

XII. évfolyam
2003/5
Ára: 450 Ft

CSALÁD GYERMEK IFJÚSÁG



■ **ELTARTÁSOK ÉS
A PEDAGÓGIAI
TITKOSOK**



■ **BEOLTOSSÁG
MAGYARORSZÁGON ÉS
AZ SZÁRVAZÁRTOSSÁG**



■ **A DEKONTAMINÁCIÓS
MÓDSZEREK**



■ **SZEPDOLGOSOK
TUDOMÉNYES MÓDSZEREI
A GYERMEKNEVELÉS**



Tartalom

■ BEVEZETŐ	
▪ Győrfi Éva: Kockázatok és mellékhatások	5
■ FÓKUSZBAN	
▪ Günderlach Judit: „Sok baba közt elveszve...” - Ellátatlanok-e a gondozatlan terhesek?	6
■ MÉRLEG	
▪ Vollner Judit: Népegészségügyből kitűnő, önrendelkezési jogból elégséges?	14
■ ESETTANULMÁNY	
▪ W.M. Zenz: A beavatkozás dilemmái gyermek-elhanyagolási ügyekben	20
■ BESZÉLGETÉS	
▪ Gáborjáni Szabó Orsolya: „Valami jaj, melynek már nincs keserve...” - A társadalmi nemek kutatása Magyarországon	22
■ AJÁNLÓ	
FILM: ▪ Kravalik Zsuzsanna: Szép napok	27
KÖNYV: ▪ Győrfi Éva: Réválnok és utópiák	28
▪ Lehoczky Tünde: Gyerekekre hangolva	29
PROGRAM: ▪ Konferencia a családon belüli erőszakról	30
■ BESZÁMOLÓ	
▪ Flaskay Éva: Korlátok és lehetőségek	31
■ BEMUTATJUK	
▪ Gáborjáni Szabó Orsolya: Otthon Segítünk	33
▪ Maholnap Alapítvány	34
■ IRODALMI JOGESETEK	
▪ Kiss Anna: Párhuzamos történetek - Gondolatok a gyermekkorú elkövetőkről	35
■ MOZAIK	
▪ Jubileumi pályázat gyermekvédelmi szakmai tapasztalatfeldolgozó tanulmányok készítésére	39
▪ A Szociális Szakmai Szövetség nyíltlevele a szociális és gyermekjóléti ellátások finanszírozásáról	40
▪ A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok konszenzusos döntései, 2003	41

CSALÁD GYERMEK IFJÚSÁG

- Főszerkesztő
Herczog Mária
- Olvasószerkesztő
Kiss Anna
- Munkatársak
Gáborjáni Szabó Orsolya, Szalai Dóra
- Felelős szerkesztő
Győrfi Éva
- Fotó
Gyenes-Kovács Zoltán
- Lapterv és nyomdai előkészítés
Zaft Stúdió
- Nyomás
InnovaPrint

• SZERKESZTŐSÉG

1027 Budapest, Varsányi Irén u. 17. 1. em.
tel: 225-3525. fax: 225-3527
e mail: csagyi@mail.datanet.hu
weboldal: www.szochalo.hu

• ALAPÍTÓK

Országos Orvostudományi Információs-
Intézet és Könyvtár gyermek- és
ifjúságvédelmi felügyeleti és továbbképzési
önálló osztálya és a Fővárosi Önkormányzat
Gyermek- és Ifjúságvédelmi Igazgatósága

• KIADÁS ÉS TERJESZTÉS

Család, Gyermek, Ifjúság Kiemelten
Közhasznú Egyesület
ISSN 1216-8416

■ LAPSZERKESZTŐK

Drozdtemné Kánnoi Magdolna
Gáspár Károly
Molnár László

■ SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG

Aczél Anna
pszichológus
Bognár Mária
pedagógus
Gáspár Sarolta
pszichológus
Gayer Gyuláné
szociológus
Gedeon Andor
gyógypedagógus
Dr. Geréb Ágnes
szülész-nőgyógyász
Ihász Márta
szociálpolitikus
Dr. Kovács Ágnes
gyermekorvos
Dr. Mátay Katalin
gyermekorvos
Neményi Eszter
szociálpolitikus
Piegelné dr. Csényi Magdolna
jogász

Pik Katalin

szociológus
Salné Lengyel Mária
gyógypedagógus
Dr. Sáska Géza
pedagógus
Szirmai Gábor
gyógypedagógus

■ SZÁMUNK SZERZŐI

Flaskay Éva
pszichológus
Gunderlach Judit
szociálpolitikus
Lehoczky Tünde
nyelvész, szerkesztő
Vollner Judit
pedagógus, újságíró
Kiss Anna
jogász
Kraavlik Zsuzsanna
közgazdász
W. M. Ienz
szociális munkás

MEGRENDELÉS

A magyar család-, gyermek-, és ifjúságvédelem jelenleg egyetlen szakmai folyóirata kéthavonta jelenik meg. Szerkesztőként fontosnak tartjuk, hogy az érezhető szakmai és egzisztenciális bizonytalanságban megkíséreljük egy-egy jelenség objektív és többoldalú megközelítését, a vélemények ütköztetését, a korrekciós tájékoztatást. Nem kötelezzük el magunkat egyetlen gyermekvédelmi irányzat mellett sem. Az optimális megoldásokat, a legeredményesebb formákat, a legcélszerűbb módjait keressük. Szeretnénk részt vállalni a bizonytalanságok megszüntetésében, a család- és gyermekvédelem döntéshozóinak befolyásolásában. Lapunk nyitott: minden hasznos, gon-

dolatébresztő javaslatot, kezdeményezést szívesen veszünk és érdeklődéssel várunk. Ön is érdekelt - legyen olvasónk, szerzőnk, támogatónk!

- A megrendelőlapot kérjük a következő címre elküldeni:
Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület,
1537 Budapest, Pf.: 417

A megrendelés alapján átutalási postautalványt küldünk az előfizetés megkönnyítése céljából. Kérjük feltüntetni a pontos címet, ahová a kézbesítést kéri, amennyiben az nem azonos a számlán feltüntetett címmel!

A lap ára 450.-Ft, az éves előfizetési díj 2400.-Ft, diákkedvezménytel 1600.-Ft.

MEGRENDELŐ

Alulírott, előfizetek a Család Gyermek Ifjúság 2003. évi számaira. Kérem, küldjenek számlát vagy befizetési csekket!

MEGRENDELŐ SZEMÉLY NEVE:.....

INTÉZMÉNY:.....

(a számlán szereplő név és cím)

POSTÁZÁSI CÍM:.....

Befizetés jellege: átutalási számla alapján csekken

Dátum, aláírás, bélyegző:.....

A megjelent cikkek nem feltétlenül a szerkesztőség véleményét tükrözik. Az újságban megjelenő képek illusztrációk.

