hanem az, hogyan változott a helyzet az idők során egy adott országon belül. Mégis, mind a tényleges számok, mind az arányok tekintetében Anglia és Wales mutatta a legnagyobb javulást, míg Skócia a negyedik legjobb az országok rangsorában.

Az eredmények értékelésekor a szerző négy lehetséges magyarázattal foglalkozik, amelyek indokolhatják a gyermekgyilkosságok jelentős csökkenését Nagy-Britanniában.

1. Felvethető, hogy az Egyesült Királyságban csökkent a gyermekabúzusok száma és ennek eredménye a fatális kimenetekben mutatkozó visszaesés. Ez meglehetősen valószínűtlen, hiszen az adott időszakban Nagy-Britanniában a szegénység és munkanélküliség növekedése a legmagasabbak között volt Nyugat-Európában. Miközben nyilvánvaló, hogy a rossz körülmények között élők nagy többsége nem követ el abúzust a gyermeke sérelmére, arra is vannak vizsgálati adatok, hogy egyértelmű statisztikai összefüggés van a gazdasági helyzet romlása és az abúzusok számának növekedése között. A regisztrált „veszélyeztetett gyermekek” számának lényeges növekedése feltehetőleg nem csupán a nagyobb odafigyelés, figyelem eredménye, hanem a gyermekabúzusok valóságos növekedését jelzi, így ez a feltételezés elvethető.

2. A másik magyarázat lehetne, hogy az abúzussal kapcsolatos gyilkosságok látenszen, rejtve maradnak, nem kerülnek be a statisztikákba, és ez a csökkenés oka. A társadalmi, egészségügyi, rendőrségi figyelem magas szintje miatt ez valószínűleg nincs így, de még ha ez is lenne a helyzet, feltételezhető, hogy a látencia konzisztens, tehát az időbeli változást nem magyarázza!

3. Kizárható az a feltételezés is, hogy a gyilkosságok úgy maradnak rejtve, hogy véletlen balesetként jelennek meg, mert a vonatkozó statisztikák ezt sem igazolják.

4. A legösszetettebb alternatív megfontolás az ún. hirtelen csecsemőhalál szindróma (Sudden Infant Death Syndrome – SIDS –), amellyel kapcsolatban felmerült a gyanú, hogy esetleg a rejtett gyermekgyilkosságok egyik megjelenési formája. A vizsgálatok az esetek nagy részében kizárják ezt a lehetőséget.

A szerző szerint az alternatív magyarázatok kizárásával alaposan feltételezhető, hogy a vizsgált időszakban valóságos csökkenés volt a gyermekgyilkosságok számában Nagy-Britanniában. Annak ellenére, hogy ebben az időszakban lényeges romlás következett be a szocio-gazdasági körülményekben, amelyek alapján inkább emelkedés lenne várható.

A módszernek, amely a „siker” fordított jelzőjét alkalmazza a problémájára, hogy nem nyújt információt arról, ki vagy mi járult hozzá a változás létrejöttéhez. A szerző szerint azonban kevés kétség lehet afelől, hogy ebben az egyik legfontosabb tényező a szociális munkások munkájának javulása, illetőleg a gyermekvédelem színvonalának emelkedése volt.

(C. Pritchard: Children's Homicide as an Indicator of Effective Child Protection: A Comparative Study of Western European Statistics in.: The British Journal of Social Work, Vol. 22, No. 6, 1992 December, pp 663)

(Virág)

Ellenfényben

Leánycsecsemők elpusztítása

– címmel írt Tony Clifton egy nagy visszhangot keltő cikket a Newsweek 1995. augusztus 28-i számában.

A cikk részletesen elemzi az ázsiai országok többségére jellemző sajátos születésszabályozás kialakulását. A fiúgyermekhez való ragaszkodás tradíciója és a törvény által beiktatott gyermekvállalási limit együttes hatásaként a társadalmi reprodukció minimumát sem garantáló mértékűvé vált a leánygyermek-vállalás a térségben. A szegényebb településeken, közösségekben társadalmilag elfogadott technikák alakultak ki az újszülött leánycsecsemők meggyilkolására. A tehetősebb réteghez tartozók a fejlett technika segítségével időben képesek azonosítani a születendő gyermek nemét, hogy a leánycsecsemő megszületését időben abortusszal előzhessék meg.

A szerző szerint ennek következményében meglehetősen eltorzul a nemek közötti arány a jövő század elejére.

A megszületett leánycsecsemők sorsáról így ír: „Amikor az indiai Bihar állambeli kis faluban gyermek születik, s mikor a helyi szülőnő látja, hogy a csecsemő leány, határozott mozdulattal megragadja az újszülött derekát, felsőtestét megtekeri, ezzel elroppantja gerincét, ami elválk felsőtestétől.”

A Hongkong határához közeli kínai árvaházban az otthagytott újszülött névtelen leánycsecsemőket egyszerűen elhelyezik egy sötét hátsó szobában, s hagyják éhen halni.

Egy Szöulban élő középosztálybeli nő, amint kézhez kapja az ultrahanggal készült terhességi teszt eredményét, azonnali abortusz mellett dönt, amint kiderül, hogy leánya lenne. Ezek az említésre sem méltó „apró” halálok jónéhány ázsiai országban közhelynek számítanak.

A sors kegyetlen fintoraként, az alatt az idő alatt, míg például a felnőtt nők a szeptember 4-én kezdődő ENSZ Konferencián Pekingben harcoltak a munkához való, valamint otthoni jogaikért, Ázsiában fogant milliányi nő még csak azt sem élheti meg, hogy kikerülhessen az anyaméhből, vagy a bölcsőből.

Ázsia két legnagyobb országában (Kína és India) mára nagymértékben asszimetrius a férfi és a női népesség aránya, de a kisebb országokban, mint Dél-Korea, Tajvan, Pakisztán is ugyanaz a trend érvényesül. A nemek közötti aránytalanság még Ázsia növekvő termelékenységű, iparosodott országaiban csökken.

Egyes szakértők szerint, még ha ezek a gyermekgyilkosságok meg is szűnnek, akkor is lesz nem kevés szociális, gazdasági, demográfiai következménye a felborult aránynak: felélénkülhet a feleségrablás és -vásárlás, valamint a feleséget kereső férfiak tömeges migrációja.

Annak, hogy Ázsia miért bánik ilyen rosszul a női nemmel, igen összetett oka van. Az egyik például Konfucius tanítására vezethető vissza, aki már 2500 évvel ezelőtt deklarálta a fiúgyermek fontosságát. Ehhez társul a szegénység, a családtervezési jog, valamint a hozományadási hagyomány kényszere.

A világszerte jellemző természetes születési arány szerint 100 újszülött fiúcsecsemőre 95 leánycsecsemő jut, s itt a férfi nem dominanciáját a rájuk jellemző magasabb természetes

halálozási arány kompenzálja. Ezzel szemben Kínában mindössze 85 leány jut 100 fiúra, Indiában és Pakisztánban ugyanezen arány 93:100, Dél-Koreában 86:100.

A probléma a legnagyobb méretekben Kínában jelentkezik, miután ott él a világ legnagyobb számú népessége. Az 1973. évi családtervezést befolyásoló jogalkotás is nagymértékben hozzájárul az aránytalanság állandósításához, ugyanis egy gyermekre limitálja a városi családok gyerekszámát és kettőre a vidéken élő családokét. Nyilvánvalóan a családok inkább a fiúgyermeket tartják meg, aki továbbviszi a családi nevet, tud dolgozni a család földjén, amit aztán megörököl – ami által a vagyont a családban marad –, majd eltartja, s gondoskodik szüleitől, amikor azok megöregednek. A lányok viszont – jóllehet hoznak valamennyi vagyont – az új férjet és családját gazdagítják, s természetesen annak szüleitől fognak gondoskodni öregségükre. Ezért a szülők mindent megtesznek azért, hogy első és gyakran egyetlen gyermekük fiú legyen.

Az abortusz és az ultrahang elterjedése előtt (az abortuszok 97%-a leányembriót érint) a gyermekgyilkosság széles társadalmi értelemben elfogadott volt, s ha ugyan csökkenő mértékben is, de vidéken máig gyakorlat a leánycsecsemők vízbe fojtása, vagy halálra éheztetése, illetve olymértékű elhanyagolása, mely következtében az első betegség a halálukat okozza (a leánycsecsemők halálozási rátája 15%-kal magasabb, mint a fiúké).

A legtöbb esetben az árvaházak előtt otthagytott csecsemők melegen be vannak bugyolálva, s többnyire fel van tüntetve egy cédulán nevük, s pontos születési adataik, ami fontos a tradicionális asztrológia és a házasságközvetítők számára. Az így otthagytott gyermekek között csak néhány fiúgyermek akad, azok is mentálisan vagy fizikailag fogyatékosak.

Az is, elő szokott fordulni, hogy ezeken a cédulákon a szülők a törvényt okolják, amiért meg kellett válniuk gyermeküktől.

A „nőhiány” társadalmi következményeként megjelent az egyre növekvő gyakoriságú menyasszony-rablás is. A szegény észak-vietnámi kínaiaktól például gyakran „szállítanak” lányokat. Az ismertté vált illegális házasságok száma 1991 óta már néhány ezerre tehető.

Egy szerencsés oldala azért van a kínai csecsemők árvaházakba való áramlásának: jó néhány gyermektelen amerikai párt tett már boldoggá, ugyanis az örökbefogadó szülők egyre nagyobb száma megy Kínába az Egyesült Államokból. Az örökbefogadási eljárás meglehetősen egyszerű.

Az örökbefogadható csecsemők vagy árvaháziak, vagy egyértelműen elhagyottnak kell lenniük. Ezzel a rendelkezéssel kívánják elejét venni a gyermekkereskedelemnek, ugyanis minden örökbefogadott gyerek után 3000 dollárt kell fizetnie az örökbefogadó családnak (akiknek választási joga már nincs, esetleg visszautasíthatja a kapott babát).

Indiában a lányok élete, ha lehet, még keményebb. Itt ugyanis ugyanazon okok miatt preferálják inkább a fiúkat, mint Kínában, de az India-szerte erős tradícióként élő hozományadási kényszer tovább gyengíti a leánygyermek-vállalási motivációt. Annak ellenére, hogy a hozományadás illegális, ugyanis 1947-ben a függetlenség kikiáltásakor törvény által eltörölték, mára sokkal inkább része az Indiában élők életének, mint valaha. Ezt a törvényt az emberek egyszerűen nem veszik tudomásul, s még a legszegényebb családoknak is kell hozományt adniuk, mely kikerülésére egyedül a csecsemőgyilkosság kínálkozik.

Biharban elroppantják az újszülött gerincét; a Rajasthani sivatagban élve temetik a homokba őket, s Madhya Pradesban például dohánylevéllel mérgezik meg a nem kívánt csecsemőket.

A városokban élő középosztálybeli nők megtehetik, hogy még a születés előtt az egyre inkább elterjedő ultrahanggal megtudják a születendő gyermek nemét, s elvétessék az

esetleges leányembriót. De egyesek szerint a leánymagzat abortuszát elrendelő nő sem sokkal különb, mint az a vidéken élő anya, aki leánygyermekét születését követően megöli. Egyesek szerint a különbség mindössze az, hogy szegényeknek egyszerűen nincs pénzük arra, hogy már az anyaméhben öljék meg őket.

Az ultrahangfelvételt készítő szerkezetek kevesebb, mint 2000 dollárba kerülnek, s már egy mikrobuszban is könnyedén szállíthatók bárhová. (Kínában mintegy 100 ezer darabot működtetnek, a kisvárosok klinikáin egyaránt használatosak.) Fizess 500 rúpiát és 50.000-et takarítasz meg! – mondja a népszerű reklámszöveg Indiában. Így a leendő leánygyermek apja az ultrahangvizsgálat 15 dolláros költségével megtakaríthatja az 1650 dolláros hozomány összegét – az abortusz által.

Indiában manapság az abortuszok száma gigantikus mértékűre nőtt, éves szinten 6 millióra tehető, melyből mindössze 600 ezer legális. Egy igen gyakran emlegetett példa szerint a bombayi klinikán végzett 8000 abortusz által megszüntetett terhességből 7999 leánygyermek lett volna.

A kormányhivatalok és az orvosok nem látnak semmi kivetnivalót a női magzatok elabortálásában, mert ez szerintük legalább segít kontrollálni a várható népességet. Csak azt nem veszik számításban, hogy hozzáállásukkal gyakorlatilag legitimizálják a leánygyermek megölését.

Dél-Korea lakosai számára nem jelentős probléma a szegénység, sem pedig a túlnépesedés, s a tudatlanság – mellyel Kínának és Indiának szembesülnie kell. Dél-Korea urbanizált és viszonylag gazdag, s az eddigi kontrollálatlan fiú/lány arány egyre jelentősebb eltérést mutat. A jelenlegi trendek szerint 2010-re 77 nő jut majd 100 férfira.

Egyre gyakrabban hallhatók olyan vélemények, melyek mindezért az ultrahang-tesztet és más méhen belüli, az embrió nemét megállapítani tudó eljárásokat vádolnak. S habár szigorú törvények tiltják a szelektív abortuszt, mégis évente legalább kétezer leány-magzatelhajtást végeznek illegálisan.

A közvélemény-kutatások azt mutatják, hogy a dél-koreaiak nem viseltetnek különösebb ellenérzessel a leánygyermek iránt, a legtöbb ember, anyagi biztonságban van, nincsenek ráutalva arra, hogy gyermekük idős korokra gondoskodjon róluk. Egyszerűen nem akarnak nagy családot. S annak oka, hogy mégis miért a fiúgyermeket akarják jobban, az országra jellemző patriarchális morálra vezethető vissza.

Konfucius szerint az ösökhöz három módon lehetünk illojálisak, melyből a legrosszabb az, ha nem visszük tovább a családfát, Konfucius szellemi hagyatéka még a tanultabb, gazdagabb ázsiai országokban élő nőkre is hat. Taiwanban, például jogilag nincs limitálva a családnagyság, de az abortusz szigorúan szabályozott. Ennek ellenére itt is széles rétegek által használt eljárás. A gyermek felnevelése és taníttatása ezen a kiemelkedően magas jövedelmű szigeten is rendkívül nagy terhet jelent, s ez önmagában is gyermekszám-visszafogó tényező. Itt az aktuális férfi/nő arány 100:91.

A nemek közötti arány az állami népszámlálási adatokban is jól láthatóan asszimmetrikus. Vannak olyan vidéki települések, ahol mindössze 67 leány jut 100 fiúra. A kormány mégsem látja a közelgő veszélyt, vagy csak nem képes tenni ellene. Egy előrejelzés szerint 2020-ra évente 1 millió házasulandó korú kínai férfi marad „pártában”, mert nem talál feleséget. Ekkorra lesz igazán érezhető a fent vázolt társadalmi méretű jelenség hatása, amikor is a mostanában született fiúgyermek ivarérett korba lépnek.

A feleséget kereső férfiak – akár országhatárokat is átlépő – tömeges vándorlása egy előre be nem látható mértékű társadalmi törést okozhat az érintett ázsiai országokban, amivel együtt

más kísérőjelenségek elburjánzása is várható, mint például a prostitúció, valamint a már említett feleségvásárlás, vagy leánykereskedelem

Hivatalos adatok szerint 19XX-ben 64.000 nőt szöktettek meg és erőszakkal kényszerítették a házasságkötésre.

Az elérhető hajadonok számának csökkenésével együtt jár a szabad kereskedelem felvirágzása, egyre nagyobb azon nők száma, akiket árucikként adnak–vesznek. Elsőként a gazdagok jutnak majd felséghez, s megvan a veszélye annak, hogy egy új „underclass” (osztályok alatti osztály) alakuljon ki, miután a legszegényebbek csak a legszegényebbekkel fognak tudni összeházasodni.

Nincs rövidtávú megoldás erre a problémára. Elsődleges cél volna, hogy megnöveljék a nők „értékét” azzal, hogy növelik iskolázottságukat és megadják a nekik is a munkalehetőséget.

Bangladesben erre sikeres példák vannak, ahol a Grameen Bank több ezer hitelkonstrukciót dolgozott ki kizárólag nők részére arra a célra, hogy saját üzleti vállalkozásba kezdjenek. A világbank is beindít nőknek szóló hitelprogramokat.

De a legtöbb szegény országnak legnagyobb álma az, hogy garantálják az idős emberek szociális biztonságát. Abban az esetben, ha az állam ezt garantálni tudná, az emberek nem lennének arra ösztönözve, hogy fiú utódok reményében bármilyen eszközt alkalmazzanak – írja Tony Clifton.

Bohn Katalin

Írta: John Triseliotis

Nevelőszülői programok beindítása Romániában Előtörténet, lehetőségek és korlátok

Most, hogy a köd lassan oszlani kezd, ideje, hogy csendesülő hevülettel számba vegyük a romániai gyermekotthonokbeli jelenlegi és a jövőben várható körülményeket és feltételeket. A Ceausescu rezsim bukását követően a televízió közvetítette számunkra azokat a fájdalmas képeket, melyek a személyes figyelmet, játékot és stimulációt nélkülöző különféle korú gyerekeket nagy és személytelen intézményekben mutatták be. A legrosszabb állapotban a fizikai vagy mentális fogyatékkal élők voltak. Kapcsolatom Romániával azon a meghíváson alapult, melyet a Romániai Árvaházak Alapítványtól (egy brit jótékonyági szervezet) kaptam, hogy tanácsadóként segítsen egy általuk kezdeményezett nevelőszülői program beindítását és monitorozását. Ennek köszönhetően nyílt lehetőségem számtalan látogatásra és találkozásra nevelőotthonokkal, a személyzettel és kormányzati tisztviselőkkel. Ezek a szakembercserék és megbeszélések tovább folytatódnak. A korábbiakban Romániában egyáltalán nem volt nevelőszülői hálózat, ami jellemző több kelet-európai országra is.

A közeg

Nem kérdéses, hogy a gyerekek a múltban nagyon sokat szenvedtek. A jelenlegi fizikai állapotuk messze van az ideálistól, de az ország gazdasági helyzetét figyelembe véve, elfogadható. Tekintetbe véve a Ceausescu éra örökségét ez nem kis eredmény, melyben a nemzetközi és a helyi erőfeszítések együttesen jelentkeztek. Azok a korábban uralkodó körülmények, különösen, ami a fogyatékos gyerekeket gondozó intézeteket jellemezte, a nyugati országokban állatok számára is elfogadhatatlanok lettek volna.

A beszámoló szerint, a korábbi rendszerben uralkodó ideológia deklarálta, hogy a bármilyen enyhe fizikai vagy szellemi fogyatékkal született gyermek haszontalan a román társadalom számára. Amint Cook (1992) hozzáteszi, még a legenyhébb kancsalság is odavezethetett, hogy a gyereket a „gyógyíthatatlanok” intézetébe küldték. Az efféle intézetek némelyike kevesek által ismert, eldugott helyeken volt távoli falvakban, ahol a gondozószemélyzetet arra buzdították, hogy „állatokként” kezeljék a gyerekeket. A gyerekek osztoztak az ágyakon és a vizelettel átitatott matracokon, és az egyik intézményben egy rozoga vödörből egy kanállal etették valamennyiüket. Máshol a kisszámú gondozó miatt a gyerekek érzelmi élete, a játék, beszélgetés, és általános stimulálás iránti igénye ismeretlen volt, sokszor szám szerint tartották Őket nyilván.

A folyamatos publicitás kétélű fegyvernek bizonyult. Egyfelől biztosította a külföldi segítséget és közreműködést, amely segítette enyhíteni a szenvedéseket, másfelől eléggé el nem ítéhető módon azt a képzetet keltette, hogy a Romániában élők nemtörődöm emberek. Ez további késztetést adott a tömegesen érkező külföldieknek, akik gyereket akartak örökbefogadni. Ez csak olyankor elfogadható magatartás, amikor háború vagy katasztrófahelyzetben a televízióban közvetítettek hatására megindulnak és tenni akarnak valamit. Ugyanakkor az a mód, ahogyan ez lezajlott, olyan tartalmakat hordozott a helyzet elszenvedői számára, amelyek az önértékelésüket, önbizalmukat, méltóságukat népként és

nemzetként is mélyen sértette. Nem meglepő, hogy a Romániában élők vegyes érzelmekkel fogadták azokat, akik segíteni akartak. A hála, a szégyenkezés, a harag és a mindezeket kísérő gyanakvás volt a jellemző.

A gyerekgondozás iránti igény különféle formákban minden országban megtalálható, amit szegénység és depriváció mellett a személyes vagy családi körülmények hívnak életre leggyakrabban. Gyermek gondozása iránti igény egyidős az emberiség történetével. Romániában nagyban hozzájárult ehhez az a törekvés, hogy a minél nagyobb létszámú családok szorgalmazása egybeesett a fogamzásgátlók és az abortusz tilalmával. Egy családnak a deklarációk szerint minimum 4 gyereket kellene felnevelnie, és komoly büntetést helyeztek kilátásba a bizonyított „családtervezésért”. A gyermektelen családnak 20%-kal magasabb adót kellett fizetnie. Ez a rendelkezés egyébként változatlanul érvényben van. Komoly publicitást kapott egy olyan katonatiszt esete, aki tetteleg bántalmazta örökbefogadott gyermekét, akit kimondottan azért adoptált, hogy ne kelljen adót fizetnie. Ez az ügy segített abban, hogy a gyerekek elleni erőszakról nyíltabban lehessen beszélni.

Ennek a családpolitikának köszönhetően sok egyedülálló vagy házas szülő nem tudta vállalni a nem várt gyerek felnevelését. Ebben az időszakban a becslések szerint 200 ezer gyerek került be a „leagán”-be (gyermekotthonokba): Az adott körülmények között felelős szülői döntésnek volt tekinthető, ha valaki az éhezéstől akarván megóvni gyermekét, intézetbe adta. A nevelőszülői rendszer kiépítése részben abba a nehézségbe ütközik, hogy sokak számára ez a korábbi nagycsalád ideát idézi, és ezért nem fogadják örömmel ezt a lehetőséget.

Felmerülhet a kérdés, miért nem került a többi ország a nemzetközi érdeklődés homlokterébe, noha a gyermekintézmények hasonlóan sanyarúak voltak? Például Dél-Afrikában egészen a közelmúltig, de feltehetően még mindig, a fekete gyerekek nem kevésbé szörnyű körülmények között éltek a gyermekotthonokban. Megint csak nem azért, mintha a személyzet gondatlan lett volna, hanem mert a fehér kormányzat rendkívül kevés pénzt adott. A fekete gyerekeket nevelő intézmények egyhetedét kapták a fehéreket nevelőkének. A cinikusak mondhatják, hogy a romániai gyerekek fehérek voltak, ezért az érdeklődés.

Becsült adatok szerint 600 ezer gyerek van állami gondozásban a korábbi Szovjetunió területén, legtöbben gyermekotthonokban! A két ország viszonyait ismerők arról számolnak be, hogy az oroszországi állapotok nagyszerűnek mondhatók Romániával összehasonlítva, ami a fizikai szükséglet kielégítést illeti, és ez nem kevésbé annak a figyelemnek köszönhető, ami jellemezte az országot korábban. Az oroszok úgy tűnik, sikeresen elkerülték a külföldi örökbefogadásokat is. 10-15 évvel ezelőtt Olaszországban is nyomorult állapotok uralkodtak a csecsemő- és gyermekotthonokban és a probléma változatlanul nem mondható megoldottnak.

Más országokban, amelyeket ismerek, Spanyolországban, Görögországban, a csecsemőotthonok igen elterjedtek. Izraelben 1987-ben sokat írtak a „szegényes és abúzív viszonyokról”, amelyek mintegy 8000 gyereket érintettek. A gondozók hiánya miatt sok gyermekotthonban 30 fős csoportok voltak két, de akár egy felnőtt felügyelete mellett (Veerman, 1989). Ha az időben visszafelé megyünk, a Curtis jelentés 1946-ban a Nagy-Britanniában lévő csecsemő- és a gyermekotthonokról sivár képet tárt fel. És napjainkban a Staffordshire-i botrány, valamint a leicestershire-i gyermekotthonban a gyermekverés és szexuális visszaélések sorozatát kimutató vizsgálat. Ezekben az esetekben senki nem rohant külföldről örökbefogadni az érintett gyerekeket. 20 évvel ezelőttig mintegy 2000 gyerek volt csecsemőotthonban Nagy-Britanniában is.

Míg Kelet-Európában az állami gondoskodásban élők nagyrészt gyermekotthonokban éltek részben a korábbi struktúra örököseiként, részben ideológiai okokból, Romániában ezen túlmenően az embertelen család- és gyermekpolitikából is következett.

A probléma mértéke Romániában

Az Egyesült Nemzetek Gyermek Alapjának jelentése alapján (1991), a Ceausescu bukást követő időszakban 700-ra becsülték a gyermekotthonok számát, melyek közül 112 működött csecsemőotthonként. Pontos számadat nem áll rendelkezésre, de a Munkaügyi és Szociális Minisztérium 80 ezerre teszi az itt gondozott gyerekek számát. Ez azt jelenti, hogy minden 1000 romániai 18 év alatti gyerekből 16 él állami gondoskodásban, míg Nagy-Britanniában 6. (Magyarországon ez a szám kb. 10. A fordító megjegyzése.)

A csecsemőotthonok kétféle elnevezés alatt működnek: Sectii de dystrophie és Leagane.

Sectii de dystrophie: Ezek az intézmények kórházi osztályokként működnek és az ún. „disztrófiás” gyerekekről gondoskodnak. A disztrófia lehet elsődleges és másodlagos is, az előbbi kalória- /fehérjehiányos táplálkozás, az utóbbit koraszülöttség, alacsony születési súly, fejlődési lemaradás, vagy más egészségügyi probléma okozhatja. Körülbelül 3500 gyerek élt valamelyik disztrófia osztályon Ceausescu bukásakor. Ez a szám 1991-re 1675-re csökkent. Mindkét intézménytípusban az egészségügy tölt be döntő szerepet.

Ismét az ENSZ-jelentésre célszerű hagyatkozni, ha az intézetek és csecsemőotthonok állapotáról akarunk képet kapni: „A romániai gyermekotthonok, és különösen a Sectii de dystrophie osztályok kizárólag a gyerekek egészségügyi szükségleteire koncentrálnak, elhanyagolva a szociális, érzelmi és fejlődéslélektani vonatkozásokat. Ez mind az egészségügyi, mind a lelkiállapot szempontjából kifejezetten ártalmas.” (24. old.) A jelentés kitér arra is több más mellett, hogy milyen nagy mértékben akadályozza a normális anyagyerek kapcsolat kifejlődését, hogy a szülészeten külön vannak a mamák és újszülöttjeik. A területi egészségügyi ellátórendszer és a gyógyszerek és forgalmazó helyek hiánya is hozzájárul ahhoz, hogy a szükségesnél lényegesen több gyerek kerül kórházba.

A leagane-k: Az elnevezés a négy éves kor alattiakat ellátó intézményt jelöli kizárólag. A hivatalos beutalási okok szinte kizárólag egészségügyek, elrejtve a mögöttes rejlő szociális indikációt. Ennek ellenére a gyerekek többsége azért van itt, mert a szülők nem képesek a felnevelésükre, és vagy „ottfelejtik” őket a szülészeten, vagy orvosi javaslatot, önkormányzati beutalást kérnek a felvételhez. Azok a gyerekek, akik 2 éves koruk után is állami gondoskodásban maradnak, idősebb gyerekek számára fenntartott gyermekotthonokba kerülnek. A gyakorlatban a leaganek-ban élő gyerekek csaknem fele elmúlt 3 éves, és helyhiány miatt nem megy más intézménybe. Nemrégiben kiterjesztették a korhatárt 6 évre. Noha a közvélemény leginkább árvaházként emlegeti ezt az intézménytípust, a gyerekek 98%-ának legalább egyik szülője él.

A 8000 gyerek, aki 1991-ben a leaganek-ban élt, mintegy 5 ezerrel kevesebb, mint a Ceausescu rezsim bukása idején. A gyerekek egy részét külföldiek fogadták örökbe (összesen mintegy 7-8 ezerre becsülik ezt), más részüket a szülők hazavitték, illetve idősebb gyerekek részére fenntartott intézménybe kerültek. Van olyan feltételezés, hogy a nagyfokú szegénység és a szociális ellátás hiánya miatt több gyerek került be 1990 óta, mint a Ceausescu időkben. Megbízható adatok hiányában ezt nem lehet sem elfogadni, sem vitatni. Míg a hivatalos sajtó a Bukarest utcáin kolduló gyerekek számát ezerre becsüli, a független sajtó 8 ezerről ír.

A törvény előírja egy előzetes jelentés készítését, mielőtt a gyerekeket gondozásba veszik, de ritka, hogy szakképzett ember jár el az ügyben. A polgármesteri hivatalokban formális indoklást írnak a csecsemőotthonba utalás indokául” (UNICEF, 1991). Az „elhagyás” kifejezés több mint a gyerekek felének az esetében használt kifejezés, mint a leagane-ba utalás indoka, de valójában ez nem több, mint egy formalizált terminológia, hogy a

gyerekeket gondozásba vehessék, egyszerűen azért, mert a szüleik nincsenek olyan anyagi helyzetben, hogy felneveljék őket. Többször egyenesen a szülészetéről kerülnek be a gyerekek. Ezekben az esetekben a főleg falun ma is stigmának számító házasságon kívüli terhességet lehet „meg nem történné tenni”.

A medikalizált személet, amely ma is uralkodó, visszavezethető a Ceausescu-időkre. A szükségtelen kórházi hospitalizáció egyrészt a területi egészségügyi ellátás hiányával, másrészt azzal a ténnyel magyarázható, hogy megbüntethették azokat az orvosokat, akiknek a körzetében meghalt egy gyerek, nem kórházi kezelés következtében. (A csecsemőotthoni személyzetet is fizetéscsökkentéssel büntették hasonló esetben.)

Úgy tudni, hogy a gyerekek egészségi állapotát javítandó azonos tüvel adtak vért, vérátömlesztést. A vér egy része HIV vírussal fertőzött volt. Körülbelül 100-an AIDS-esek és 1000 fertőzött gyereket tartanak nyilván. Noha az orvosokat nem fenyegeti ma már büntetés a területükön bekövetkező gyermekhalálért, a régi beidegződések még élnek a kórházi beutalásokkal kapcsolatosan.

A gyermek fejlődéséről szóló kutatások, amelyek az elmúlt negyvenegynéhány évben döntően befolyásolták a nyugati gyermekgondozási gondolkodást és gyakorlatot, csak most kezdenek hatni a romániai gyakorlatra és attitűdökre. Ennek eredményei, mint az érintés, ölelés, állandó gondoskodás, stimuláció, játék, a szeparáció, veszteség, és ezek hatásai az érzelmi, szociális és szellemi fejlődésre, még mindig nem elég széles körben ismertek.

Mindent tekintetbe véve, ténylegesen kevés az elhagyott gyerek a leaganekben. Például, mint egy közelmúltban kiadott tanulmány (Gyermekvédelmi jelentés, 1992) írja, 1991-ben 4483 gyerek került ki a csecsemőotthonokból, több mint 40 %-uk hazament a mamájához, vagy más rokonhoz. Ugyanebben az időszakban 940 gyereket (több mint 21%) adtak külföldre örökbe és csak 146-ot (3,2%) Romániába. Ez, mint látni fogjuk, nem az érdeklődés hiánya miatt ilyen alacsony szám. A legtöbb gyereket az USA-ba vitték (33%), míg az Egyesült Királyságba 8%-ukat. A többi gyerek nagyrészt idősebbek részére fenntartott otthonokba került.