Kockázatok és mellékhatások

■ **Vannak, akikkel mindig baj van.** Tudják, akik nem állnak be a sorba, akik rákérdeznek, akik kritizálnak. Családok, szülők, akik nem a kitaposott utat járják, akik – úgy hiszik – meg tudnak birkózni az étellel, a szabad döntésekkel járó felelősséggel a hivatalok, szakemberek nélkül is. Ha úgy tetszik az állam segítségét, szolgáltatásait valós saját szükségleteik szerint kívánják igénybe venni, a maguk elvárásaihoz idomítani. Egyének – előbb-utóbb civil érdekközösségbe fonódva, kisebb-nagyobb nyilvánosság előtt vívják mindennapi csatáikat azokért a lehetőségekért, amelyek tágitanak, enyhítenek a bevett szabályokon, az olykor korszerűtlennek tűnő szemléleten, akkor is, ha ez bizonytalanabb kimenetelű, akkor is, ha nem ismert rizikót vállalnak ezzel. Harcolnak, mert informáltak. Mert egy-egy a családjukat, gyermeküket érintő döntés háttéréről többet tudnak mint az „átlag szülő”. Van honnan meríteniük, hiszen az ügyeiket Észak- és Nyugat-Európa polgárai már „leját-szották” korábban. Azok a témák, dilemmák, kérdések – amelyek közül néhányat lapunk e számában is taglalunk - szinte mindenütt felmerültek már, és megszülettek a társadalmi vitában elfogadott válaszok, jogi keretek. Magyarországon az effajta civil küzdelmekhez – oltásügyek, otthon szülés stb. – sok energia és kitartás kell, megtalálni a társakat és az elfogadott félhivatalos-hivatalos partnereket. Nincs mese, végig kell járni saját kárukon vagy sikerükön az utat, olykor vállalni a meg- és elítéltetést, az egyedülmaradottságot. Ha pedig a csata vesztesre áll, akár a civil engedetlenséget bevetve is folytatni a sziszifuszi munkát. Azért, hogy legalább másoknak a későbbiekben jobb legyen.

Természetesen az állam egészségügyi, szociális és gyermekjóléti szolgáltatásait hozzáigazítani a társadalmi igényekhez nem könnyű feladat, és ezzel együtt persze látszólag ez történik. Minden kormány családbarátként politizál, de hogy mi zajlik a mindennapok útvesztőiben egy-egy a hivataloknak, hatóságoknak, vagy épp a médiának kiszolgáltató családdal, arról nagyon korlátozottak ismereteink. Az élénk táru- ló eseteket pedig hitetlenkedve fogadjuk, mert hihetetlen, hogy megtörténhetnek 2003-ban, az országban, ahol élünk. Manapság ha valaki esetleg túlságosan öntudatos egy a gyerekeit érintő

kérdésben, mindjárt szertefoszlik az addig tapasztalható, rutinná merevedett biztonság hivatali légköre. Azonnal számonkérővé és aggályosan minősítgetővé válnak azok, akik ezt nem tehetnék, akiket – hogy enyhe demagógiával fogalmazzak - nagy valószínűséggel az előttük álló állampolgár adóhózzájárulásából is tartanak fent. Ja, mert egyéni oltási tervre lenne szüksége a családnak és ez időigényes többletmunka, vagy mért mondjuk a várandósgondozás során bonyolultabb eljárás technikát, több befektetést igényelne egy-egy feladat alternatívát is kínáló megoldása? Honnan veszi a bátorságot a hivatalnok, a szolgáltató, hogy kioktassa, hogy saját szemlélete szerint ledorongolja azt, aki másként kívánja megoldani az életében felmerülő kérdéseket, vagy egyszerűen csupán másként kíván élni jogai adta lehetőségeivel, mint általában az „ügyfelek”? Miért nem a segítségnyújtás és a probléma mindenki által elfogadható megoldása jár a fejében, miért nem rugalmasabb az ügykezelés, tulajdonképpen kinek a valós vagy vélt érdekeit védi? Miközben a társadalom többségének biztonságára hivatkoznak, megengedhetőnek tartják azt a hangnemet is, ami a lehető legtávolabb áll attól, hogy megfelelően ellássák azt a szakmát, amit abban az adott helyzetben képviselnek. Döntés előtt állókat informálni kell, a lehető leginkább segítve mérlegelni az előnyöket és az esetleges hátrányokat, akkor is, ha ez a szakembereknek gyakran sokkal fárasztóbb, mint a bevett, konvencionális megoldást felkínálni, továbbá felkészültenek, naprakésznek is kellene lenni. És lehet szó orvosi kérdésekről éppúgy, mint családgondozásról. A paletta sajnos – vagy szerencsére – nagyon széles.

És közben az ügyekkel érintett gyerekek nőnek, akár anyakönyvezték őket, akár – csak mert otthon születtek - nem, függetlenül attól, hogy hogyan, mikor és milyen oltásokat kaptak vagy nem kaptak. Nőnek, és ha saját ügyük nem is mindig szüleik szüja íze szerint dől el, feltehetően a következő generáció számára ezek a kérdések és problémák már nem lesznek aktuálisak. Azt mindenesetre majd ők ítélik meg, hogy a dolgokat szüleik előbbre vitték-e vagy sem.

Györfi Éva

" Sok bába közt elveszve... "

■ ELLÁTATLANOK-E A GONDOZATLAN TERHESEK?

Szerzőnk 2001 szeptembere és 2002 májusa között egyéves szakmai gyakorlatát töltötte a Semmelweis Egyetem I. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján, a klinikai gondozónak nevezett szociális munkás mellett. A klinikai gondozó szerteágazó feladatai során, a Klinikán szült összes asszonnyal felveszi a kapcsolatot. A dokumentációs feladatok között szerepel a védőnőknek elküldendő úgynevezett "újszülött értesítők" kitöltése. Az ehhez szükséges adategyeztetés során kiváló alkalom adódik arra, hogy szülésük után 10-12 órával, hosszabb-rövidebb ideig, beszélgessen a klinikai gondozó az édesanyákkal. Az esetek nagy részében az anyának nincs szüksége külső segítségre ahhoz, hogy a gyermek körüli gondozási és hivatalos teendőket ellássa, ugyanakkor sok esetben kiderül, hogy nincsenek fontos információk birtokában. A védőnői értesítők kitöltésének funkciója, minden védőnő tudjon arról, a körzetében kisbaba született, és vegye fel a kapcsolatot az újszülött családjával. Kiemelten kezelik az úgynevezett gondozatlan terheségeket. A szülészeti protokollban gondozatlannak nevezik azokat a terheségeket, amikor a kismama nem volt a terhességének ideje alatt legalább négyszer, koraszülés esetén egyszer sem járt védőnőnél, illetve orvosnál. A szóhasználatától függetlenül a kismamakönyvben meglévő pecsétek nem feltétlenül jelentik, hogy az anya - egészségügyi és pszichés szempontból - felkészült az anyaságra. Az sem biztos, hogy a protokollban úgynevezett gondozatlan terhesek feltétlenül ellátatlanok lennének.

■ SZEMÉLYES INDÍTTATÁS

A kutatás ideje alatt az elfogadhatónál sokkal többször talákoztam olyan esetekkel, amikor a terhesség gondozatlan volt. Ez gondolkodtatott el: miként lehetséges az, hogy egy olyan világvizonylatban is méltán elismert ellátástól - mint a Védőnői Szolgálat - a támogatásra igencsak rászoruló családok essenek el. Tapasztalataim azt mutatták, hogy az úgynevezett gondozatlan terhesek vagy rossz szociális körülmények, rendezetlen családi viszonyok között él, alacsony érdekérvényesítési képességgel bír, vagy éppen ellenkezőleg: nagyon asszertív, öntudatos, saját életükbe beavatkozást nem tűrő, a védőnői tanácsadást elutasító nők közül kerülnek ki.

■ VIZSGÁLÓDÁSOM TÁRGYA

A védőnői tanácsadás leírása és a keresett célcsoport problémái mellett, kísérletet teszek a szülészeti protokollban gondozatlan terheségnek nevezett jelenség definiálására, és emellett választ keresek arra, hogy országosan vajon hány nő nem veszi igénybe terhessége ideje alatt a védőnői szolgáltatást. Érdekel az is, hogy ezt miért nem teszi. A témával közvetlenül foglalkozó szakirodalmat alig találunk, ezért elsősorban a szakemberekkel, illetve 18 nővel felvett interjú alapján járom körül a témát. Az általam felvetett kérdés, hogy a tanácsadás elutasítását mivel indokolják a nők, és mit gondolnak erről a szakemberek.

Előzetes hipotézisem szerint a terhesség idejére eső tanácsadás és gondozás a szociális szféra és az egészségügy azon határmezsgyéjén helyezkedik el, ahol a kompetenciaproblémák és a nem megoldott kapcsolattartás eredményeként fordulhat



elő, hogy ilyen nagy számban jelennek meg rászoruló és mégis az ellátásból kimaradó családok. A védőnők inkább az egészségügyi elvárásoknak kívánnak és tudnak megfelelni, de képzésük során alig szereznek a szociális problémák megoldásához szükséges ismereteket.

■ VALÓS-E A PROBLÉMA?

Magyarországon évente már kevesebb, mint. százezer gyermek születik, a gyermekvállalás köré egész iparág épült ki. Mindenhol árad a boldog mama - boldog baba hangulat, magazinok, üzletek ontják a gyermekvárás és a szülővé válás szépségének mítoszát. A várandósság azonban - vitathatatlan szépsége mellett -, minden esetben lelki, testi és nem utolsó sorban anyagi változások kezdete. Ezek megoldására minden családnak más eszközkészlet és megoldási stratégia áll rendelkezésére. A legtöbb szülő a felmerülő hivatalos ügyeket, pszichés és fizikai nehézséget családja segítségével megoldja, de még ezekben az optimális esetekben is jól jön a szakember tanácsa.

■ A SEGÍTSÉG LÁTSZÓLAG KÉZNÉL VAN

Ma Magyarországon elvben minden leendő anya

részesül(het) a terhesgondozás áldásaiból. Az anyai jogon járó szolgáltatást a Védőnői Szolgálat és a nőgyógyász szakorvosok együttesen látják el. A két szereplő közül az orvos egyértelműen szabadon választható. Magyarországon minden nő ott, és annak az orvosnak a segítségével hozza világra a gyermekét, ahol csak akarja. A védőnő kiválasztása azonban már nem személyes szimpátián alapul, hanem a lakóhely függvényében adott. Ha valaki nem tud együttműködni a védőnővel, nem ért egyet annak munkamódszereivel, elvben választhat más védőnőt, akihez a terhessége idején terhes tanácsadásra eljárhat. A gyakorlatban ez csak a jobb ellátottsággal bíró településeken valósítható meg nagyobb erőfeszítések nélkül (csakúgy persze, mint az orvos, vagy kórházválasztási jogok).

■ TERHESTANÁCSADÁS

Egy várandós nőnek a terhesség ideje alatt legalább négy alkalommal, koraszülés esetén egy alkalommal részt kell vennie terhestanácsadáson. Az első tanácsadás időpontjának a terhesség 16. hete előtt kell lennie. Ha ezt nem teszi meg, nem jogosult a 49050 forintos egy alkalommal járó anyasági támogatásra. Az egyszeri anyasági támogatás olyan ellátási forma, amely minden szülő nőt megillet, függetlenül attól, hogy rendelkezik-e biztosítással, vagy sem. Az ellátást igényelni kell egy "Igénybejelentés anyasági támogatásra" című formanyomtatványon, a szülést követő 180 napon belül a munkáltatónál (amennyiben a munkáltató rendelkezik családtámogatási kifizetőhellyel), vagy a lakóhely szerint illetékes megyei Területi Államháztartási Hivatalnál.

■ AZ IGÉNYLÉSHEZ MELLÉKELNI KELL :

- a terhesgondozást végző orvos vagy védőnő igazolását arról, hogy a szülő nő a szükséges alkalommal részt vett a terhesgondozáson
- a gyermek születési anyakönyvi kivonatát
- halva született gyermek esetén a halvaszülést bizonyító okirat eredeti példányát
- ha az anya a támogatást megelőzően elhunyt, az anya halotti anyakönyvi kivonatát
- ha a gyermek örökbe fogadásához a szülő előzőleg nyilatkozatban hozzájárult, de később visszavonta azt: akkor a nyilatkozat visszavonását igazoló iratot, valamint az igazolást, hogy a nyilatkozat visszavonását követően a gyermek a nyilatkozat visszavonását az igénylő gondozásába kerül
- a jogerős gyámrendelő határozat másolatát

■ MIT JELENT A TERHESGONDOZÁS, ILLETVE A TERHESTANÁCSADÁS?

Van-e közöttük különbség, vagy csak kétféle elnevezést használnak ugyanarra a gyakorlatra? Ha szó szerint, kizárólag nyelvészeti szempontok alapján értelmezzük a kifejezések közötti különbséget, akkor a szó első fele egyértelműen a gyermekvárásra utal, a szóösszetétel második fele a gondozás esetében egy, a kismama részéről passzív, a tanácsadás viszont kölcsönös, egyenrangú viszonyt feltételez. A védőnőkkel folytatott beszélgetések során azt figyelhettem meg, hogy a védőnők szívesebben használják a tanácsadás szót, mint a gondozást, de ettől még ugyanarról a szolgáltatásról van szó. A beszélgetésekből kiderült, hogy a védőnők a várandósokkal folytatott tanácsadásokon a tőlük telhető legtöbb információt megpróbálják átadni és segíteni a kismamát. Mindent megtesznek

annak érdekében, hogy a szolgáltatás megfeleljen a várandósok igényeinek és a szolgáltatás információval, érdemi segítséggel könnyítse meg a terhesség idejét, a szülést és a szülés utáni időszakot. Ugyanakkor törvényi szabályozás szankcionálja a távolmaradást. Így elvesz annak önkéntes jellege.

■ A VÉDŐNŐK

A védőnő a képesítését egészségügyi főiskolán szerzi. Feladata az anya-, csecsemő-, gyermek-, és ifjúságvédelem területén az egészségvédelem megvalósítása. Képzésük során elsősorban egészségügyi és gondozási problémák megoldására készítik fel őket. Deklarált céljuk, hogy a gyermekek és a családok megkaphassák a szükséges segítséget ahhoz, hogy a gyermekek egészségesen nőjenek fel. Elsőrendű feladatuk a gondozás. "Az egészségügyben a gondozás az ellátás legfontosabb módszere, amely magában foglalja a gondozásra szoruló személyek felkutatását, nyilvántartását, aktív megfigyelését, valamint a gondozottak élet- és munkakörülményeinek kedvező irányú befolyását."

Ez a gondozás azonban - mint az az idézetből is kiderül -, elsősorban egészségügyi gondozást jelent. Szociális és mentális problémák kezelésében mindösszesen annyi feladatot ró rájuk a Szakmai Kollégium, hogy felismerjék a problémát, és ismerjék a segítségnyújtás összes lehetőségét. Csordás Ágnessel, a Magyar Védőnők Egyesületének Főtitkárával folytatott beszélgetésemkor is kiderült, hogy a védőnők, bár évtizedekig felválták a szociális gondozást is, a Gyermekjóléti Szolgálatok megalakulása óta elsődleges feladatuknak tartják jelezni a problémát a család és gyermekvédelmi intézmények felé. A szakmák közötti együttműködésről a későbbiekben még lesz szó.