Az intézményekben élő gyerekek nagy számban, mint ez látható, cigány származásúak. A becslések 46%-ra teszik ezt, de a pontos meghatározás nehéz. Van egy olyan irányzat, mely szerint Románia gyermekvédelmi problémáit nagyrészt a cigányok okozzák, ahogyan ezt néhány intézményvezető deklarálja. A romániai cigányság méreteiről nagyon sokféle becslés létezik. Ezek 2 és 10% között mozognak. Azt senki sem kérdőjelezi meg, hogy a cigányság helyzete a legdepriváltabb, bármely más népességcsoporttal összevetve. Mivel a cigányokat alacsonyabbrendűnek tartják, és az a vád is éri őket, hogy együttműködtek Ceausescuval, a Romániában élők nem a-karnak sem örökbefogadni, sem nevelőszülőként nevelni cigánygyereket.

A kórházban uralkodó medikalizált modellhez hasonlóan a csecsemőotthonokban is nagyrészt a fizikai ellátásra koncentrálnak. Ez nem meglepő, ha tudjuk, hogy az intézmények igazgatói valamennyien orvosok, és többnyire az orvosi modellt követik. Megfigyelők és jelentések, mint az idézett UNICEF-é is, valamennyien egyetértenek abban, hogy korábban az intézményekben csak kevés figyelmet szenteltek az érzelmi fejlődésnek. A gyerekek hosszú órákig az ágyban voltak, ritkán vették ki őket, nem voltak játékaik, és általában vett érzékszervi stimuláció nemigen érte őket, kevés volt a lehetőség az érintésekre. A fejütögetés, ringatózás, agresszió, a teljes passzivitás, kivonulás gyakori volt és maradt nem meglepő módon.

Ismét csak könnyű kritikusknak lenni, de ne felejtjük el, hogy hasonló körülmények uralkodtak Nagy-Britanniában a '40-es, '50-es években és még később is, sőt napjainkig más

nyugati országokban is. A gyerekek fizikai gondozásában komoly minőségjavulás következett be a leagenek-ban, de az érzelmi szükségletek megértésében és kielégítésében nagyok a különbségek, a vezetéstől és a külföldi minták ismertségétől, elterjedtségétől függően.

Az európai történelmi Örökség

A kelet-európai országok némelyikében a gyermekvédelmi problémák és elkeserítő csecsemőotthoni, gyermekotthoni állapotok nagyrészt visszavezethetők ideológiai okokra, de nem ez a kizárólagos ok. A problémát történelmi, kontextusban kell nézni, amely nem nagyon különbözik a többi európai országtól, ahol ugyancsak a legutóbbi időkig az intézményi ellátást tekintették szinte kizárólagos formának a családból kiemelt, gondoskodásra szoruló gyermekek számára.

Az ideológiai faktor, amely befolyást gyakorolt a gyermekvédelmi politikára, néhány kelet-európai országban jól ismert, mint például az a tétel, hogy a közösségi nevelés aláássa az individualizmust és kölcsönös függőséget teremt, lojalitást a csoport és az állam iránt. A gyerekek szükségleteinek és igényeinek ilyenféle megközelítése kevés vagy semmiféle jelentőséget nem tulajdonít a gyakorlatban kipróbált és bevált olyan területeknek, mint az érintés, kapcsolódás, szeparáció és veszteség koncepciója, melyek a nyugati gyermekvédelmi elméleti és gyakorlati munkára az elmúlt negyvenegynéhány évben hatást gyakoroltak. Saját személyes romániai tapasztalataim és beszélgetéseim alapján is állíthatom, hogy az érzelmi és szociális faktoroknak a viselkedésre gyakorolt hatása milyen kevéssé felismert jelentőségű. Míg a Ceausescu rezsim a csoportos gondoskodást tartotta a tökéletes állami válasznak a családból kiemelt gyerekek számára, annak a tudomásul vétele, hogy a gyerekek szükségleteinek és viselkedésének egy része összefüggésben lehet az érzelmi, lélektani, vagy szociális faktorokkal elfogadhatatlan lett volna. A „nem kívánt” gyerekek életéről és gondozásáról Európában 300 évre visszamenően vannak írásos dokumentumok, és ezt részben Boswell (1991) jól fel is dolgozta. A lehetséges módszerek a csecsemőgyilkosság, a felügyelet nélküli elhagyás, kitétel, vagy rábizás egy kedves idegenre, vagy az idősebb gyerekek esetén a szolgálkenti eladás. Mai fogalmaink szerint ezt családtervezésnek, vagy családnagyság szabályozásnak neveznénk. A legfőbb ok, akárcsak ma, ami a szülőket efféle cselekedetre ösztönözte a gazdasági ellehetetlenülés volt. Ma a családnagyságot civilizáltabb módon befolyásolják, de például a gyerekek áruba bocsátása örökbefogadás útján ma is ugyanúgy létezik, mint azelőtt. Nemcsak Latin-Amerikában jellemző ez, hanem jelen van Romániában, Olaszországban, az Egyesült Államokban, és valószínűleg a többi európai országban is.

A gyermekintézmények létesítése árva, vagy elhagyott gyerekek számára visszanyúlik a bizánci birodalomig a IV., V. századba. Egészen a XIV. századig a kolostorok is nagy számban gondoztak elhagyott, árva, vagy családjuk által „föjlajánlott” gyerekeket. Lelenc kórházakat, vagy úgynevezett „intézeteket” hoztak létre sok európai városban a XV. században és később, amelyek a csecsemőotthonok elődeinek tekinthetők. Ezek egészen a legutóbbi időkig nagyon elterjedtek voltak Nyugat-Európában. Olaszországban, Spanyolországban és Görögországban ma is ezek a jellemzőek, miközben elkezdődött a nevelőszülői rendszer kiépítése is. A kelet-európai országokban azért maradtak fenn ezen intézmények, mert összhangban voltak a csoportgondozásról vallott ideológiával, mely egyenesen következett a kommunista rezsimek létéből.

A dajkaság és a nevelőszülőség, amely Franciaországból eredeztethető (XV. század körüli) annak a felismerésnek köszönheti létét, hogy az intézményesített körülmények

ártalmára vannak a gyerekeknek. E nézetek azután elterjedtek Nyugat- és Kelet-Európában is, de az utóbbiakban a fent vázolt okokból nem vették őket tekintetbe. A kérdés kezelése azonban nem volt egységes ezekben az országokban sem. Mind Lengyelországban, mind Jugoszláviában jelentős nevelőszülői ellátás jött létre. Ezekben az országokban a formális nevelőszülői rendszer nem volt jól kiépített, mégis fenntartották, sőt továbbfejlesztették a kommunista hatalomátvétel után.

Nevelőszülői programok szervezése

Sokan a volt Szovjetuniót és Romániát látogatók közül felteszik a kérdést, hogy vajon miért nem építik ki sokkal gyorsabban a nevelőszülői rendszert annak érdekében, hogy a gyerekek kikerüljenek az intézetekből, illetve, hogy ne kerüljenek be oda. Oroszországban a 80-as évek végén elkezdtek egy nagyon kezdetleges nevelőszülői gondozást és Romániában is megindult a rendszer kiépítése a Román Árvaházak Szövetségének segítségével. 1970-ben a Ceausescu rezsim elfogadott egy törvényt a nevelőszülői formáról, amelyet „megbízatás”-nak neveztek. Ennek alapján rokonok vagy barátok kérhettek nevelőszülői jogosítványokat általában hosszú időre. A rövidtávú vagy ideiglenes, illetve nem ismeretségen alapuló gondozás ismeretlen volt.

Egy formalizált nevelőszülői hálózat kiépítése előzmények s tradíciók nélkül több évbe telik, mint ezt a hasonló helyzetű országok példája mutatta. Nemcsak finanszírozási kérdés, hanem attitűdváltást, optimizmust és kitartást is igényel. Amint a ciprusi, olasz, görög, spanyol vagy ír példa mutatja, minden országban, ahol erős a kiterjedt család rendszere, sok időt vesz igénybe annak elfogadtatása, hogy a családok nem rokon gyerekeket is elfogadjanak. Ezeknél a családmintáknál a család határa meglehetősen tág, amely lehetővé teszi a támogatást és a váltott helyű gondozást a családtagok számára, beleértve ebbe a gyerekeket is. (Korábban Magyarországon is sokkal természetesebbnek tűnt, ha egy gyerek a nagyszülőknél, nagynéniknél, keresztszülőknél töltött éveket, családi krízisek, gyermekintézményi problémák, betegség vagy más okból. A ford.) Mindeközben a kiterjedt család és a külvilág közötti határ meglehetősen merev, ami többek között a nem rokon gyerek gondozásának ellenzését is jelenti. Valójában a nem rokoni kapcsolatban álló gyerekek gondozása valamiféle stigmát is jelent. Nem kérdéses, persze, hogy kivételek mindig akadnak. Ezzel ellentétben a gyerekek intézményi elhelyezése nem okoz stigmatizációt Romániában, mint ahogy elítélik azt az Egyesült Királyságban. Lehetséges azonban, hogy az intézmények reflektorfénybe kerülése megváltoztatja ezt a helyzetet, ami nem lenne szerencsés. Egy folyamatos párbeszédre lenne ugyanis szükség, amely a nevelőszülői ellátás hasznosságának elismerését, és nem az intézmények megbélyegzését eredményezné.

A közelmúlt tapasztalatai néhány európai országban megmutatták, hogy lehet nevelőszülőket találni, de ez erőfeszítéseket és időt igényel. Ezt a részleges sikert támogathatta a családszerkezet átalakulása, és a társadalmi-gazdasági feltételek alakulása, amely oda vezetett, hogy inkább befogadják, semmint kirekesztik az idegen gyerekeket. Írországon például, ahol az intézményes gondoskodásnak komoly tradíciói vannak, mára a gyerekek 70%-a él nevelőcsaládokban (Gilligan, 1992).

Nincs kétségem afelől, hogy Romániában és más kelet-európai országokban nagyon sok gyerek él csecsemő- és nevelőotthonokban, Ez egy olyan méretű probléma, ami nem oldódhat meg máról holnapra. Nagy-Britanniában több mint 20 évbe telt, amíg a nagylétszámú otthonokat és a csecsemőotthonokat be lehetett zárni. Románia egy olyan időszakban néz e kérdés megoldása elé, amikor gazdasági válság van világszerte, és az ország maga is súlyos

gazdasági nehézségekkel küzd. A gond, amellyel Románia is küzd, ismerős minden szegény országnak a múltból, hogyan oszthatók meg a limitált források a prevenció és a problémakezelés között. A legtöbb, amit ezekben az években remélni lehet, az a nevelőotthonok és leagének kisebb egységekre bontása. A gondozás minőségének javítása, a nagyon fiatal gyerekek számára, a jól működő nevelőszülői hálózat kialakítása és az örökbefogadás, és a csecsemők és kicsi gyerekek bekerülésének megakadályozása volna az elérhető cél. Végülis ez a csecsemőotthonok bezárásához és sokkal kevesebb intézményes férőhely iránti igényhez vezethetne. Eltekintve a szerzett jogoktól, az intézmények működtetésében, ezek a változások nem mehetnek végbe néhány más dolog megvalósulása nélkül:

(1) ezt elősegítő törvényi szabályozás, (2) megfelelő szociális szolgáltató rendszer, (3) biztonságos ellátás garantálása a leghátrányosabb helyzetűeknek, (4) az önkéntes, emberbaráti szervezetek bevonása.

1. Megfelelő törvényi szabályozás

A megfelelő gyermekvédelmi törvényi szabályozás mindig alapfeltétele a gyerekek érdekvédelmének valamennyi országban, és ez alól Románia sem kivétel. Romániában sokan tisztában vannak azzal, hogy gyermekvédelmi szabályozásuk felülvizsgálatra szorul. A hatályos szabályozást, amely az örökbefogadást is magában foglalja, túlhaladták az események és az idő. A romániai szabályozás szerint az örökbefogadási határozat megszületése előtt a gyermeket nem lehet a leaganekből elvinni. Nyilvánvalóan nincsenek részletes szabályozók és rendszerezett eljárások a jövőbeli örökbefogadók kiválasztására vagy az időleges (próba)kihelyezésekre vonatkozóan azt megelőzően, hogy a határozat megszületne. Az örökbefogadáshoz és a nevelőszülői kihelyezéshez is szülői hozzájárulás szükséges. Az elhagyott gyerekek, akik a leaganekekben élnek, akkor sem helyezhetők családba ilyen nyilatkozat nélkül, ha a szülőket nem lehet megtalálni. Az új törvény lehetőséget ad arra, hogy bírósági eljárásban lehessen kérni a felmentést e hozzájárulás alól. A bíróságok azonban túlzottan szülőpártiak ahhoz, hogy a felmentéseket megadják. A jelenlegi törvények teljes mértékben a szülőket védik, és a korábbi rezsim emberi jogi politikája miatt a kormányzatban van némi önmérséklet, hogy ne avatkozzon be a családi élet e területén. Az állam ilyenféle szívélyes viselkedése nem áll összhangban a románok eddigi tapasztalataival, így időt és pozitív hozzáállást igényel az összehangolás.

1993 júliusában egy elhanyagolásról szóló jogszabályt szavazott meg a román parlament, melynek értelmében az intézmények vezetői jelenteni kötelesek a hatóságoknak, ha a gyermeket több mint 6 hónapja nem látogatták. Ez feljogosítja a bíróságokat, hogy elvonják a szülői jogokat és a gyermeket örökbeadják, vagy nevelőszülőhöz helyezik. A kapott információk szerint az intézményvezetők szorult helyzetben vannak, ha nem jelentik a gyerekeket, megbüntethetik őket, ha jelentik, félniük kell a szülők bosszújától.

A hat hónapos határidő persze önkényes időhatár egy országban, ahol a szegénység ilyen nagyfokú és ahol a szülők egy része az éhezés elkerüléséért bízza gyermekét egy intézményre. Az időhatár még kedvezőtlenebb, ha tekintetbe vesszük, hogy a szülők semmiféle segítséget nem remélhetnek, hogy meglátogathassák a gyerekeiket, vagy visszakaphassák őket.

Helyi csoportok szerint, körülbelül 8 ezer ember szeretne örökbefogadni gyermeket, a törvényi szabályozás hiányosságai, a jogbizonytalanság és a tengerentúli örökbefogadói konkurencia nem könnyíti meg a helyzetet. Az az általános nézet, hogy külföldi könnyebben jut gyerekekhez Romániában, mint romániai. Közismerten Románia a forradalom előtti időben

is élen járt a nemzetközi örökbefogadásban, de ezt fenntartották néhány előnyben részesített országnak, mint például Izrael. (Időközben a külföldi örökbefogadást megtiltották Romániában –A ford.)

A romániai hatóságok minden erőfeszítése ellenére, ami a nemzetközi örökbefogadás szabályozását illeti, a titkos (illegális) megállapodások száma fölülmúlja a hivatalos aktusokét. A példaként hallott esetben egy leányanya néhány hét múlva visszakérte a román párhoz adott gyereket, mert a külföldiek „jó árat” ígértek érte. A határok átlépése nem jelent akadályt az elszánt személyeknek, vagy pároknak. A legutóbbi szabályozás szerint egy gyerek csak akkor adható külföldre örökbe, ha Romániában 6 hónapi keresés után sem találtak örökbefogadókat, de ezt a szabályt kijátsszák. Az örökbefogadás vagy nevelő-szülőség szabályozása önmagában, megítélésem szerint nem elegendő. Az ilyen törvényeknek olyan szélesebb kontextusú szabályozásba kell beágyazódnuk, amelyet a gyerekek számára bizonyítottan jó gyakorlati tapasztalatok tesztelésével támasztanak alá. Mint már rámutattunk, számtalan nyugati gyermek fejlődéslélektani kutatás eredményeit hagyták figyelmen kívül nemcsak a kelet-európai országokban, hanem nem sokkal ezelőtt a nyugati országokban is. Mindazonáltal a hatás nem csak a szabályozástól és az új ismeretektől, hanem nagymértékben az attitűdök változásától is függ. A szakemberek és az intézményekben dolgozók egy részének hozzáállása meg kell, hogy változzon, a-mennyiben a gyerekek fejlődését és viselkedését túlzottan determinisztikus módon kizárólag orvosi vagy öröklődési kérdésként kezeli.