Az elmúlt 10-12 évben számos kihívással szembesült a védőnői szolgálat. A megváltozott intézményrendszerek között újra kell definiálniuk a feladataikat, szerepüket a gyermekvédelmi és az egészségügyi ellátórendszerben is.

Vizsgálódásom témája: a védőnői ellátásból kimaradó várandósok szempontjából nehézséget jelent a védőnőknek, hogy ők területi illetékesség szerint dolgoznak, de a 10-15 évvel ezelőtti állapottól eltérően ma már Magyarországon mindenki ott lakik és annyi ideig, ahol akar. Így azonban, miután a lakcímetek már nem kell olyan szigorúan bejelenteni, nehezen találhatók meg a "gondozottak". A védőnők minden igyekezte ellenére, aki nem akarja igénybe venni, vagy nem tud a védőnői szolgáltatásról, azokat csak kis lélekszámú, falusi közösségben lehet elérni.

Ma Magyarországon 4552 védőnői állás van. Egy dolgozó védőnőre átlagosan 340 család és 519 gondozott jutott 2001-ben. Ez a szám akkor is nagyon magas, ha figyelembe vesszük, hogy a gondozottak időnként összerosódnak. Egy gondozásba vett kismama és a későbbi újszülött külön jelennek meg a statisztikákban. A számok alapján a várandós-tanácsadás a tanácsadási fogalom 49,8%-t teszik ki.

■ A TERHESGONDOZÁS CÉLJA ÉS TÖRVÉNYI HÁTTERE

A terhesgondozás céljainak megvalósításához minden várandós esetében egyénre szabott gondozási terv lenne szükséges, amely a várandóssal kapcsolatba kerülő orvosok és a mellé kijelölt védőnő, illetve a várandós nő egyenrangú együttműködésének alapján valósítható meg. Minden esetben a

terhesség ideje alatt legalább egyszer otthonában is felkeresik a kismamát, hogy lássák, milyen környezetben él. Ez a látogatás nemcsak az anyagi, tárgyi feltételek megfigyelésére korlátozódik, hanem igyekeznek feltérképezni, milyen segítségre számíthat a leendő anyuka a családtagjaitól.

A terhesgondozásra jogosultak köréről, és a gondozás során kötelezően ellátandó feladatokról az 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről rendelkezik. Az első paragrafus leszögezi, hogy az anyaméhben kifejlődő magzatot és a gyermeket váró nőt támogatás és védelem illeti meg. A támogatás és védelem eszközeiről és módozatairól szóló 2. paragrafus inkább csak körbejárja a várandós állapotot, foglalkozva az alap- és középfokú oktatási intézményekben zajló egészségnevelő és más ide kapcsolódó feladatokkal, a családtervezéssel kapcsolatos ismeretek átadásának egyéb módjával, és az állami szerepvállalással a magzati élet védelmét szolgáló, valamint a fogamzásszabályozást ismertető kiadványok közzétételében és a tömegkommunikáció fórumain való ismertetésében. A törvény 3. paragrafusának első bekezdése szerint a térítésmentes terhesgondozás a várandós nő házastársára is vonatkozik, ugyanakkor a második bekezdés a terhesgondozás keretében zajló feladatok felsorolása során csupán a gyermeket váró nőre vonatkozó tájékoztatásról, a magzat egészséges fejlődését ellenőrző és a gyermeket váró nő egészségvédelmét biztosító szűrővizsgálatok elvégzéséről, és a gyermeket váró nőnek a szülésre, szoptatásra, csecsemő- és gyermekgondozásra való felkészüléshez adandó segítségről szól.

A törvényre alapozottan a Népjóléti Miniszter rendeletet hozott a terhesgondozásról, amely a törvény gyakorlati megvalósításához szükséges konkrét feladatokat rögzíti. Az 1992/33 Népjóléti Miniszteri rendelet második paragrafusának első bekezdése szerint a terhesgondozás olyan komplex egészségügyi szolgáltatás, amely a szülész-nőgyógyász szakorvos, a házi orvos, a védőnő és a gyermeket váró nő együttműködésén alapul. A rendelet harmadik paragrafusa a terhesgondozás keretében ellátandó védőnői tevékenységekről szól, többek között megemlíti a családlátogatást, a rendszeres terhestanácsadást, a szülész-nőgyógyász szakorvossal, és a házi orvossal való folyamatos konzultációt, az állapotos nő jogosultságairól szóló tájékoztatást. A rendelet e) pontja szerint a védőnő figyelemmel kíséri az állapotos nő szociális, családi és munkahelyi körülményeit, egészségi és pszichés állapotát, szükség esetén – az állapotos nő beleegyezésével – kezdeményezi ezek megváltoztatását a munkaadónál vagy az érdekképviselői szerveknél; valamint a g) pont szerint megszervezi a szülésre felkészítést, lehetőleg a férj (élettárs) bevonásával, kiemelt figyelmet fordít a szoptatás szorgalmazására, felvilágosító foglalkozásokat szervez, szorgalmazza az együttszülés lehetőségének megteremtését, a szülészeti intézmény felkeresését még a szülést megelőzően.

A terhesgondozás, és ezen belül a védőnő feladata tehát olyan komplex, több szinten zajló egészségügyi és szociális együttműködést indukáló tevékenység, amely nem csak az anya és magzata konkrét egészségi állapotával foglalkozik, és nem csupán a várandósság idejével kezdődik, és a szüléssel ér véget.

A terhesgondozás alatt ugyanakkor a védőnőnek leginkább arra kell törekednie, hogy bizalmas kapcsolatot alakítson ki a kismamákkal. Ha a várandós nő szabadon, őszintén tud beszélni a védőnőjével, akkor felmerülhetnek olyan kérdések, aminek

tisztázása jótékonyan hathat a lelkiállapotára, esetleg csökkentheti szorongásait, félelmeit, de az esetleg fennálló szociális nehézségeit is megoszthatja a védőnővel, aki ismeri azokat a lehetőségeket, amelyek a probléma megoldásában segíthetik a családokat.

A valóságban a terhesgondozás sajnos nem követi ennyire szigorúan az előírt feladatokat, a várandós nő gondozása (főleg ha a védőnő problémamentesnek ítéli) sokszor kimerül a négyeszi kötelező terhesgondozáson való megjelenésben, amelynek során az anya vérnymásán és a magzat szívhangján túl kevés a megbeszélőnivaló.

■ SZÜLÉS UTÁNI GONDOZÁS

A kórházból hazakerült mamát már nem veszi körül a kilenc hónap alatt megszokott egészségügyi gondoskodás, hirtelen magára marad, az események központi szereplőjéből, ha nincs feladatára kellően felkészülve, könnyen érezheti, hogy stávisztává vált, és ugyanakkor egyik pillanatról a másikra helyhez kötötté is, kapcsolata azokra korlátozódik, akik őt otthonában felkeresik. A legtöbb gondozási feladata ebben az időben (természetesen az anyát körülvevő családtagok után) a védőnőnek van, hiszen ő az, aki az anyát, az előírt rendszerességgel otthonában keresi fel. Amikor tehát az anya és a gyermek hazakerülnek a kórházból, optimális esetben már van egy kialakult kapcsolat közte és a védőnő között. A gyermekágyas anya és újszülöttjének gondozása meghatározott sztenderdek szerint történik, amelyet a védőnői protokoll ír elő. Az általános állapot felmérése során a védőnő minden alkalommal feljegyzést köteles készíteni többek között az anya pszichés státuszáról, kikérdezés alapján. A gyermekágyas látogatáshoz a védőnő egyéni gondozási tervet állít össze, amely nem feltétlenül írásbeli munka, hanem inkább vázlat, tanácsadási szempont, hogy a fontosabb kérdések mindegyikét érintse látogatása során. A komplex családközpontú gondozásban a gyermekágyas időszak fontos feladata, hogy szemléletében egyszerre legyen jelen az újszülött és az anya. Az anya védelme egyenrangú a csecsemővédelemmel, nem válhat másodrendűvé.