Nem kérdéses, hogy a tapasztalaton alapuló felismerések és koncepciók arról, hogy mi a jó a gyerekeknek, és amelyek bevett gyakorlatnak számítanak sok nyugati országban, hosszú idő alatt fognak hasznosíthatóvá válni oly módon, hogy a napi gondozási gyakorlatba beépüljenek, és pozitívan befolyásolják az állami gondoskodásban élő gyerekek életét. Szomorú tény, hogy sok kelet-közép-európai országban a kutatás és a kutatási eredmények elismertetéséért erőteljesen harcolni kell, mivel a korábbi autoriter rendszerekben a kutatás azzal a tevékenységgel azonosult, amely a megrendelő által előre meghatározott és kívánatos eredmények elérését célozta.

2. Megfelelő szociális ellátórendszer

A megfelelő törvényi szabályozás csak egy eleme a felzárkózásnak. Valamennyi jogi változás, különösen a gyermekvédelem területén megkívánja a megfelelő struktúrát és a szakmailag képzett személyzetet, akik alkalmazni képesek a megváltozott szabályokat. Más szavakkal, szociális munkásokra és gyermekvédelmi szolgálatokra van szükség az ország különböző vidékein, amelyek programokat alakítanak ki a gyerekek és családjaik számára. Elsősorban megelőző, ideiglenes elhelyezést biztosító, rehabilitációs, és „újraegyesítés” utáni támogató programokat. Pillanatnyilag Romániában nincsenek területi szociális munkái biztosító ellátó szervezetek. Ahogyan például Nagy-Britanniában az 1948-as Gyermekvédelmi Törvény előírta a helyi önkormányzatok számára a Gyermekosztályok létesítését, ahol gyermekvédelmi szakembereket alkalmaztak az új törvény bevezetését segítő. Egy anya, ha a gyermekét el akarja helyezni egy leagane-ban ma Romániában, nem számíthat konzultációs támogatásra, hogy alternatívát vehessen számításba. Ugyancsak esélytelen, hogy a kiterjedt családon kívül másféle gyakorlati segítséget kapjon.

Demonstrálandó a nevelőszülői rendszer fontosságát és értékét, ahol a nevelőszülő nem feltétlenül családtag, a Román Árvaházi Egyesülés a román Munkaügyi és Szociális Védelmi Minisztériummal együttműködve 4 városban hosszú távú nevelőszülői programot próbál ki,

hogY a gyerekeket kihozhasssák a csecsemőotthonokból. Ha Nagy-Britanniában lennénk, akkor a gyerekek többségét örökbeadnák, az érdeklődő vérszerinti szülők hiányában. Itt azonban a törvényi szabályozás értelmében ilyen esetekben a nevelőszülői kihelyezés a legjobb megoldás. Ez ugyan részben ellentmond a nevelőszülőség eredeti, átmeneti idejű gondozásra szóló fő feladatának, és ezért végeredményben ahelyett, hogy a rászoruló gyerekek és családjaik időleges nevelőszülői gondozásának előnyeit mutatnánk be, azt a képzetet kelthetjük, hogy a nevelőszülőség egy örökre szóló gondoskodási forma.

A 4 projekt még csak kezdeti stádiumban van, de már több gyereket kihelyeztek. Nagy-Britanniából önkéntesek dolgoznak a romániai kollegákkal, közösen szervezve a toborzás, képzés, felkészítés és válogatás, gyermekelhelyezés és támogatás, felügyelet munkáját. A gyerekeket is felkészítik az intézmények elhagyására. A Nagy-Britanniában használt módszerek közül többet is bevezettek Romániában, így például a televíziós toborzást egy erre a célra készített 30 perces film segítségével.

A film két alapvető üzenetet akar közvetíteni: először, hogy a családi élet a gyerekek számára sokkal kívánatosabb, mint az intézményi, másodsor, hogy nem rokonok is lehetnek nevelőszülők, és ezért gondozási díjat kapnak. A bemutatót követően 200 hívás érkezett a 4 kijelölt területről és 100 az ország más részeiről. Egyébként a felhívásra válaszolók közül kevesebben léptek vissza, mint Nagy-Britanniában a hasonló filmek bemutatása után.

Az előkészítés és vizsgálódás elfogadtatása nehézségeket okoz, különösen, ha a jelentkezőnek a vizsgálatok és a felkészítés miatt hosszabb ideig várakoznia kell. A hosszú elő- és felkészítési idő nagyon gyanakvóvá teszi a jelentkezőket. Ami még rosszabb, a vizsgálódás jellegű megközelítés könnyen asszociál a korábbi titkosrendőrségre. Eddig 40 kihelyezés történt és 4 kudarcot vallott.

Nem kétséges, hogy a felhívásra jelentkezett családok többsége hosszútávú nevelőszülői kihelyezésre vágyik az Örökbefogadás nehézségei miatt. Ily módon a havi 1000 forintnak megfelelő összegű gyermekenkénti gondozási díjat hajlamosak voltak figyelmen kívül hagyni. A rendkívül alacsony fizetések (kb. 7000 Ft/hó) és a nagyon magas munkanélküliségi ráta ellenére úgy tűnik, a családok egy része elutasítóan vélekedik a támogatásról. E nevelőszülői program hosszútávú kimenetele nagyon bizonytalan, mert megjósolhatóan, ez a forma de facto örökbefogadásként fog működni. Ennek alapján az Egyesülés felülvizsgálja programjait, és inkább a megelőző és családrehabilitációs programok irányába akar elmozdulni, amit a legkiszolgáltatottabb családoknak szánnak. Ezzel egyidejűleg makacsul ragaszkodik az időleges nevelőszülői gondozás koncepciójának meghonosításához.

Azok a szociális munkások, akik brit gyakorlattal elmentek Romániába dolgozni, és partneri kapcsolatban tevékenykedtek a román „szociális munkásokkal”, általában két szélsőséges esettel találták magukat szemben: vagy megkísérelték az ideális brit gyakorlat meghonosítását, vagy úgy vélték, valamennyi addigi ismeretük és tapasztalatuk hasznavehetetlen az adott helyen. Szerencsére többségüknek sikerült egyensúlyt teremteni a két véglet között, felismerve, hogy ott kell kezdeniük, ahol az ország tart.

Például, világossá vált, hogy szemben az otthoni gyakorlattal, a nevelőszülők kiválasztása, vizsgálata, felkészítése nem tarthat hónapokig, mert a nevelőszülő jelöltek elvesztik érdeklődésüket és kilépnek a programból.

A romániai hatóságok nagy érdeklődéssel figyelik az Egyesülés által kezdeményezett négy nevelőszülői projekt fejlődését és a várakozások szerint egy országos rendszer bevezetésére kerülhet sor a megfelelő struktúra és protokoll kialakítása után. Ahhoz, hogy a gyermek- és családtámogatási rendszer működőképes legyen, speciális képzettségű gyermekvédelmi és szociális munkás munkatársakra van szükség. Noha a forradalom óta számos szociális

munkásképzés indult el, sok évbe telik, míg a személyzet kis része legalább képzettekből áll majd. A helyzet sokkal drasztikusabb megoldásokat kíván, így például rövid, speciális család- és gyermekvédelmi kurzusok indítását, amely biztosíthatja a kívánt létszámot. Be kell látni, hogy sehol a világon nem tudták a hatóságok megvárni, amíg a képzett szakszemélyzet rendelkezésre áll a szolgáltatások beindításához. Románia és a kelet-közép-európai országok sokat tanulhatnak e téren a Harmadik Világ országaitól, ahol a paramedicinális gyógyítókhoz hasonlóan képeztek ki speciális szakembereket rövid idő alatt.

3. Biztonsági háló a leghátrányosabb helyzetűeknek

A „biztonsági háló” annak az alapvető létfenntartási szintnek a szociális ellátásokkal történő biztosítását jelenti, ami a legtöbb gyermekvédelmi esetet generáló nyomorgó családok túlélését szolgálja. A legrászorultabbak számára biztosított ellátások taglalása ellentétes az univerzalitáson alapuló, mindenki számára nyújtandó ellátás szükségességéről alkotott személyes állásponttal. Mindazonáltal, mint minden elv, ennek is meg kell hajolnia az ellátást nyújtó ország gazdasági és társadalmi realitásai előtt. Ez a megállapítás azelőtt született, hogy Romániában a társadalombiztosítási juttatások rendkívül alacsonyok és szűk körűek voltak. A nem munkaviszonyban állók esetében is erősek a korlátozások. Az újonnan bevezetésre kerülő 12 hónapos anyasági ellátás nem oldja meg azoknak az intézményes megoldást kereső nőknek a helyzetét, akik többségükben munka nélkül vannak és így nincs meg a feltételül szabott adott idejű munkaviszony. Hasonlóan, a nemrég bevezetett családi pótlék annyira alacsony, hogy szinte jelentéktelen.

Értelmetlennek tűnik néhány száz gyermek intézeti ellátásának megszüntetésére kísérletet tenni, amikor ezrek kerülnek be az intézményekbe anyagi okok miatt. A biztonsági háló biztosítása azt a célt szolgálná, hogy a nyomorgó családok megmenekülhessenek a legrosszabb következményektől. Ha ezt szociális munkával kombinálnák, akkor esély lenne a családi krízishelyzetek egy részének megakadályozására.

4. Az önkéntes és emberbaráti szervezetek

A néhai Timuss professzor hitt abban, hogy ha az altruista rendszereket behozzák, fejlesztik, vagy átveszik, akkor az embereket jobbat, a társadalmat emberségesebbé teszik és példának a brit önkéntes véradást hozta fel (Timuss, 1970). Széles körben ismert Romániában, hogy a rendszer, amely négy évtizeden keresztül úgy állította be magát, mint amely valamennyi állampolgára szükségleteit kielégíti, valamennyi önkéntes és emberbaráti szervezet eltűnését eredményezte. Nincs olyan társadalom, bármilyen prosperáló legyen is, amely tagjainak altruizmusát nélkülözheti a közös boldogulás eléréséhez. Az önkéntes munkabátorítása nem csak gazdasági vagy humanitárius okokból célravezető. A jól fejlett önkéntes szektor az ország nagyobb társadalmi kohézióját segíti elő, amellyel az állampolgárok egymás iránt érzett felelősségérzetét is növeli. Ugyanilyen módon visszafelé is igaz az állítás, miszerint az önkéntes és emberbaráti szervezetek mellett nem nélkülözhető egy erős állami ellátási felelősségvállalás sem.

Egy ilyen szektor hagyományai és előnyei a román nemzet egy teljes generációja számára elvesztek, és most kimondhatatlan erőfeszítéseket kell tenniük, hogy támogassák; erősítsék, és fejlesszék azokat az altruista mozgalmakat, amelyek segíteni fognak egy „jó” társadalom kialakításában. A jellegzetes ellenérv az ilyen típusú szervezetek felállításával szemben, hogy az országban senkinek sincsenek többlet erőforrásai, amivel hozzájárulhatna e

tevékenységhez. Pedig az ethosz és az attitűd lényegesen többet jelent e felajánlások esetén, mint a tényleges pénzbeli érték. Nagyon lelkesítő, ahogyan néhány helyen, főleg nők, önkéntesként segítenek az intézményekben.

Záró megjegyzések

Románia nem az egyetlen ország, amely szembe találja magát egy olyan helyzettel, amelyben rendkívül nehéz gazdasági körülmények között fejleszteni és kiüríteni kell gyermekintézményeket. Egy holisztikus és hatékony válasz e kihívásra sok időbe telik, de elérhető, amint ezt más európai országok példája is bizonyítja.

Az a vágy, hogy a romániai gyerekek azokhoz kerüljenek örökbe, akik elkeseredetten várnak erre, magától értetődő. Ugyanakkor erre korlátozott lehetőségek vannak, mert sokkal inkább támogatható az a törekvés, miszerint segítsük a gyerekeket abban, hogy saját családjukban, saját hazájukban nőhessenek fel, amely elv megfelel az ENSZ által elfogadottaknak. Sok romániai polgár tisztában van azzal, hogy a nemzetközi örökbefogadás gyermekkereskedelemmé fajult, olyasmivé, amit erősen elleneznek. A kiábrándultság rendkívül nagymértékű volt, amikor világossá vált, hogy a külföldi örökbefogadók a legfiatalabb és legegészségesebb gyerekeket keresik. Amire a romániai embereknek e pillanatban a legnagyobb szükségük van, az a segítség, konkrét és speciális formában, segítség ahhoz, hogy maguk oldják meg gyermekvédelmi gondjaikat és végeredményben a maguk döntéseitől függhenek. A gyerekek külföldre vitele távolról sem megoldás, a probléma részévé válik, és eltávolít azoktól a valódi szükségletektől, amelyek sürgős figyelmet igényelnek.

Köszönettel tartozom Gary Wetwaternek, az Egyesülés nevelőszülői programigazgatójának, aki rendszeresen felfrissítette információimat a fejleményekről.

Fordította: H. M.

(John Triseliotis az Edinburgh-i Egyetem (Skócia) tanszékvezető egyetemi tanára 1965 óta, a gyermekvédelem, ezen belül a nevelőszülőség és örökbefogadás nemzetközileg, elismert szaktekintélye, számtalan könyv és cikk szerzője. A tanulmány eredetileg a Community Alternatives, Minnesota, USA, 1994 tavaszi számában jelent meg. Ezúton mondunk köszönetet, hogy hozzájárultak a cikk magyar nyelvű közléséhez)

Hírek, események

Pártfogói konzultáció Balatonfenyves 1995. október 18-20.

A fiatalok pártfogó felügyeletének már hosszú ideje tervezett és mindmáig megvalósulatlan szervezeti változása és egy jogszabályváltozás a közelmúltból (1995. évi LXI. törvény a BTK. módosításáról, valamint a büntetőeljárásról szóló törvény módosítása) adta aktualitását a Magyar Gyermek- és Ifjúságvédelmi Kamara szakmai rendezvényének.

Akár a júniusi MAGYIK Konferencián, most is körültekintő volt a szervezés és többnyire színvonalas szakmai előadásokat hallottunk.

Ugyan a tanácskozás a pártfogás vezérfonalára szerveződött, de ennél tágabb, átfogóbb előadások is elhangzottak a társadalom- és szociálpolitika, a büntetőpolitika és a gyermekvédelem egyes kérdéseiről.

A bőséges választékból a tudósító szubjektív összeállításában lássuk a jelentősebb gondolatokat...

Az egyik legértékesebb előadás dr. Csiha Judité, az LM politikai államtitkáráé volt, aki az átfogó gyermekvédelmi törvénykezés igényét 1987-ig vezette vissza, mikor is először készült tárcaközi egyeztetésre érdemes munkaanyag. A számos nekirugaszkodás eredménytelensége részben abban keresendő, hogy a szakma későn vette észre – bár hitegették elégszer –, hogy a rendszerváltást követően a megalkotásra váró törvények sorában, a piacgazdaság működését és a jogállamiságot megalapozó törvények között, a gyermekvédelem átfogó szabályozása „nem tétel”, nem élvezhet elsőbbséget. Hozzátehetjük, hogy a viszonylag „korán” megalkotott Szociális törvény (1993.) alapos' elemzést érdemelne – vajon mit nyertünk vele, és általa növekedett-e a szociális biztonság garanciája?

A gyermekvédelmi törvénytervezetek kudarcainak további okát az érdekeltek konszenzus hiányában és szakmai hiányosságokban találják meg. Ennek ismeretében talán jobb, hogy nem egy elégtelen törvény permanens módosítása van napirenden. Már biztosra vehető, hogy az országgyűlés 1995-ben sem fog gyermekvédelmi törvényt alkotni.

Meg kell jegyezni, hogy ugyanakkor a maradéktalan szakmai konszenzus bevárása illúzió, mert az érvek/ellenérvek némelyike mögött strukturális – intézményi és parciális szakmai csoportérdekek is meghúzódnak, mely érdekek nem feltétlenül jó, vagy jónak vélt megoldásokkal vannak szinkronban.

A továbbiakban dr. Csiha Judit a büntetőtörvénykezés és a pártfogás kérdései körében felvetette a büntethetőség korhatárának 12. életévre történő leszállítását, mint olyan lehetőséget, amely nem ismeretlen a világban (pl. Nagy-Britannia). Ahogyan a legtöbb szakmai kérdésben, ebben is megosztott volt a hallgatóság zömét kitevő pártfogók nézete, de tapasztalatom szerint többségében, elutasították a büntetőpolitikai gondolkodás ilyen, elveiben és hatásában is vitatható reakcióját a gyermekbűnözés növekedésére.