A védőnők a szülés utáni gondozásban is fontosnak tartják a terhestanácsadást, mivel sokkal jobb kapcsolatot tudnak kialakítani, és személyre szabott, részletesebb segítséget tudnak nyújtani annak az anyukának, akinek ismerik a terhességének a történetét is.

A gondozatlan terhességet követő szülés esetén még fokozottabban figyelnek a családra. Klinikai tapasztalataim szerint, ha felmerül a gondozatlan terhesség, a klinikai gondozó minden esetben csak a védőnővel folytatott konzultáció után javasolja az újszülött hazaengedését, és ezt a védőnők is megfelelő eljárásnak tartják.

■ A GONDOZATLAN TERHESSÉGEK SZÁMA

Az ún. gondozatlan terhésekre vonatkozó adat nincs, számukra csak következtetni lehet. Ez hozzávetőlegesen megbecsülhető, ha kivonjuk az egy adott évre vonatkoztatott szülések számából az igénybevett anyasági támogatások számát. A szülés után járó egyszeri anyasági támogatás feltétele az igazolás a terhességi tanácsadáson való részvételről. Ha ez az igazolás nincs meg az édesanya gondozatlan terhesség számát, és nem lesz jogosult a támogatásra. 2000-ben 91 739 esetben utalták ki az egyszeri anyasági támogatást. Ugyanebben az évben szüléssel kapcsolatos szülészeti-nőgyógyászati események száma: 97597. Bár azt figyelembe kell vennünk, hogy a



regisztrált terhességek és a szülések nem feltétlenül ugyanabban az évben jelennek meg. Adott évben az utalások egy része még előző évi szülések után történik, és az adott év végén lezajlott szülések után csak a következő évben utalja az egyszeri anyagsági támogatást az Országos Egészségügyi Pénztár. Az évek óta csökkenő, de megközelítőleg azonos számú szülészeti események miatt ezek az adatok valószínűleg kiegyenlítik az egy adott évre vonatkozó statisztikai mutatókat.

A számítási módszerből adódó pontatlanság mellett is igen magas, közel hatezer (5858) azoknak az anyáknak a száma, akik nem jártak legalább négy alkalommal terhes tanácsadón. Az a tény, hogy egy jól működő, széles réteg számára elérhető rendszerből is vannak - megközelítőleg 6%-ban - kimaradók, azt a kérdést veti fel, hogy vajon a szolgáltatáshoz hozzá nem jutók önszántukból nem veszik igénybe a szolgáltatást, vagy pedig külső akadályozó tényezők miatt maradnak ki az ellátásból. Amennyiben a kimaradás oka valamilyen akadályozó, külső körülmény (legyen az információhiány, nem megfelelő bánásmód, idő vagy eszköz hiánya, közlekedési nehézség) úgy joggal gondolhatjuk azt, hogy éppen a leginkább rászoruló réteg nem kapja meg a kellő segítséget a terhessége idején és a gyermeke születése utáni időszakban. A védőnőkkel folytatott beszélgetések, interjúk alkalmával szinte minden alkalommal azzal szembesültem, hogy a védőnők praxisában elvéve jelenik meg a gondozatlan terhesség. Főleg falun alig fordul elő olyan terhesség, amelyről ne tudna a védőnő. Nagyvárosokban és Budapesten más a helyzet, de nem fordul elő nagy számban gondozatlan terhesség. A témával foglalkozva sokáig azt gondoltam, hogy a védőnők szakmai kudarcként élik meg azt, ha egy kismama nem akarja a szolgáltatást igénybe venni, és ezért nem szívesen számolnak be róla.

Végül is azonban arra a következtetésre jutottam, hogy az évi öt és hat ezer közötti gondozatlan terhesség megjelenése csak országosan jelent nagy számot. Ma Magyarországon közel 4600 védőnői körzet van, ami azt jelenti, hogy évente maximum egy-két olyan újszülött születik egy védőnő körzetében, akinek az édesanyja nem vett részt a terhes tanácsadón. Ezek közül is valószínűleg a többség nagyvárosokban fordul elő, ahol az évenkénti esetszám mellett nem jelentkezik igazi problémaként.

■ A GONDOZATLAN TERHESSÉG DEFINIÁLÁSA

Természetesen csak azért, mert valaki a védőnői tanácsadón nem vett részt, még nem mondhatjuk azt, hogy terhességét nem kísérte figyelemmel szakember. A védőnői tanács-

adás elmaradása nem jelenti feltétlenül az orvosi vizsgálatok elmaradását is. Az általam végzett vizsgálat azonban azt mutatta, hogy a tizennyolc megkérdezett közül négy kivétellel a megkérdezett nők szülészeti szakrendeléseken sem jártak rendszeresen.

Ahhoz, hogy az okokat legalább nagyvonalakban feltárjuk, elsősorban a gondozatlan terhességet, mint fogalmat kell tisztáznom. Pontos definíciója nincsen.

Vizsgálataim, interjúim során azzal szembesültem, hogy minden szakember másként használja a meghatározást. Az sem világos, hogy miféle gondozásban nem részesül az, aki gondozatlan terhes. Az interjúalanyaim között volt, aki rendszeresen vett részt orvosi vizsgálaton, de a védőnő segítségét visszautasította. Egy kismamát pedig egy idősebb gyermeke miatt havonta felkeresett a védőnő, és ő meg volt róla győződve, hogy minden rendben van a terhessége körül. Arról nem tudott, hogy "ha nincs pecsét-nincs pénz".

A Semmelweis Egyetem I. sz. Női klinikáján szerzett tapasztalataim azonban arra engednek következtetni, hogy egyre gyakrabban fordulnak meg a szülészeti osztályokon úgynevezett gondozatlan terhesek, akiket a szülésük előtt sem védőnő, sem szülészorvos nem vizsgált meg. Timár Anikó, klinikai gondozó szerint a Klinikán azért jelennek meg magasabb számban a gondozatlan terhesek, mivel koncentráltan, több megyéből érkeznek a szülő nők, és a Klinika profilja miatt gyakoribb a "problémás", veszélyeztetett terhes.

Ugyanakkor tekinthetjük-e gondozatlannak azt a terhességet, amelyben a leendő szülők szándékosan kerülnek az egészségügyi szolgáltatásokat? Tudatosan, tervezetten döntöttek ezek elutasítása mellett.

Az otthoni szüléssel járó orvosi vizsgálatokon, felkészítő tréningeken részt vettek. Anyagi helyzetük megengedte, hogy az anyasági támogatásról lemondjanak. Az apuka nézete erről: "Néhány tízezer forintért ne akarjanak beleszólni, hogy hol és milyen körülmények között születik meg a gyerekünk! Ez magánügy!" Álláspontom szerint a jelen esetben nem beszélhetünk klasszikus gondozatlan terhességről. Sőt, valójában orvos által végigkövetett és ellenőrzött terhességről van szó.