Az államtitkár álláspontja szerint a felnőtt pártfogással nem kapcsolható össze a fiatalok pártfogása, ez utóbbi sajátosságai, mindenek előtt a fiatalokkal végzett szociális munka kriminálpedagógiai és gyermekvédelmi beágyazottsága miatt. Tehát szervezetenként sem lenne szerencsés, ha az IM-hez tartoznának.

Nem támogatná a dekoncentrált szervezet létrejöttét sem (gyámhivatal), mert a fiatalok pártfogása olyan társadalmi összefogást feltételez, amely a megyei/fővárosi közigazgatási hivatalokhoz rendelve valósítható meg.

Itt meg kell állnunk egy pillanatra!

Ha a fenti értelemben a pártfogást szélesebb társadalmi együttműködést elvárva írjuk le, akkor a gondolatot tovább kell(ene) vinni. Társadalmi együttműködésre, a civil szféra (társadalmi pártfogók) bevonására hol kínálkozik kedvezőbb lehetőség, ha nem a helyi önkormányzatoknál!

Sajnos nem számít szalonképesnek a jelenlegi megoldás sem, hogy ti. a GYIVI-kben dolgoznak a pártfogók, pedig az önkormányzati szinten is kifejezésre jut, nem beszélve munkájuk gyermekvédelmi irányultságáról, melynek talán nem is rossz háttere a gyermekvédő intézet.

A dekoncentrált szervezethez tartozás a pártfogóknak a közalkalmazotti státusból a köztisztviselői státuszba emelkedéssel kecsegtet. Lám ez példa lehet arra, mikor egy szakmai megoldás mögött fölsejlik a nem szakmai természetű érdekek (is).

A pártfogóknak ez nem róható föl, mert a hazai helyzetben mindenki rákényszerül, hogy az egyes szakmai megoldások hatását önmagára vetítse, egzisztenciálisan is végiggondolja.

Biztosan ezért (is) volt jó hallani a pártfogók munkakörülményeit érintő kérdéssel: veszélyességi és/vagy különleges munkahelyi pótlékuk igényéről, amely igény a gyermekvédelmi munka más területein már korábban megfogalmazódott (családgondozói munkakör, utcai szociális munka). Egyszerre kell látni a pszichés és gyakran fizikális veszélyeztetettségben, rosszul fizetett dolgozók természetes szükségletét szakmai – erkölcsi – anyagi megbecsülésük növelésére. A veszélyességi pótlék kérdése kétségbeesett jogcímkeresés valódi szükségleteik enyhítésére.

Dr. Katonáné dr. Pehr Erika az NM főosztályvezető-helyettese határozott egyet nem értésének adott hangot a büntethetőség (vétőképeség) korhatárának tervezett (?) leszállításával kapcsolatban. Álláspontja szerint államigazgatási úton kell kötelezni a szülőt a kiskorú helyes irányú nevelésére-gondozására.

Azt gondolom, hogy emellett árnyaltabb megoldások is elvárhatók, de a korhatár leszállítás mondhatni egyfajta primitív köznapi gondolkodásnak a büntetőpolitika szintjére emelését jelentené.

Katonáné előadásában utalt a hazai pártfogásnak a civil szférában, az 1910-es évekből kialakulására, s később a hatalmi-igazgatási szférába emelkedésére. A jelenben építve a civil együttműködést, a pártfogás professzionális jellegét markánsabbá kell tenni. Megfogalmazta a tiszta profilú pártfogás igényét, függetlenné tételét az ún. kapcsolt munkaköröktől. (Tudvalevő, hogy praktikusán számos megyei gyivi-ben területgondozók dolgoznak, akik egy személyben családgondozók és nevelőszülői tanácsadók is.)

Szervezetileg a gyermek- és ifjúságvédelmi rendszeren belül, annak részeként gondolja a pártfogás elhelyezkedését (gyámhivatal). Ebből következően önálló pártfogói irodák létesítését nem tartja szakmailag jó megoldásnak.

Elmondta, hogy a fiatalok pártfogásának ágazati főhatósága, irányítója az NM kellene legyen és nem a BM.

Gáspár Károly a Népjóléti Minisztérium főosztályvezetője a gyermekvédelmi törvénytervezet jelenlegi állapotáról, a további szakmai egyeztetések szükségességéről beszélt. Szeretnék elkerülni egy olyan törvény bevezetését, melynek a végrehajtására nem kellően felkészültek az önkormányzatok, nincsenek államilag biztos forrásaik újabb

feladatokra. Ez utóbbi alkotmánysértő is volna, amennyiben az új feladat-ellátási kötelezettséggel nem párosulna ehhez rendelt forrásfedezet.

A továbbiakban nagyon is aktuális szociálpolitikai dilemmákról beszélt, példákkal illusztrálva a rossz megoldások okozta károkat, a vélhető hátrányokat.

A szociális piacgazdaság definitív és főleg pragmatikus programjával a közgazdászok és szociálpolitikusok régóta adósak, nem beszélve az eddigi kormányzatok ez irányú felelősségéről.

A munkáltatók számos területen

– de a szociális szférában feltétlenül

– már jó ideje szolidárisak a munkavállalókkal. Ezért könnyen belátható: ha a családi pótlékra jogosultság felső határa 17. 000,- Ft lesz, akkor a munkáltatók tömegesen fognak 16. 900 Ft-os bért megállapítani.

Az átgondolt szociálpolitikára mérvadónak tekintette azt a Bibótól kölcsönzött gondolatot, mely szerint árvizek után először a gátakat kell megerősíteni, újjáépíteni, s csak utána a tönkrement házakat.

Kimerítően elemezte a jelenlegi intézményes gyermekvédelem sajátos problematikáját. Eszerint a rendszer átalakítása jó ideig „kettős finanszírozást” igényel, mert az új ellátási formák (lakásotthonok) megteremtésével egyidejűleg fenn kell tartani a hagyományos otthonokat is. Az egészségügyben előbb kívánnak felszámolni kórházi ágyakat, mint ahogyan megteremtették volna a házi gondozás elvárható rendszerét.

Az NM 1996-tól évi 350 millió forintos keretet tervez a nagy intézmények kiváltására. A támogatás elnyerésére pályázati úton kerülhet sor, de természetesen a fenntartó önkormányzatok szándéka mellett azok anyagi kötelezettségvállalása is szükséges lesz.

Az állami normatíva várhatóan 1996-ban 270 ezer Ft lesz, ami figyelemmel az inflációra jelképes emelkedés a jelenlegi 245 ezer forinthez képest.

A statisztika szerint a nevelőszülők száma csökken és e sajnálatos tény magyarázata az elöregedésben keresendő. Hozzá kell tennem, hogy nem lebecsülendő tényező a családok ellehetetlenülése sem a nevelőszülőség kellő társadalmi és anyagi elismertségének hiánya miatt.

Sajátos zárt rendszerben gondolkodás jellemezte dr. Kisida Erzsébetnek (MKM Tanügyigazgatási Főosztály főtanácsosa) a gyermekvédelem az oktatás és a művelődés tükrében című előadását. E szemlélet nehezíti a tárca és a szakmák együttműködését.

A pártfogói munka hatékonyságának pszichológiai tényezőiről hallottunk érdekes előadást dr. Rókus-falvi Pál professzor úrtól.

Dr. Szabados János (ORFK Bűnmegelőzési Osztály) a fiatalkori bűnözés visszaszorításának lehetőségeiről beszélt. A hálátlan témából nehezen bontakoztak ki a tényleges lehetőségek, cselekvési praktikák.

Dr. Cseres Judit (ORFK) érzékletes és jól felépített előadását a D.A.D.A. programról már több alkalommal hallottuk és részletesebben is írtunk róla e lapban.

A konferencia vendége volt dr. Csizmár Gábor országgyűlési képviselő, aki hasonlóan Gáspár Károly előadásához társadalom és szociálpolitikai kérdéseket taglalt, központba állítva a népesség kor és munkaképesség szerinti kedvezőtlen összetételét.

Az előadások kevéssé, vagy egyáltalán nem érintették a hivatkozott jogszabályváltozások nyomán a pártfogókra váró többletfeladatokat (tárgyalás mellőzésével kirendelt pártfogó, ügyészi vádhalasztás).

Dr. Orbán István a MAGYIK elnöke zárta a pártfogói konzultációt, hasznosnak, eredményesnek értékelve a rendezvényt.

A résztvevők díjtalanul megkapták az egri szociálpedagógus képzés III. Módszertani Kézikönyvét, dr. Orbán István szerkesztésében..

A konzultáció szervezéséért köszönet illeti dr. Treiber Ottónét a MAGYIK szakmai kollégiumának tagját.

Molnár László

Könyvespolc

Felicity Savage King: Szoptatási útmutató

1992-ben jelent meg Magyarországon a WHO és az UNICEF közös állásfoglalása a szoptatásról: a- néhány oldalas füzetben arról írtak, hogy miként népszerűsíthető a szoptatás, s hogy a sikeres szoptatásban mekkora szerepet játszik az egészségügyi személyzet hozzáállása. A kiadvány tulajdonképpen a „Bababarát kórház” cím elnyeréséhez szükséges feltételeket tartalmazza. A címet Európában elsőként a csepeli kórház és a debreceni szülészeti-nőgyógyászati klinika nyerte el, ám ez a szép eredmény korántsem az országos átlagot reprezentálja.. Ennek egyik oka az, hogy hiányzott egy olyan tankönyv-féleség, amelyből az egészségügyi személyzet is megtanulhatta, hogy milyen módon segítheti elő a szoptatás sikerességét. Végre megjelent azonban ez a hiánypótló, rendkívül fontos mű, melyet a védőnők ingyenesen megkapnak. (A nagyközönség számára már megjelent néhány éve Maire Messenger Davies Szoptatóskönyve, mely valóban óriási segítséget jelenthet az anyáknak, bár sajnos a szoptatóskönyvek műfaján belül nem a legjobb kiadvány. E sorok írója azért részesítené előnyben, pl. Hanny Lothrop, vagy a La Leche Liga ilyen témájú könyvét, mert azokban a tudnivalókon, tanácsokon kívül rengeteg személyes beszámoló, levélrészlet olvasható. Ezek azt sugallják, hogy problémái szinte mindenkinek vannak, ezek azonban megoldhatók, s még a legnehezebbnek tűnő akadályok is leküzdhetők.)

Magyarországon a szoptató anyák aránya közismerten alacsony, bár a néhány éve elkezdődött szemléletváltásnak köszönhetően emelkedő tendenciát mutat. A szoptatási problémák nálunk, s a világon szinte mindenütt a szülészeti intézményekben kezdődnek. Sajnos még mindig gyakori, hogy előre megszabott időközökben viszik ki szopni az elkülönítve tartott újszülöttet, hogy különböző indokok miatt időnként nem viszik ki szopni a babát, hogy sokszor kifejezett orvosi utasítás ellenére is teáztatják, tápszerrel etetik a csecsemőgondozók az újszülöttet. A hazatérő anya többnyire nem tud kihez fordulni problémáival.

Felicity Savage King igen határozott hangnemet használ könyvében, amit ezúttal kivételesen hasznosnak neveznék. Igen elterjedt tévhit például, hogy berepedt melbimbóval vagy mellgyulladással nem szabad szoptatni. Ezt a szerző határozottan cáfolja, rávilágít arra, hogy a szoptatás felfüggesztése ebben az esetben csak meghosszabbítja, súlyosbítja a problémát. Kijelenti, hogy a túlzásba vitt mosdás, fertőtlenítés árt a mellnek, ezt is kevés helyen lehetett eddig olvasni, pedig rengeteg panaszt okozott, hogy a sérült, érzékeny melbimbóról lemosatták az anyatejmaradványokat és a csecsemőnyálát, pedig mindkettő gyógyította volna a sebeket. A természetes módszerek hívei talán meglepődnek azon, hogy mekkora hangsúlyt kap a könyvben a fejtés. Azt azonban a szerző sem hallgatja el, hogy ideális körülmények között felesleges fejni, ám sok esetben a tejtermelés megtartása érdekében létfontosságú: például koraszülött, beteg csecsemőnél, vagy ha az újszülött még nagyon aluszékony. A magyar babakönyvekben gyakran írtak a fejesről, de alapvető fontosságú információk nem szerepeltek bennük.

Nagy hangsúlyt kap e könyvben a tápszergyarak különböző manővereinek elhárítása is, részletes felvilágosítást ad a szerző az egészségügyi dolgozóknak arról, hogy mekkora veszélyt jelentenek az ingyenes tápszerminták, reklámfüzetek, a reklámfotók által sugallt hamis nőideálok. Szó esik a szoptatás társadalmi megítélésének javításáról is, hiszen az igény

szerinti szoptatás csak akkor -valósítható meg, ha a közvélemény nem ítéli el a nyilvános helyen szoptató anyát. (MHB „Kurátor” Kft.)
(renáta)

Műhely

Természetesen – anyatejjel!

1993-ban a WHO és az UNICEF 1993-at az Anyatej Világévének nyilvánította. A Magyar Védőnők Egyesülete 1995-ben immár 3. éve rendezte meg Magyarország-szerte az anyatej hetét.

A magyar védőnők is az anyatejes táplálás mellett elkötelezettek, és mivel hivatásukból adódóan a várandós anyákkal (szülőkkel), a gyermekágyas-szoptató anyákkal, csecsemőkkel és kisgyermekkel foglalkoznak a legtöbbet, így már a felkészüléstől segíthetik ennek eredményességét.

Gondozási módszereiket folyamatosan bővítik, színesítik, csak így lehetséges az, hogy az adott helyzetnek, körülményeknek, a gondozottak igényeinek és a legújabb szakmai ismereteknek egyaránt megfeleljenek. Ennek egyik eleme a szülésre, szülésre felkészítő csoportok működtetése, a szülés utáni időszakban, pedig a szoptató anyák csoportjának megszervezése, szakmai irányítása.

Az anyatej hetében a védőnők országszerte kiemelt programokat szerveznek, mellyel az eddigieknél is jobban szeretnék az édesanyák, édesapák és a közvélemény figyelmét erre a fontos kérdésre irányítani. Ezen a héten mindenki felfigyel erre a nagyon is magától értetődő, egyszerű és természetes dologra, amely sok esetben mégsem így működik.

Az okok feltárása közben még sok gonddal találkozunk. Ezek közül kiemelkednek a következők:

- A szülészeti osztályon dolgozók (orvosok, szülésznők, csecsemő ápolónők, gyermekorvosok), szemlélete a családközpontú szüléssel, az újszülött és az anya közötti bőrkapcsolat biztosításával, a korai mellre helyezéssel (legkésőbb 1 órán belül), a rooming-in-es ellátással, az igény szerinti és kizárólagosan anyatejes táplálással kapcsolatban.
- A területen dolgozó családorvosok, családi gyermekorvosok és védőnők szakmai gyakorlata és az új csecsemőtáplálási módszertani levél ajánlásai közötti összhang mielőbbi kialakítása.
- A gyermeket váró és a már szoptató anyák és családtagjaik ismereteinek bővítése az anyatejjel és a szoptatással kapcsolatban.
- A közvélemény szemléletének befolyásolása a szoptatást, anyatejes táplálást illetően.
- Szükség lenne egy reklámtörvényre, mely a csecsemőtápszerek és ételek reklámját, marketingjét szabályozza.
- Szükség lenne egészségnevelő, felvilágosító anyagokra, melyek a születés, szülés, a gyermekgondozás és táplálás aktuális és friss szemléleteit közvetítené különböző médiákon keresztül. A már meglévő ilyen ismeretterjesztő anyagok hatékonyabb felhasználására. Szükség lenne ezek összehangolására, szakmai lektorálására.

Mindezekkel a kérdésekkel a Magyar Védőnők Egyesülete foglalkozik, és a jövőben is jelentős szerepet kíván ebben a tevékenységben betölteni.

Az elmúlt években és az idén is az Egyesület több mint félmillió forint támogatást adott és ad e program sikeres lebonyolításához különböző szakosztályainak, a védőnőknek és rajtuk keresztül a szoptató és szoptatni kívánó édesanyáknak, csecsemőiknek.

E támogatás tartalmaz ismeretterjesztő füzeteket, plakátokat, képeslapokat, szóróanyagokat, valamint az egyes rendezvények lebonyolításához szükséges pénzeszközöket.

A rendezvényeken színes programokkal várjuk az érdeklődőket, mind a szakmából, mind a családok részéről.

Röviden a kínálatból:

- Anyaságra, szülésre felkészítés, szoptatásra felkészítés
- Családközpontú szüléset, rooming-in (baba-mama szoba)
- Korszerű táplálkozás a terhesség és a szoptatás alatt
- Szoptatásbarát fogamzásgátlás, korszerű családtervezés
- Csecsemőgondozási tanácsadás
- A szoptatásbarát kiegészítő táplálás, elválasztás
- Ismeretterjesztő filmek vetítése, könyvek, kiadványok kedvezményes árusítása
- Ápolási cikkek, a szoptatást és a rendezvényeket támogató cégek szakmai bemutatója
- Szoptató és anyatejet adó édesanyák köszöntése.

Az 1993., 1994. évi rendezvényekről összefoglaló kiadvány készült, mely megőrökíti ezeket az eseményeket, sőt a sajtóvisszhangokat is, valamint tartalmazza Dr. Frank Kálmán gyermekgyógyász professzor tanulmányát az anya-, csecsemő-, gyermekvédelemmel kapcsolatban. A kiadvány korlátozott számban megrendelhető az Egyesület címén.

Reméljük, sok szülészeti osztály csatlakozik e mozgalomhoz, hogy azok az édesanyák is részesülhessenek ezekben a rendezvényekben, akik éppen a nagy napok előtt vagy éppen utána vannak, és kórházban tartózkodnak.

Bízunk benne, hogy egyre többen érzik át ennek jelentőségét, és egyre több szülész, gyermekorvos és szülésznő lesz e programok szervezői és pártolói között.

Egyesületünk, a hazánkban dolgozó védőnők szakmai érdekvédelmét ugyanakkor pedig szakmai fejlődését szolgálja, segíti. Szolgáltatásainkat gondozottaink érdekében, velük, értük, nekik szervezzük, hiszen a kapcsolat és a munkastílus lényege, hogy a családokat segítsük problémáik, aktuális élethelyzeteik megoldásában lehetőleg olyan stádiumban, amikor a megelőzés módszereivel még időben, az elérhető legjobb megoldást sikerül megtalálni. Természetesen, ha már ez nem lehetséges, segítenünk kell megkeresni jobb megoldásokat, módszereket, eszközöket azért, hogy a család testi-lelki és nem utolsó sorban szociális egészsége megmaradjon, vagy újra visszatérjen.

Ez nem egyszerű és nem könnyű dolog. Minden család, minden ember más és más. Nagy jelentősége van a személyre szabott gondozásnak, tanácsadásnak.

A családban, pedig sok embert, érdeket, véleményt kell figyelembe venni, mert csak ezek harmóniája és kompromisszuma lehet a megoldás. Úgy érezzük, hogy a családoknak szüksége van erre a tevékenységre, mi ehhez szakmai tudásunkat, felkészültségünket egyre színesebb és korszerűbb módszereket, eszköztárat tudunk felkínálni.

Az anyatej és a szoptatás

- A csecsemő legideálisabb tápláléka az első 6 hónapban

- Mindig rendelkezésre áll, tiszta és megfelelő hőmérsékletű
- Teljesértékű, tökéletesen emészthető
- Erősíti a csecsemő immunrendszerét, védekezőképességét a fertőzésekkel és allergiás betegségekkel szemben
- Elősegíti a csecsemő testi-lelki fejlődését
- Elősegíti az ép fogazat kialakulását és a helyes beszéd kifejlődését
- Az ideális anya-gyermek kapcsolatot megerősíti
- Segíti a méh visszafejlődését a szülés után
- Megelőzi a mellrák kialakulását

A Magyar Védőnők Egyesületének címe: 1075 Budapest, Madách tér 2.

Tanulmány

Az újszülöttgyilkosságok megjelenése a hazai médiában –és ami abból kimaradt

Hazánkban átlag minden második héten megöli egy édesanya az újszülöttét... – ezt, s még egy-két hasonló, közhelynek ható – de ettől még sajnos igaz – megállapítást ma már minden rendszeres, a téma iránt egyébként nem túlságosan érdeklődő újságolvasó is kívülről tudhat, annyiszor és annyi helyen elhangzott az utóbbi időben. A közvélemény elborzadva gondol a szörnyű tettekre, a legsúlyosabb büntetést kívánva az anyáknak. Ez a könyörtelen ítélkezés azonban több szempontból is káros: egyrészt azért, mert az érintettek későbbi életesélyeit hátrányosan befolyásolhatja, másrészt azért is, mert elfedi az okokat, azzal együtt, pedig az ellátó rendszer hiányosságait és az egész társadalom olyan problémáit, amelyek adott esetben bárkinek az életét akár tönkre is tehetik. Minthogy pedig a tömegtájékoztatás szerepe vitathatatlanul óriási a közvélemény alakításában és az emberek informálásában, az alábbiakban azt szeretném megvizsgálni, hogy az újságok, a rádió, a televízió hogyan tájékoztatnak az újszülött-gyilkosság témájával kapcsolatban, mennyire finomítják az emberekben élő sematikus képet.

Az újszülöttnek közvetlen a világra jötte utáni meggyilkolásával kapcsolatos közleményeknek a teljes hazai tömegtájékoztatásra kiterjedő vizsgálatát az 1994. szeptember 1. – 1994. november 30. közötti időszakra vonatkozóan végeztem el.

Ez időben Magyarországon a témával kapcsolatosan összesen 51 közlemény jelent meg, ebből 1 televízió-műsor és 50 újságcikk –: a pár soros híradástól a több hasábos riportig – laponként az alábbi megoszlásban:

ORSZÁGOS	
Magyar Hírlap	6
Magyar Nemzet	2
Népszabadság	3
Népszava	1
Új Magyarország	2
Blikk	2
Kurír	6
Mai Nap	4
Esti	2
összesen	28
VIDÉKI	
Békés Megyei Hírlap	3
Csongrád Megyei	1
Hírlap Dél-	1
magyarország Fejér	1
Megyei Hírlap Heves	1
Megyei Hírlap	1
Karcsagi Hírmondó	1
Napló	1
Nógrád Megyei	1
Hírlap	1

Pest Megyei	.1
Hírlap Somogyi	1
Hírlap Tolnai	1
Népújság Új	1
Dunántúli Napló	1
összesen	17
HETILAPOK	
Képes	1
Újság Pesti	1
Riport	1
Szabad Föld	1
Zsarni Magazin	1
összesen	5

Amit megtudhattunk

E táblázatból első ránézésre is következik néhány tanulság. A közlések túlnyomó többsége (45 jelent meg napilapban, mégpedig összesen 24-ben, tehát meglehetősen széleskörű terítésben, földrajzilag is, ha figyelembe vesszük, hogy 17 írás vidéki napilapban látott napvilágot, egy pedig a vidék legolvasottabb lapjában, a Szabad Földben. A szexuális erőszakra vonatkozó hasonló vizsgálódás tapasztalataival ellentétben (Család, Gyermekek, Ifjúság, 1994/1. sz.) a csecsemőgyilkosságok esetében a „bulvárlapok” reprezentáltsága szinte semmivel sem nagyobb a többiekénél, vagyis, bár nem hanyagolják a témát, de nem is élnek vissza szenzációs voltával. (Legfeljebb néha a címadásnál jelenik meg a bulvár szemlélet: A legszörnyűbb büntett; Családi gyermekpusztítás – a negyediket gyakran ölik; Csecsemőholttest a konténerben; Újszülött a fekáliában; Fürdés közben szült a fáradt anya; Bedarálták a csecsemőt; Csonkított csecsemő; Szétmarcangolták). Várakozásaimnak az is ellentmond, hogy az ún. női lapok egyetlen egy írást sem közöltek az újszülöttgyilkosságokról a vizsgálódási időszakban, s az azt megelőző hónapokban (1994. márciustól augusztusig) is összesen csak két hasonló cikk jelent meg a Nők Lapjában és a Kisasszonyban.

A vizsgált időszakban Magyarországon a sajtó összesen 6 újabb újszülöttgyilkosságról adott hírt, amiből ötöt vidéken követtek el, illetve vidéki volt a tettes (a tetem megtalálása illetve a tettes lakhelye szerint érintett helységek: Somogyapáti, Szigetvár, Siófok, Gyula, Kunhegyes, Vép, és csak egyet Budapesten, a III. kerületben.) A vidéki elkövetés ilyen túlsúlya nagyjából megfelel hosszú évek hazai átlagának³ és sok más európai ország tapasztalatainak is. A fentiek fényében nyilvánvalóan különös jelentősége van annak, hogy mit, hogyan ír erről a témáról a vidéki sajtó.

A már említett 18 vidéki sajtóközleményből (ezek közé sorolva olvasóközönsége miatt a Szabad Földet is), 14 tartozik a hír kategóriába, vagyis röviden, legfeljebb 20-25 sorban tájékoztat, bármiféle megjegyzés, kommentálás, értékelés nélkül. A Budapesten felfedezett csecsemőholttestről egyetlen vidéki lap sem tájékoztatott, ellenben a vidékiek mindegyikéről olvashatunk ezek valamelyikében, de egyáltalán nem biztos, hogy éppen annak és csak annak a területnek a lapjában, ahol az esemény történt. Miközben szokatlanul nagy publicitást kapott

³ Az 1981-1993 között bírósági Ítélettel végződött csecsemőgyilkosságoknak 58,4%-ában községben lakott a tettes, 9,7%-ában Budapesten és 31,9%-ában más városban, ami a lakosság számarányához képest mindenképp a kisebb települések túlsúlyát mutatja. Más adat szerint az 1980-94 között felfedezett 363 esetből csupán 50-et követtek el Budapesten, az összes felderített elkövetőnek pedig 68%-a tanyán vagy tanyasias településen lakott.

– talán a külföldi, román állampolgárságú elkövető miatt – a Vépen történt eset (összesen 5 híradás a szeptember 1-i vidéki lapokban) – addig a többi megölt újszülött legfeljebb 1-2 napilapban kapott rövid hírt, köztük egy olyan akadt, amelyik nem is annak a megyének a lapjában, ahol megtalálták. Még fontosabb, s még jobban rávilágít a helyi tájékoztatás furcsaságaira, hogy egyetlen helyi újságíró sem élt a közelség előnyével a felfedezett négy eset kapcsán, s nem indult el a hír nyomán, hogy jobban tájékoztathassa az olvasókat. Ez különben úgy tűnik, nem a vizsgálódás időszakára eső véletlen jelenség, hiszen az azt megelőző és követő hónapokban is jó néhány vidéki csecsemőgyilkosság akadt, de egyetlen helyi lap sem közölt tényfeltáró, elemző írást az ottani esettel kapcsolatban, legfeljebb később, az ítélethirdetéskor. Miközben például az országos sajtó tele volt a háromszoros csecsemőgyilkos kámi ápolónő esetével, nem a helyi lap volt az, amely részletes riportot készített az esetről....

A hír kategória keretein túlnövő riportok és elemzések között egy beszámolót találtam – a Szabad Földben – a Véneken zajlott regionális gyermekvédelmi tanácskozásról, aminek egyik központi témája a csecsemőgyilkosság volt, és hármát összesen két megyei bíróság tárgyalásáról.

Ezek közül a Szászberekén történt eset azért különösen érdekes, mert rendezett anyagi körülmények között, saját házában élő családban történt, ahol a tanúk szerint odaadó gondoskodással nevelték a gyerekeket. Annál megdöbbentőbb, hogy az anya ellen több újszülött megölésének vádja is felmerült, de bizonyítékok hiányában mégis csak egyrendbeli gyilkosságért vonták felelősségre és ítélték – igaz, nem jogerősen – 5 év letöltendő börtönbüntetésre. Sajnos, az újságból nem tudjuk a csecsemőgyilkosság okát, az ítélet indokait, s még utalás sincs az anya személyiségére, intellektuális szintjére. A másik tárgyalás a Pest Megyei Bíróságon zajlott, s erről mindkét megyei lapban színvonalas tudósítást olvashatunk. Tanúvallomásokot idéznek, melyek – ha csak vázlatosan is – bemutatják az asszony személyiségét (alacsony intellektusú, gyámoltalan, félszeg, passzív magatartású), életkörülményeit (magányos, több kapcsolatból származó gyermekeit egyedül nevelte, de rendesen ellátta őket) és a terhesség alatt őt ért traumáról (szüleinek elvesztése) is tudósítanak. Ezek a tények egyszersmind talán érthetővé teszik a témában járatlan olvasók előtt is a – gyilkosságokhoz képest szokatlanul enyhének tűnő, de a csecsemőgyilkosságok ítélkezési gyakorlatában átlagosnak⁴ tekinthető – négy évre felfüggesztett két év börtönbüntetést, s még érthetlenebbé a fentebb említett szászbereki ügy sokkal súlyosabb ítéletét és indoklásának hiányát. Érdemelt volna néhány szót a tudósítások kapcsán a magyar bírói gyakorlat is, ami a csecsemőjüket közvetlenül a szülés után megölő asszonyok megítélésével kapcsolatban jelzésértékű.

A vidéki lapok közül ki kell emelnünk a Békés Megyei Hírlapot, amely a jelzett időben egyébként is vezet a vidéki lapok között 3 közlésével, s e-gyedül publikált olyan – igaz: más lapból átvett – interjút, melyben pszichológus szakértő elemzi a csecsemőgyilkosságok hátterét. Ez a jó szándék még akkor is kiemeli a vidéki sajtótermékek közül, ha vizsgálódásai megrekednek a jelenségek szintjén, s az olvasó inkább csak kérdésekkel találja szemben

⁴ Magyarországon az 1984. II. félévétől 1992. I. félévével lezárult időszakban a bíróságok a 117 elmarasztaló ítélet több mint felében, 61-ben 2 évi vagy rövidebb tartamú börtönbüntetést szabtak ki a tettesre, s ezek közül is 40 esetben a büntetés letöltését felfüggesztették. A magyar jogrendszerben a csecsemőgyilkosságra 1961 óta nincs külön tényállás, vagyis a gyilkosságok közé sorolják ám a gyilkosságok esetében kiszabható legkisebb, azaz 5 év börtönbüntetést /vagy annál hosszabbat/ a fent említett időszakban csupán az esetek 11 %-ában szabtak ki.

magát, mint válaszokkal vagy javaslatokkal: „... miért a csecsemőgyilkosság az egyetlen megoldás? Hol vannak (és ha léteznek egyáltalán, a bajbajutottak miért nem tudnak róluk?) az anyaothonok, ahová befogadnák a kismamát? Mi a helyzet a szexuális felvilágosítással? Egyszerűen érthetetlen, hogy egy egészségügyben dolgozó asszony miért nem védekezik a nem kívánt terhesség ellen...” A nyitva hagyott kérdések mellett másik szépséghibája az írásnak, hogy A legszörnyűbb bűn címen jelent meg, ami már önmagában is alkalmas az olvasó előítéletének alátámasztására, de az alcímmel együtt Pszichológus a gyilkos anyákról egyenesen azt sugallja, mintha a cikkben szereplő szakértő fogalmazott volna így.