Ez az eset azonban egy, bár szélesedő, de ma még a szülések csekély hányadát kitevő rétegről szól, az általam megkérdezettek között a többség valóban ellátatlan volt, még akkor is, ha a megkérdezett 18 nő közül csupán ketten voltak, akik egyetlen egy alkalommal sem jártak orvosnál a terhességük ideje alatt.

■ A GONDOZATLAN TERHESSÉG VESZÉLYEI

A valódi gondozatlanság mind az anyára, mind pedig a magzatra nézve hátrányos lehet. A két asszony közül, akik nem mentek el terhességük ideje alatt a szükséges vizsgálatokra egyikük elfoglaltságra hivatkozott, bár elmondása szerint "lelkismeret furdalása" volt, mert tudta, hogy az orvosi vizsgálatokra szükség van. Másikuk hajléktalansága miatt nem járt orvosnál, és elmondása szerint nem tudta, hogy hova forduljon segítségért. A fennmaradó tizenhat nő látszólag belső készletésre, saját döntéseként maradt távol a vizsgálatoktól és a védőnői tanácsadástól. Azonban ezekben az esetekben is érdemes a pontos okokat feltárni, ugyanis könnyen előfordulhat, hogy a védőnői terhes tanácsadás és az orvosi vizsgálatok olyan követelményeket támasztanak a várandós anyákkal szemben, amelynek

bizonyos esetben azok nem tudnak, vagy nem akarnak megfelelni.

Az egyszeri anyasági támogatás feltételhez kötése kétféle, egymással összefüggő szándékot feltételez. Egyrészt a támogatással ösztönöznek - főleg a nehéz körülmények között élő nőket -, hogy minél többször keressék fel a védőnőt, aki így több segítséget tud adni a várandós nőnek. A rosszhiszemű feltételezés szerint, a támogatás megvonásával kívánják büntetni azokat, akik nem mennek el a védőnőhöz és így kivonják magukat az ellenőrzés alól.

A tizenhét megkérdezett anya közül tizenötön egy alkalommal sem találkoztak a védőnővel.

Az interjúk tapasztalatai és a szakemberek véleménye is azt támasztja alá, hogy a gondozatlan terhesek általában rossz szociális körülmények között élnek, ami nemcsak önmagában jelent gondot, hanem a védőnői szolgáltatás visszautasításának okaiban keresendő a lényeg.

Azok a nők ugyanis, akik a terhességük idején nem működnek együtt a védőnőkkel, nagy eséllyel később sem veszik igénybe a meglévő, rendelkezésre álló szolgáltatásokat, bár arra valószínűleg szükségük lesz. Eppen a rossz szociális körülmények és az információhiány miatt a gyermek vagy a család be fog kerülni a gyermekvédelmi ellátórendszerbe.

A terhesség ideje alatti teljes ellátatlanság nemcsak anyagi hátránnyal jár, de egészségügyi és pszichés veszélyei is vannak. Rejtve maradnak az anya nőgyógyászati betegségei, és a terhesség alatti orvosi labor- és ultrahangos vizsgálatok elmaradása miatt a születendő gyermek állapotáról sincsenek ismeretek. Nem derülnek ki a ma már rutinjelárással megállapítható fejlődési rendellenességek, meg nő a koraszülés esélye.

A terhesgondozás során a szülésre, az anyaságra felkészítéskor az anya felkészülhet a várható pszichés változásokra és a védőnő számára is fény derülhet a pszichés zavarokra és kockázatokra. A felkészítés nélkül, a felkészületlenül érkező, feldolgozatlan pszichés, hormonális változások az anya depressziójához, és/vagy agresszióhoz, a gyermek bántalmazásához, végtelen esetben az újszülött megöléséhez is vezethet.

Magyarországon évente átlagosan 25 csecsemőgyilkosságra derül fény. Ezek kivétel nélkül eltitkolt, így egyben gondozatlan terhességek.

■ TERHESGONDOZÁS A GYAKORLATBAN

A terhesgondozást tehát a szülésorvos mellett a védőnői szolgálatok látják el. Elvben az egész ország területét lefedik, feladatuk a várandós illetve frissen szült nők gondozása, segítése és tanácsadás. Ez elsősorban a gyermek és az anya érdekében történik. A védőnők a velük folytatott beszélgetések alkalmával többször jelezték, hogy sokféleképpen, így pl. a szóhasználatban terhesség/várandóság a védőnők a gyermekvárás pozitív folyamatát szeretnék hangsúlyozni. Arra a kérdésemre, hogy mi van azokkal az anyákkal, akiknek nem pozitív élmény ez, mivel maga a terhesség okozza a problémáikat, illetve fokozza a már meglévőket, kitérő válaszokat kaptam. A gondozatlan terhesekkel felvett interjúim, és a védőnőkkel folytatott beszélgetéseim alkalmával arra a következtetésre jutottam, hogy a védőnők a felmerülő szociális problémákra nem tudnak megfelelően reagálni annak ellenére, hogy egyre több esetben találkoznak szociális problémákkal. Egy vizsgálat eredményeként a 139 válaszadó közül a legtöbben találkoznak olyan szociális

problémával, mely sokoldalú szakmai összefogást igényel. Ugyanebben a vizsgálatban 113 válasz érkezett arra a kérdésre, hogy "Az elmúlt 5 évben hány alkalommal találkozott nem kívánt terhesség esetével?" A válaszadók közül negyvennyolc: 1-10 esetben, harmincharman: 10-20 esetben, tizenhét: 20-30 esetben, hatan: 30-50 tizenketten: 50-nél több alkalommal.

Az általam megkérdezett nők válaszaiból is az derült ki, hogy a védőnő a felmerült szociális problémára nem tudott jól reagálni. Ez szélsőséges esetben egyszer a kisbaba családból való kiemeléssel fenyegette meg a szülőket, ha azok nem változtatnak életvitelükön.

A Védőnői Szolgálat több évtizede, nagyszerűen működő hálózat, amelyet nagy hiba lenne elsősorban középosztálybeli mamák lelki támogatására használni. Noha, ennek is fontos szerepe lehet a gyermekvállalással kapcsolatos értékek közvetítésében. Ugyanakkor - mint azt tapasztalataim mutatják -, a védőnő és a várandós nő közötti havi találkozások csak abban az esetben bizonyulnak elegendőnek, ha nincs különösebb gondja a családnak.

Az tehát számomra nem kérdés, hogy szükség van-e a védőnői szolgáltatásokra, az azonban már igen, hogy a védőnők által kínált szolgáltatások valóban azokra az igényekre válaszolnak-e, melyek a várandós vagy terhes asszonynál és családjánál felmerülnek.

■ VALÓS IGÉNYRE VÁLASZOL-E A VÉDŐNŐI SZOLGÁLTATÁS

▪ *A Védőnői Szolgálat nem rendelkezik minőségbiztosítási rendszerrel, és a központi egészségpolitikai szempontrendszer sem egyértelmű. A Szegedi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karának Védőnő Szakán 1998/1999-ben végzett felmérés szerint a védőnői munka szükségességéről a megkérdezettek a következőképpen nyilatkoztak:*

	Falu	Város
Szükséges	97%	92%
Nem szükséges	3%	8%

Ezek az adatok azt tükrözik, hogy a városban élők kevésbé tartják fontosnak a védőnő szerepét. Ennek oka véleményem szerint abban keresendő, hogy kevésbé közeli, személyre szabott a kapcsolat védőnő és gondozott között, mint a kis településeken.