Az országos napilapok és folyóiratok írásaiból (32) szintén a többség (20) szorítkozik hírközlésre. Ezekben is leggyakoribb hír – a vidékiekhez hasonlóan – valamelyik éppen felfedezett csecsemőgyilkosság, ezen kívül akad még egy rövid beszámoló egy bírósági ítéletről, egy a Véneken zajlott gyermekvédelmi tanácskozásról, valamint helyszín, időpont és hírforrás megjelölése nélkül egy vádemelésről is. Az aktuális csecsemőgyilkossági esetekről semmivel sem tudunk meg többet ezekből a lapokból sem, mint a helyi sajtóból, hiszen a hírforrás – ennél fogva a híradás szövege is – többnyire azonos. Míg azonban a vidéki tudósítók nem foglalkoznak a budapesti esettel, fordítva ez nincs így: az országos lapok valamelyikében mind a 6 esetről olvashatunk. Azt azonban, hogy milyen elvek szerint válogatnak a hírek között, nem sikerült kikövetkeztetnem az adott időszak közléseit vizsgálva. Fő szerkesztési elvnek a véletlen, vagy az esemény rendőrségi tálalása tűnik, hiszen egyetlen egy sincs közöttük, amely az összes felfedezett esetről tudósítana, sőt még az egyetlen Budapesten talált halott újszülöttről is csak három lapban írnak.

A híradásokból megtudjuk, hogy két esetben a tettest nem találták meg, csak a holttestet. Ez azért tekinthető ritkaságnak, mert az újszülött-gyilkosságok kb. 70%-ában a tettes kerül meg előbb valami véletlenszerű ok – egyik rokon, esetleg szomszéd feljelentése, szülés utáni komplikációk miatti kényszerű orvosi vizsgálat – révén, s csak ez után kezdik el keresni a bűnjelet, a tetetet. Ha viszont nincs tettes, akkor nagyon könnyen elképzelhető, hogy a büntett felderítetlen marad örökre, hiszen egy csecsemőholttest nagyon gyorsan elenyészik. Éppen ez az oka annak, hogy az újszülött-gyilkosságok valós számát csak becsülni lehet.

Az országos napilapokban, hetilapokban a hírek és egyéb közlések aránya (20:14) jóval kiegyensúlyozottabb, mint a vidéki lapokban, vagyis ezekben több interjú, elemző igényű írás jelent meg a témáról. Ezeket az írásokat az alábbi csoportokba soroltam:

Az aktualitások közé tartozik, de túlnő a hír kategória keretein az a két beszámoló, ami a Véneken rendezett regionális gyermekvédelmi tanácskozáson dr. Cseres Judit által a csecsemőgyilkosságokról tartott előadást ismerteti. Felidéznek néhány adatot és általános jellemzőt a csecsemőgyilkosságot elkövetett asszonyokról, életkörülményeiről, a felderítés módjáról és esélyeiről, de semmi újdonságot nem közölnek a már sokszor, sok helyen olvasottakhoz képest. Kár, hogy az olvasó nem tudhat meg többet az előadás tartalmáról, s a hallgatóság reakciójáról, javaslatairól.

Az országos napilapokban, hetilapokban a jelzett időszakban négy, régebben történt újszülött-gyilkosságról szóló részletes riportot találtam.

Ezek az írások a Zsaru magazinban, Pesti Riportban és a Mai Napban jelentek meg, s mindegyik lap a maga vérmérséklete szerint mutatja be az adott esetet. A Zsaru a felderítés folyamatára helyezi a hangsúlyt, míg a Mai Nap cikkeiben a tettes illetve a tettestárs meséli el a csecsemő megölésének és elrejtésének részleteit. A vallomás sokból alkoholizáló, bűnelkövető, lumpenizálódó családok képe bontakozik ki, ami az olvasó tisztos polgárból elutasítást és elhatárolódást, az érinthetlenség megnyugtató érzését válthatja ki: mi nem így

élünk, a mi családjunkban ilyen szörnyűség nem fordulhat elő. Ami pedig – mint az eddigiekből kiderülhetett – hamis információkon alapuló következtetés, ugyanis a hazai és külföldi tapasztalatok szerint koránt sem csak ilyen rendezetlen családokban fordulhat elő az újszülött meggyilkolása. Ebből legfeljebb annyi igaz, hogy a család és általában a mikrokozmosz szerepe – sőt: nyomása! – óriási a tettek elkövetésében. A kialakult képet korrigálja az a két elemző jellegű írás, mely szintén, a vizsgált időszakban látott napvilágot. A Képes Újságban és a Magyar Hírlapban jelentek meg, s bennük a szakértő – dr. Cseres Judit pszichológus – jól tanuló, de apjuktól rettegő iskolás lányokról, példás családanyákról, mint elkövetőkről, lánygyermeküket tabuk között, csak büntetéssel nevelő agresszív apákról, fenyegető anyákról, a megesett lányt kicsapással büntető iskolákról, a teherbeeső asszonyt eltaszító anyósokról, férjekről, mint a kétségbeesett tett elkövetésének motívumairól beszél. Megtudjuk, hogy az 1982-91 közötti időszakban bíróságon tárgyalt 168 ügy 36%-ában az elkövető férjzett, 44%-ában hajadon volt, a többi esetben, pedig rendezetlen élettársi kapcsolatot tartott fenn, és hogy az, évtized második felének trendje a leányanyák arányának növekedését mutatja. Legmagasabb iskolai végzettségük általában szakiskola, érettségizett alig akad köztük, diplomás, pedig egy sem. E bűncselekmény szempontjából legveszélyeztetettebbnek a középosztály legalsó rétegei tűnnek, ahol már kialakultak egy szerény, de tisztességes életvitel anyagi alapjai, amit most végzetesen megzavarhatna egy csecsemő érkezése. A pszichológus szerint az újszülött megölésében döntő szerepe van a férj és feleség (vagy élettársak) megromlott viszonyának. „Nem az anya és a gyermek kapcsolatát kell ebben az esetben nagyító alá tenni, hanem azt, hogy milyen párkapcsolatból származik a terhesség” – írja. Ez, első sorban a külső körülményeket hibáztató megállapítás, ha fel is hívja a figyelmet az apa szerepére, vizsgálódáson kívül helyezi az anya bizonyos személyiségjegyeit, továbbá azokat a körülményeket, amelyek miatt az anyában kialakulhat az ellenségesség érzése a szíve alatt hordott gyermekkel kapcsolatban, amelyek pedig legalábbis járulékos okai lehetnek az újszülött megölésének. (Erről részletesebben ld. a Gondos Anna pszichológussal készült interjút). Az egyik most ismert cikk közlő Képes Újság részéről egyébként nem kis izléstelenségre vall, hogy a riportot „Krimi-kaleidoszkóp” rovatban jelentették meg. Ráadásul ez az írás legalább másodszor jelent már meg néhány hónapon belül. A Magyar Hírlap írása az újszülött-gyilkosság kérdését lényegesen részletesebben és színvonalasabban, több oldalról világítja meg. Megemlíti például a megelőzés fontosságát és lehetőségeit, azon belül – ha csak érintőlegesen is – az iskolai szexuális nevelés szerepét és hiányosságait, a névtelen szülés adminisztratív akadályait, és olvashatunk itt Csordás Máriának, a Schöpf-Mérei kórház védőnőjének próbálkozásáról, hogy a társadalom ismét elfogadja, hogy még mindig jobb alternatíva kitenni a csecsemőt a kórház kapujába...

Az általam vizsgált és az előzőekben bemutatott elemző jellegű írásoknak – bárhol jelentek is meg – ugyanaz a pszichológusnő a szakértője, mint ahogy az utóbbi években megjelent cikkek kb. 90 százalékának is. Ez egyrészt természetes és a legkényelmesebb megoldás, hiszen ő a téma legismertebb hazai kutatója, s az ORFK is nyilván őt – a Bűnmegelőzési Osztály szakértőjét – ajánlja az érdeklődő újságíróknak részletesebb informálódásra. Mégis kár, hogy a tájékoztatás felelőseinek érdeklődése megreked az első lehetséges forrásnál, hiszen így minden írás lényegében ugyanazokat az adatokat és szemléletet közvetíti. Arról nem is beszélve, hogy a rendőrség belekeverése a témába mindenképpen azt sugallja, hogy az újszülöttgyilkosság és megelőzése elsősorban

kriminológiai kérdés, amit maga a szakértő egy nyilatkozatában alá is támaszt.⁵ Ez pedig más szervek, intézmények és az egész társadalom felelősségét kendőzi el, tovább lassítva ezzel a megoldás irányába vivő intézkedések meghozatalát.

Az eddigi írásokban kizárólag hazai esetekről volt szó, s a három hónap „termésében” mindössze egy olyan tudósítás akad, amely külföldi, nevezetesen lengyel újszülött-gyilkossági esetekről szól. Mint megtudjuk, a nálunk több mint három és félszer nagyobb országban évente 26 – vagyis a mi átlagunkkal megegyező számú csecsemőgyilkosságra derült fény. Ez az összevetés mindenképpen tanulságos, különösen annak tudatában, hogy már kb. két éve a miénknél lényegesen szigorúbb abortusztörvény van Lengyelországban, mely még az anya súlyos anyagi helyzetében sem engedi a terhesség-megszakítást. A cikk szerint egyébként a lengyelek többsége, az érintett korcsoport – 20-49 évesek – 56-65%-a nem ért egyet a megszorításokkal.

Egyéb külföldi adathoz a csecsemőgyilkosságokról az újságokból csak Németországgal kapcsolatban juthatunk, ahol 4-5-re becsülik az ilyen tettek éves számát, bár felderítetlen esetekkel ott is, és más országokban is számolni kell. A magyar szakértő a valós adatok becsléséhez a szülések tapasztalatát veszi alapul, miszerint a szakszerű segítség nélkül végzett szülések közül csak minden tizedikben lép fel komplikáció, vagyis az ily módon kiderülő titkolt szülések száma esetleg csak tizede a valóságosnak. Ahhoz azonban, hogy emiatt a látens csecsemőgyilkosságok számát az ismert esetek tízszeresében határozzuk meg, vizsgálni kellene, hogy a többi orvosi segítség nélküli szülés motívuma és végkifejlete szükségszerűen a gyermek meggyilkolása-e.⁶

Az egyéb kategóriába soroltam még három napilapunk tévékritikáját, amik az 1994. október 17-én és 24-én a Magyar Televízióban sugárzott Csecsemőgyilkosok c. kétrészes dokumentumfilmről (rendező: Gábor Péter, szerkesztő-riporter: Varga Ágota) szólnak. Figyelemre méltó, hogy kritika ürügyén éppen ezek az írások beszélnek a legtöbb empátiával, segítőkészséggel a csecsemőgyilkos anyákról. Lehet, hogy a dokumentumfilm ennyiben teljesítette is feladatát? A szerzők célja ugyanis a tévé-újság ismertetése szerint éppen az volt, hogy bemutassák, milyen sok szenvedés van ezek mögött a lányok-asszonyok mögött, s hogy tettük elkövetésekor valójában maguk is áldozatok. Megrendítő volt, ám ez nem a műsorkészítők, hanem az interjú alanyok érdeme, akik még a riporternő agresszív, parancsoló kérdései ellenére sem tagadták meg (nem merték megtagadni?) a szereplést, s akik döbbenetes őszinteséggel és egyszerűséggel számoltak be rettenetes sorsukról. Ugyanakkor nagy hibája a filmnek, hogy egy műsorban szerepelteti azokat az anyákat, akik újszülöttjüket közvetlenül a szülés után ölték meg, és a már több hónapos gyereket hosszú időn keresztül brutálisan bántalmazó, majd halálra kínzó asszonyokat. A két fajta cselekményben valójában csak a „szereposztás” és a „végeredmény” azonosak, ám a pszichológiai indítékok éppúgy különbözőek, mint a törvényi megítélés és a megelőzés, segítség lehetőségei. Egy műsorba összehozásuk mindenféle kommentár nélkül azzal a veszéllyel jár, hogy –legalábbis a témába

⁵ 3ld. az Összegzés-ben az ORFK Bűnmegelőzési Osztályának Jelentéséből idézett részletet.

⁶ Más országokban, pl. Franciaországban, a valós adatok becsléséhez alapul vették a nem kórházi körülmények között született törvénytelen gyerekek orvos által igazolt születési halálozását, figyelembe véve, hogy egy újszülött esetében nem mindig élesek a határok az elhanyagolás, a csekély, tetten nem érhető szándékosság vagy a szervezet gyengesége okozta halál között, másrészt azt a valószínűsíthető tényt is, hogy éppen ezektől a gyerekektől szeretnének az anyák a leginkább szabadulni. Talán nem is véletlen, hogy ezek között a gyerekek között lényegesen nagyobb volt a születési halandóság, mint a rendezett családban születettek között.

mélyebben bele nem gondoló nagyközönség tekintetében – a műsor eredeti célja a visszajára fordulhat. Mindez, pedig felveti azt etikai és szakmai igényt, hogy az interjúalanyok lelki integritása és személyiségi jogai szempontjából különösen kényes témában szakértő részvétele nélkül ne lehessen műsort készíteni és azt sugározni a televízióban.

Összegezés

Az újszülött-gyilkossággal foglalkozó újságcikkeket és televízió-műsört elemezve az az érzésem, hogy a sajtó – mint ahogy a közvélemény is – valójában nem tud mit kezdeni ezzel a témával. Az újságírók mintha saját ambivalens érzéseikkel is nehezen küszködnének. Egyfelől tudják, hogy a szakma szabályai szerint nem illik minősíteni, elvetemültnek nevezni ezeket az anyákat, másrészt viszont, legbelül talán mégiscsak így érznek irántuk; ez a kettősség az írásokban elő-előbukkan a címadáson kívül olyan jelzőkben, mint: elvetemült, anyának nem nevezhető stb. Még azokban az írásokban is tetten érhető ez, melyekben egyébként szakértő nyilatkozata alapján a szerző éppen azt kívánta bizonyítani, hogy ezek az asszonyok maguk is áldozatok. Az elemző cikkek – nemcsak a részletesen vizsgált három hónapban, de az egész tavalyi és idei évben, melynek a természetét átnéztem –meglehetősen egysíkúak, ugyanazt a néhány kérdést teszik fel, ugyanazokat az adatokat ismételtetik, miközben a problémakör számtalan aspektusa szóba sem kerül.

II. Az okok

A csecsemőgyilkosságról szóló híradásokból, nyilatkozatokból, vallomásokból eléggé egyértelműen kiderült, hogy a tettet elkövető lányok-asszonyok mikrokörnyezetükkel szemben olyan függő viszonyban vannak, melyben egy terhesség az egész addigi életük felbomlásával fenyeget: azzal, hogy munkahelyük, családjuk, iskolájuk kivetí öket, hogy elveszítik a számukra fontos (ámbar legtöbbször autoriter apa, anya, férj, élettárs szeretetét. Az újságírók és nyilván az olvasók többsége is, értetlenül áll a tény előtt, hogy ma, amikor Magyarországon a fogamzásgátlás és terhesség-megszakítás megannyi lehetősége adott, néhányan miért folyamodnak az ölés végső eszközéhez. Ebben a megközelítésben tehát a csecsemő meggyilkolása a családtervezés végletes módszere, amiben – ha a régmúlt idők szokásait tekintjük – sok igazság van. Közismert tény ugyanis, hogy Magyarországon a múlt század végéig a nem kívánt gyermektől való szabadulás elfogadott eszköze volt a csecsemő megölése, de ha az európai civilizációt nézzük is, nem a Taigetosz az egyetlen ilyen példa, bár később természetesen már büntették. Még a múlt században, s az é század elején is lényegesen gyakoribb volt az előfordulása a mainál, sőt, ahogy a majd száz évre visszamenő francia adatok kimutatják, az egyre jobban elterjedő abortusszal kiegészítették egymást a családtervezés eszközeként. Ahogy egyre közismertebbé és biztonságosabbá vált a terhességmegszakítás, úgy csökkent az ölesek száma, még akkor is, amikor az abortuszt is tiltották. Mindez tehát azt sejteti, hogy nem kizárólag az újszülött védelme, sokkal inkább a humánusabb eszközök elterjedése tette lehetővé a csecsemőgyilkosságok számának csökkenését, s ezzel együtt súlyosabb társadalmi megítélését. Mindebből pedig az következik, hogy ma Magyarországon, ahol a családtervezés többféle legális módszere létezik, elvileg nem fordulhatna elő egyetlen csecsemőgyilkosság sem. Alátámasztja ezt a feltételezést az is, hogy az elkövető asszonyok-lányok – a híradások szerint – látszólag meglepően jó szocio-kulturális háttérrel rendelkeznek. Csak a körülmények jobb megismerése fedi fel aényt, hogy az esetek jelentős részében az érintettek számára mégsem léteztek a megelőzésnek a legális

eszközei. Hiszen ha valaki számára a környezete (tradíciók, túlzottan szigorú, konzervatív nevelés, a szexualitás tabuként kezelése stb.), egészségi okok (gyógyszer vagy a művi abortusz ellenjavallata), belénevelt szégyenérzet, félelem, (a 18 év alattiak terhesség-megszakításához szülői beleegyezés kell), tudatlanság, anyagi akadályok miatt nem veheti igénybe ezeket az eszközöket, akkor azok számára nem léteznek tekinthetők. Leánynevelő intézetben dolgozva tapasztaltam, hogy a lányok jelentős része bár rendszeres szexuális életet él, nem szed tablettát, mert partnere, aki szerint csak erkölcstelen nők élnek a nemi élet bizonyos fokú szabadságát biztosító módszerrel, tiltja azt. Itt döbbsentem rá arra is, hogy bizonyos rétegek mennyire nem szocializálódtak arra, hogy az egészségi problémáikkal orvoshoz forduljanak, s még kevésbé arra, hogy nőgyógyászhoz menjenek. Ha pedig mégis elmennek egyszer, esetleg a bánásmód, az elszenvedett megaláztatás az, ami miatt legközelebb már fel sem merül bennük ez a lehetőség. Jómódú, tanult emberek is ki vannak ilyesminek téve, ha megbetegednek, hát még azok, akik nem képesek a számukra megkérdőjelezhetetlen fensőbbiséggel megjelenő egészségügyiekkel szemben megvédeni méltóságukat. Valószínűleg nem csak nekem van olyan művelt, iskolázott nőismerősöm, aki – a közismert tünetek és tapasztalat hiányában – nem ismerte fel időben terhességét, sőt, még a nőgyógyásza is későn diagnosztizálta azt. Ezek az esetek talán magyarázatul szolgálnak azokra a megdöbbenéssel idézett esetekre, amikor egészségügyben dolgozó nőkkel történik ugyanez, annál is inkább, mivel ezeknek az asszonyoknak éppen, mert a helyi (kis települési) egészségügyi ellátórendszerben ismeri őket mindenki, nagyobb okuk van a lelepleződéstől tartani, ha orvoshoz fordulnak. Vagyis, korántsem szabad elintézett dologként beszélni a fogamzásgátlásról és terhesség-megszakításról.