▪ *Egy másik esetben, arra a kérdésre, hogy a megkérdezett örül-e, hogy a védőnő gondozottja lehet, szintén a válaszadók településtípus szerinti eltérő vélemény figyelhető meg:*

	Falu	Város
Igen	83%	71%
Nem	17%	29%

A válaszokból az tűnik ki, hogy a falvakban élők veszik szívesebben igénybe a védőnő által nyújtott szolgáltatást. Ennek egyik oka lehet, hogy a városi családok részéről magasabb elvárások fogalmazódnak meg. Esetleg több lehetőségük van információkhoz jutni a terhességgel kapcsolatban, ezért feleslegesnek érzik a védőnővel való kapcsolattartást. Ezek a feltételezések azonban az önkéntes távolmaradást feltételezik. Meggyőződésem azonban, hogy a kimaradók sokkal inkább valamilyen külső körülmény miatt szenvednek hátrányt, azok, akik pedig igénybe veszik sokszor nem jutnak érdemi informá-

cióhoz.

Egy "gondozott", első gyermekét váró kismama vélekedése szerint "a védőnő nagyon kedves, de semmi olyat nem tudtam meg tőle, amit már ne tudtam volna. Érdemi kérdésekre soha nem tudott válaszolni." A gondozáson részt vettek nagy részétől elhangzik az a panasz, hogy sok gyakorlati haszna nem volt a terhesgondozásnak.

Azokat az anyákat, akiknek viszont szükségük lenne a tájékoztatásra - mind a hivatalos procedúrákkal, mind pedig a támogatási lehetőségekkel kapcsolatban -, gyakran elretentti az általuk nehezen megoldható és értelmetlennek tűnő elvárás a védőnők részéről.

Jelzésértékű lehet az is, hogy a kismamákat a legtöbb tanulmány és a terhességgel foglalkozó szakirodalom "betegnek" vagy "gondozottnak" nevezi.

Ezzel kapcsolatban egyik interjúalanyom (28 éves, diplomás nő) mondta az alábbi, igen cinikus mondatot: "a védőnőnél első alkalommal rá kellett jönnöm, hogy gondozott lettem. Egész délután kerestem a jeleket magamon, hogy a terhességgel egy időben szellemileg leépülnék. Én ugyanis úgy tudom, hogy azt kell gondozni, aki önállóan nem képes felmérni tetteinek súlyát és következményeit."

■ INTERJÚK

A vizsgálat eredménye kizárólag tájékoztató jellegű. A klinikai minta mellett egy intézményen kívül szült nő került a mintába, mivel egy, ma még kicsi, ám egyre növekvő réteget képvisel: azokat a nőket, akik saját meggyőződésükből nem az egészségügy nyújtotta kereteken belül kívánják kihordani és megszülni gyermeküket. Összesen tizennyolc, néhány napja szült édesanyával, az alábbi szempontok alapján folytattam írányított beszélgetést:

1. Életkor
 2. Családi állapot
 3. Lakóhely
 4. Iskolai végzettség
 5. Terhességek száma / Szülések száma
 6. Volt-e művi terhesség megszakítása
 7. Családjában nevelt gyermekek száma
 8. (van-e állami gondoskodásban nevelt, vagy örökbeadott gyereke)
 9. Tervezett terhesség-e a jelenlegi
 10. Találkozott-e védőnővel jelenlegi terhessége során
 11. Miért nem járt terhes gondozásra védőnőhöz
Erre a kérdésre adott válaszok, tipizálási formák alapján az okok felderítése:
- a) nem tudta, hogy van ilyen,
 - b) volt egyszer-kétszer, de aztán elmaradt, (ennek oka,)
 - c) külső körülmény akadályozta, (ennek oka),
 - d) nem akarta igénybe venni a lehetőséget),
12. Járt-e orvosi vizsgálatra a terhessége alatt.

A megkérdezettek között egy volt fiatalkorú, 16 éves, még szakközépiskolába járó, élettársi kapcsolatban élő lány. A legidősebb válaszadó egy 47 éves, hajléktalan asszony. Ő a terhességéről nem tudott, mire észrevette, már nem volt mód a terhesség megszakítására, mivel a magzat megmozdulásakor fedezte fel a terhességét. Neki ez volt a hatodik terhessége, két abor-

tusza volt, négy gyermeke nevelőotthonban él. A mintában még kettő "nem tudott terhesség" szerepel. Ezen kívül három esetben a szülő nő környezete előtt titkolta a terhességét, egy közülük egy 18 éves érettségi előtt álló lány a megszületett gyermeket örökbe adja.

Lakóhely szerinti megoszlásuk szerint: a tizennyolcból nyolcan budapestiek, ide érve a hajléktalan nőt is, aki eredetileg budapesti lakos volt, soha nem élt más településen. Négyen városban, öten faluban, egy válaszadó pedig egy Pest megyei tanyán él.

Az iskolai végzettséget tekintve egy esetben felsőfokú, egyetemi végzettséget találunk annak az anyának van diplomája, aki tudatosan választotta az otthonszülést. A védőnői szolgáltatást az első alkalom után, elégedetlensége miatt nem vette igénybe. A többi tizenhét megkérdezett anya közül hétnek befejezett általános iskolai, hatnak szakmunkás végzettsége, négyüknek pedig érettségije van.

A megkérdezettek közül nyolcan férjzettek, négyen élettársi kapcsolatban élnek, hatan pedig egyedülállóak.

A válaszadók közül hatan tervezték a terhességet, tizenketten - tehát többségében - nem. Egyikük válasza pedig így hangzott: "Nem is tudom, egyszer csak megint terhes voltam. Elfogadtuk ezt is, mint a többi." Egy másikuk pedig igennel válaszolt, de a beszélgetés során kiderül, hogy már nem akart harmadik gyereket, de az első két terhességét sem tervezte. A már szült nők közül, egy eset kivételével az összes előzőleg születt gyermek a családban nevelkedik.

■ AZ OKOK, AMI MIATT NEM VETTÉK IGÉNYBE A VÉDŐNŐI SZOLGÁLTATÁST:

a) Szándékos vagy látszólag szándékos:	7
b) Titkolt terhesség:	3
c) Nem tudta, hogy terhes:	3
d) Nem volt lehetősége:	3
e) Nem tudja:	1
f) Tartotta a kapcsolatot a védőnővel:	1

A fenti válaszok közül az egy valóban szándékos mellőzés okait figyelmen kívül hagynám. Teszem ezt annak ellenére, hogy egyértelműen olyan helyzetről van szó, amikor egy olyan igényre nem válaszol a szolgáltatás, ami egyre nagyobb számban jelentkezik. Ugyanakkor egy olyan rétegről van szó, amelynek anyagi, kulturális, kapcsolati lehetősége van más, számára megfelelőbb szolgáltatást igénybe venni.

A látszólag szándékos mellőzésekről a beszélgetés során kiderült, hogy a terhes nő számára elfogadhatatlan helyzetbe került vagy előzőleg kellemetlen élményben volt része, ami miatt úgy döntött, hogy nem tartja a kapcsolatot a védőnővel. Egy harmadik gyermekét váró, a terhessége alatt dolgozó nő például megemlíti, hogy nem tudott a munka és gyermekei gondozása mellett a védőnő által megadott időszakban elmenni a gondozásra. Ugyan tudott arról, hogy így "nem kapok meg valamennyi pénzt, de ha nem dolgozok sokkal többtől esek el." Egy másik esetben a negyedik terhességét viselő, három gyermeket nevelő asszony a Családvédelmi Szolgálatnál abortuszra jelentkezett volna, de elmondása szerint olyan hangnemben beszéltek vele, hogy védőnőről hallani sem akart, annak ellenére, hogy férjével mégis a magzat kihordása és felnevelése mellett döntöttek. De a fennmaradó egyedi esetekben is megjelenik valamilyen sérelem, méltatlannak ítélt bánásmód, esetleg fenyegettség. Egy anya beszámolt arról, hogy az előző terhességei és

szülei alkalmával a kerületi védőnő a gyermekek elvételével "fenyegette meg", ami olyan félelmet keltett benne, hogy inkább nem vette fel vele a kapcsolatot. Ő arról nem tudott, hogy nem jogosult az anyasági támogatásra.