A csecsemőgyilkossági eseteket vizsgálva azonban nem gondolom azt, hogy a fenti – a mikroköznyezetre visszavezethető – külső okok elégségesek ahhoz, hogy egy anya megölje az újszülöttjét. Ahhoz még bizonyos lelki és intellektuális feltételek is szükségesek. Ezzel kapcsolatos hazai vizsgálatokat az iskolázottsági adatokon⁷ kívül nem ismerem, ezért csak egy 1955 és 65 között végzett nemzetközi (Dániára, Svédországra, Belgiumra, Jugoszláviára, Németországra, Ausztriára, Svájcra, Franciaországra, Hollandiára és Írországra kiterjedt) kutatás tapasztalataira tudok hivatkozni.

Ezek szerint az újszülöttjüket meggyilkolt nők szinte mindegyike besorolható két pszichológiai vagy pszichiátriai kategória valamelyikébe. Az első típus, a patológiás (akár eredendően elmebeteg, akár a szülés utáni pszichózisban szenvedő asszonyról van szó) nagyon ritka – ami egyébként, az újságcikkek alapján megegyezik a hazai tapasztalatokkal. A második csoport sokkal érdekesebb, hiszen az érintett nők nagy többsége ebbe tartozik. Ők a passzív, pszichopata vagy enyhén debilis lányok-asszonyok. A debilis asszonynak nincsenek ismeretei a fogamzásról, születésről, neki tehát baj esetén segítségre van szüksége, amire azonban a környezet elzárkózása miatt nem számíthat. Ez az alacsony intellektuális szint egyébként még a csecsemőgyilkosságnál is gyakrabban produkálja a gyermekbántalmazás egyéb eseteit: ellátás hiánya, rossz bánásmód. A vizsgált időszak külföldi adatai szerint az elkövetők egyharmada, egyhatoda tartozott közéjük. Náluk magasabb intellektuális színvonalon állt az a többség, melynél az éretlenséget számszerűen nem, csak klinikailag lehetett kimutatni, de attól az még olyan súlyos volt, hogy az újszülött meggyilkolásának fő

⁷ Az 1984. második féléve és 1992. első félévének vége között tárgyalt esetekben az elkövetők 53,54%-a elvégezte ugyan a nyolc általánost, ami azonban azok számára, akiknek csak kis rálátásuk van arra, kiknek, milyen tudásra, milyen elvek alapján szereshető meg a bizonyítvány, ez a tény korántsem zárja ki a legteljesebb tudatlanságot, mint okot.

okaként értékelhették. Ezek a gyermekded, instabil, sokszor frivol személyiségek nem rendelkeznek a problémák tudatosításának, még kevésbé megoldásának képességével és alkalmatlanok a felelősségvállalásra. Míg jobb adottságú társnők képesek a saját és partnerük szexuális ösztöneinek kordában tartására, ők erre nincsenek felfegyverkezve, és a már kialakult baj megoldására is alkalmatlanok. Ezeknek a normál intelligenciájú nőknek az érvelési, ítélkezési képességét gyakran túl nagy impulzivitás befolyásolja, probléma tudatuk túlzottan egocentrikus.

Ugyanez a tanulmány felhívja a figyelmet arra is, hogy a vizsgált tettesek maguk is általában sok sérelmet szenvedtek el gyerekként a családon belül elfoglalt helyzetük miatt: vagy azért, mert népes család első gyermekei voltak, akik anyjukat gyakori szülése miatt már kiskoruktól kezdve helyettesítették a család ellátásában, vagy éppen ellenkezőleg: nem kívánt, esetleg idős szülők késői utódaként születtek. Sokuknál ezek a sérelmek a gyermek, az anyaság iránti gyűlöletet okoztak. (Az anya-magzat kölcsönös kötődésről és az ezzel kapcsolatos rendellenességekről ld. külön a dr. Gondos Anna pszichológussal készült írást.)

III. A megelőzésről

A csecsemőgyilkosságok megelőzése szempontjából első helyen kell hangsúlyozni a családon belüli és az iskolai szexuális nevelés fontosságát. Ez utóbbiról már régóta közhelyként illik hangoztatni, hogy sajnos szinte csak formálisan és a biológiai ismeretekre korlátozva működik, miközben valójában sajnos kevesen érzik át, hogy ezzel a hanyagsággal a jövő generációk sorsát pecsételjük meg már most. A fiziológiai ismeretek oktatása mellett legalább olyan fontos lenne a párkapcsolat érzelmi és etikai vonatkozásainak, a férfi és nő közös felelősségének, a gyermekvállalás és -nevelés szépségének hangsúlyozása, a szülői szerepre való – életkornak megfelelő – tudatos felkészítés is. Az embert, mint értéket elismerő társadalomban a közszolgálati televízióknak is tudatosan vállalnia kellene ezeknek az elveknek a propagálását, különleges tekintettel a gyerekekre. Természetesen nem hanyagolható el a fogamzásgátlással, terhesség-megszakítással és örökbeadással kapcsolatos propaganda sem, hogy csökkenjen az akarat ellen megfogant, a családban fölöslegesnek tekintett gyerekek száma.

A megfogant, de kihordani végképp nem kívánt terhesség megszakítását is a mainál egyszerűbbé kellene tenni, megszüntetve a 18 éven aluli lányok esetében a szülői beleegyezés szükségességét és lehetővé téve a műtét névtelenségét, kiskorúak részére ingyenességét. Sajnos, az utóbbi idők gazdaságpolitikai tendenciái ezzel épp ellenkező irányba mutatnak, amennyiben az egészségügyi reformintézkedések tervei között már fölmerült az abortusz térítési díjának emelése is. Nem hiszem, hogy ezek a fillérek hoznának annyi bevételt az államkasszába, mint amennyi társadalmi kárt okoznának. (Nem is szólva a sokkal magasabb nyomozási költségekről, amik a feltehetően megszorodó csecsemőgyilkosságokkal együtt járnának.) Talán sok elkeseredett cselekedetet előzne meg, ha lehetőség lenne a lakóhelytől távoli, névtelen szülésre, és erről minden potenciális érintett értesülhetne. Mindenképpen meg kellene próbálkozni ezzel a megoldással is, bár elképzelhető, hogy az éppen ezekre az anyákra jellemző tervezettség és előrelátás hiánya miatt nem sokan élnének ezzel a lehetőséggel. Többen, akiknél maga a szülés bekövetkezése is a meglepetés erejével hat, szívesebben választanák a gyermek névtelen örökbeadásának útját, ha lenne rá lehetőség. Számomra teljesen megfoghatatlannak és értelmetlennek tűnik, miért nem fogadható el lemondásként önmagában az a tény, ha egy gyereket kitesznek az utcára vagy a kórházkapuba, mellékelve hozzá esetleg egy névtelen lemondó nyilatkozatot is. Miért kell ilyenkor is hatalmas

apparátussal nyomozni a szülők után? Logikusan átgondolva ennek az ellenkezőjét, ha legalizálnák ezt a megoldást, nem valószínű, hogy ettől divatba jönne az egyébként oly szeretettel várt gyerekek kirakása.

Úgy gondolom, ha a fogamzástól - terhesség - terhesség-megszakítás - szülés - örökbefogadás folyamatait – amelyek alapvetően az egyén intim szférájába tartoznak – sikerülne emberibbé tenni, azaz megszabadítani a fölösleges megalázó bürokratikus procedúráktól, nemcsak az újszülöttjüket ölnék meg kevesebben, de mindnyájan jobban éreznék magukat. Ez az állapot persze csak akkor jöhetne el, ha az egész szociális és egészségügyi ellátórendszer megszabadulna a hatóságra jellemző vonásaitól, és olyan partnerként jelenne meg a páciens előtt, akinek valóban legfőbb törekvése, hogy őt igényei, élethelyzete, állapota függvényében szolgálja. Ezen a ponton mindenképp vitatkozni kell a csecsemőgyilkosság hazai pszichológus-szartőjének több újságban közreadott és az ORFK Bűnmegelőzési Osztályának az illetékes hatóságok, szakminisztériumok számára elküldött Jelentésében már javaslatként megfogalmazott elképzeléssel, miszerint: „...a települések orvosai, védőnői fegyelmét fokozottan fel kell hívni jelzési kötelezettségük teljesítésére. Ismerve azonban e jelzések alacsony hatékonyságát, célszerűnek látszik a 'szociális okból veszélyeztetett terhesség' fogalmának és jogintézményének bevezetése, amely a hatósági beavatkozást már lehetővé teszi a szociális ellátási feladatokat megvalósító önkormányzat számára, áthidalva ezzel az anya személyiségi jogainak megsértését, illetve a méhmagzat jogainak védelme ellentmondásait. (Ha ugyanis pl. a terhesnek tartott nő nyilatkozik arról, hogy nem terhes, illetve, hogy nem kívánja magát nőgyógyászati vizsgálatnak alávetni, úgy e nyilatkozat a cselekmény bekövetkezése után súlyosbító körülménynek, azaz az előre kitervelt minősítés bizonyítékának tekinthető.)”

Az idézetben javasolt adminisztratív kényszerintézkedés azon túl, hogy a totális társadalmak magánéletet is átható ellenőrző rendszerére emlékeztetne, mert hatósági jogkörrel ruházná fel a szociális és egészségügyi ellátórendszer helyi képviselőit, csökkentve ezzel az irányukban meglévő bizalmat, felvetné az anya személyiségi jogainak kérdését is. Ugyanakkor nem látszik világosan, mit oldana meg, hiszen okkal feltételezhető, hogy hatására nőne az anyában a lelepleződéstől való félelem, ami esetleg még súlyosabb, elkeseredett lépésekre sarkallná őt, vagy ha nem is, a hatóság közbelépésére (ráadásul már a terhesség késői szakaszában) kitörő családi botrány esetleg valóban lehetlenné tenné az anya otthoni helyzetét. Vajon ki vállalná magára ekkor az eltaszított terhes anya (és később megszülető gyermeke) gondozását, ellátását? Ami pedig a legfőbb kételyem: milyen sors várna a gyűlölettel kihordott gyermekre, ha valamilyen kényszer hatására mégis életben marad? A nyilatkozat aláírás valójában csak a büntethetőséget növelné, s csupán a hatóságok lelkiismeretének megnyugtatását szolgálná.

(Persze, érdemes eljátszani a gondolattal, hogy a szociális szempontból veszélyeztetett terhesség bevezetése milyen – előre látszik: megoldhatatlan:– feladatokat róna az ellátó rendszerekre: garantálniuk kellene a gyerek testi-lelki szempontból egyaránt egészséges megszületésének feltételeit, s nemcsak az évi kb. 20-28 potenciális áldozat, hanem a legtöbb magzat esetében, hiszen ma Magyarországon szociális szempontból többségük veszélyeztetett...)

IV. A büntetésről

A csecsemőjüket közvetlenül a szülés után megölő anyák, mint láttuk, alapvetően nem bűnöző személyiségek. Tettüket nem kitervelten, nem felindulásból, nem valamilyen előny

reményében követik el, csupán azért, mert erre az egy megoldásra képesek annak érdekében, hogy fenntartsák addigi életlehetőségeiket, kapcsolatrendszerüket. Az ölés esetükben gyakran csupán a rejtés végletes módja. Ha tehát titkuk lelepleződik, akkor az egész tett értelmetlenné válik, vagyis annak megismétlődésétől nem kell tartani. A statisztikák is azt mutatják, hogy a csecsemőgyilkos anyák között szinte nem akad visszaeső, de még olyan is csak elvétve, aki más büntett miatt kerül újra bíróság elé. Emlékeztetve arra is, hogy az ilyen anyák a legkritkább esetben képzelik el előre tettüket, s általában sem képesek előrelátásra, mérlegelésre, a börtönbüntetésnek nem lehet esetükben visszatartó szerepe. Természetesen nevelő szerepe sincs, hiszen a börtön erre egyáltalán nem alkalmas. Egyetlen létjogosultsága a csecsemőgyilkos anyákkal szembeni szabadságvesztésnek, véleményem szerint, a társadalomban uralkodó morális értékrend stabilitásának bizonyítása és – mint az az újságcikkek alapján is nyilvánvaló – a könnyen ítélő, szigorú büntetés után kiáltó közvélemény igazságérzetének kielégítése. Mindezt feltehetően a bírák maguk is érzik, hiszen általában enyhe ítéleteket hoznak. Éppen ezért megfontolandó, hogy nem kellene-e bűnöző helyett betegnek tekinteni és pszichológiai vagy pszichiátriai kezelésnek alávetni ezeket az asszonyokat annak érdekében, hogy fel tudják dolgozni rettenetes tettüket és, hogy vissza tudjanak illeszkedni a társadalomba. A megítélés ilyen változása – enyhülése – feltehetően a közvélemény rosszállását váltaná ki, de ahogy ezt a halálbüntetés eltörlésekor figyelmen kívül hagyták a törvényhozók, megtehetnék ezzel kapcsolatban is. Amennyiben a csecsemőjét megölt asszony gyermekes családanya, az ő kezelése mellett nem volna szabad elhanyagolni a család lelki gondozását sem, hiszen a gyerekek egyedül nem tudhatják feldolgozni az édesanyjuk cselekedetét.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Recherches sur l'infanticide (1955-1965). Travaux de l'Institut de Sciences Criminelles et Pénitentiaires, Paris, Librairie Dalloz, 1968.
- Legfőbb Ügyészség Büntetőbírósági Főosztályának Összefoglaló jelentése az anyák által újszülötteik sérelmére elkövetett emberölések vizsgálatáról. Budapest, 1992. november 30.
- ORFK Bűnmegelőzési Osztálya és ORFK Bűnüldözési Osztálya által készített Jelentés az újszülöttek sérelmére elkövetett emberölések megelőzésének lehetőségeiről. Budapest, 1995. április

Dettre Erzsébet