A három titkolt terhesség felvet néhány kérdést. A mintában mindhárom édesanya nagyon fiatal, 18, 19 és 21 évesek. Kettő budapestiek és a szüleikkel élnek, egyikük egy Pest megyei faluban egyedül él. Mindhárman elmondták, hogy nem kívánták a gyermeket megtartani. Hármuk közül kettő úgy döntötték, hogy felnevelik a babát, egyikük önállóan, még a kórházból felvette a kapcsolatot a védőnővel, csak az elérhetőségben kért segítséget a klinikai gondozótól. A 18 éves, érettségi előtt álló lány döntött úgy, hogy a gyermekét örökbe adja. Egyikük sem kért segítséget terhessége idején és egyiküktől sem kérdezte meg senki, hogy terhes-e.

A titkolt terhességek a fentieknél tragikusabban is végződhetnek volna. A titkolt terhességek és az ebből következő újszülöttgyilkosságok felvilágosító, prevenciós tevékenységgel elkerülhetőek lennének vagy legalább számuk csökkenthető lenne. Az újszülöttgyilkosságok, a gyermek ellen irányuló agressziókat, a megszületett (és életben maradt) gyermek bántalmazása is elkerülhető, ha az édesanyák felkészültek az anyaság szerepére.

Az anyasággal járó feladatok, nehézségek, és felelősség megtanulhatóak. Ebben a megközelítésben is felmerül a szűk környezet mellett a védőnők szerepe. Ezt a gondolatot folytathatjuk a terhességről nem tudó nők esetében is. Joggal feltételezhetjük, hogy egy jól felépített, kisiskolás kortól folytatott felvilágosító program, ha nem is szüntetné meg, de nagy valószínűséggel lecsökkentené a titkolt terhességek számát.

Az Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet 1998 őszén az újszülöttgyilkosságok témájában indított tudományos kutatásában a védőnőknek kiküldött 4500 kérdőívéből mégis csak 139 érkezett vissza a kutatókhoz. Ez vagy azt jelenti, hogy a védőnők ilyen kis mértékben érzik érintettnek magukat, vagy a téma máig meglévő tabu jellege és az esetleges felelősség a szakembereket elrettenti.

Mindkét esetből következhet az, hogy a védőnő látókörébe nem kerülnek azok az anyák, akik nem kívánt magzattal várandósak, de ez - legalábbis látszólag - semmilyen következménnyel nem jár.

Visszatérve az interjúk tapasztalataira és a védőnői terhenaácsadás elutasítására elmondható, hogy az alacsony esetszám ellenére nem általánosítható, de előfordult, hogy bár a kismama és a védőnő kapcsolatban voltak, erről a hivatalos okmányt (terhes kiskönyv) a védőnő nem állított ki. Egy esetben a kismama első gyermeke még csecsemőkorú, amikor újra teherbe esik. Előző terhessége alkalmával járt gondozásra. Szociális körülményeik miatt a védőnő fokozottan odafigyel rájuk, a köztük lévő kapcsolat jó. A védőnő tud a második terhességről, és bár van közöttük folyamatos kapcsolattartás, gondozásba nem veszi az asszonyt. Ez csak a szülést megelőzően derül ki. Ebben az esetben egyébként a védőnővel sikerül megállapodni, hogy igazolja a terhesgondozáson való megjelenést, mivel egy olyan családról van szó, akik esetben az újszülött fogadásához szükséges alapvető eszközök megvásárlása csak az anyasági támogatás összegéből lehetséges. A védőnő teljes mértékben nyitott volt a probléma megoldására.

Egy másik esetben, amikor is a kismamának nem volt lehetősége a védőnő felkeresésére (egy tanyán élő hatgyermekes családról van szó, ahol a gyermekek gondozása szinte kizárólag a mama feladata). A legidősebb gyermek sem akkora, hogy a gondjaira lehessen bízni a kisebbeket. A terhesség a tavaszi-nyári időszakra esik, ekkor a férj napszámba jár. Ez az egy bevételi forrása a családnak. Az anya elmondja, hogy egyszerűen képtelen volt megoldani a gyermekek felügyeletét arra az időre, amikor a védőnőhöz ment volna. A védőnő egyszer megkereste, de számonkérő, fenyegető volt, ami nem erősítette a kismama elhatározását, hogy a későbbiekben meg kellene keresnie a védőnőt, és orvosi vizsgálatokra sem járt. Tette ezt annak ellenére, hogy tudta, így elesik a támogatástól. Egyébként elmondása szerint, ha megkereste volna a védőnőt, azt éppen az anyasági támogatás miatt tette volna. Arra a kérdésre, hogy az előző terhességek alkalmával járt-e gondozásra, elmondta, hogy akkor még egyszerűbb volt, mert a testvéreikkel együtt laktak a tanyán, és volt egy autójuk is. Ezek a körülmények megkönnyítették a mozgást a falu és a tanya között. Az előző terhességek alkalmával egyébként jó kapcsolata volt a védőnővel és hasznosnak érezte a tanácsadást.

■ MIVEL ÖSZTÖNÖZHETŐK A TÁVOLMARADÓK?

A gondozást ösztönző, az anyasági támogatást jogosultsági feltételül szabó gondozottság éppen a támogatásra leginkább rászoruló réteget fosztja meg a juttatástól.



"Azért, hogy ráálljak a mérlegre, és a védőnő elmondja, hogy csak akkor adják haza a gyereket, ha lesz külön kiságya, azért én minek menjek oda. Nem mondtok soha semmi értelmet."

A fenti mondatot egy harmadik gyermekét váró asszony mondta, aki arról azonban nem tudott, hogy ha nem keresi fel a védőnőt, gondozatlan terhesnek számít. Ami az ő estében még akár valós is, mivel orvosnál is csak egyszer járt. Interjúalanyaim között különböző korú és családi háttérű nők, akikben annyi a közös, hogy terhességük alatt valamilyen okokból nem találkoztak szülészorvossal és védőnővel, legalábbis a megkövetelt négyszeri alkalommal nem.

■ A VÁRANDÓSOK SZOCIÁLIS "GONDOZÁSA"

Az egészségügy számos területén, így a szülészethez kapcsolódó szolgáltatások esetén is előfordul, hogy a szolgáltatásokat éppen azok, akik erre a leginkább rászorulnának, nem veszik igénybe. Az Országos Védőnői Szolgálat szakmai állásfoglalásaiból kiderül, hogy a védőnők szociális tevékenységet is végeznek. Elsődleges feladata, hogy észrevegye a családon belüli nehézségeket és felajánlja azokat a lehetőségeket, melyeket ő maga vagy az ellátórendszer másik intézménye kínál. A kliensével mindenképpen közölni kell, hogy az általa észlelt problémát akár a hatóságoknál is jelzi, ami gyermekvédelmi szakemberként kötelessége, bár így gyakran veszíti el a várandós nő, illetve a család bizalmát.

A szociális ellátórendszer valamely szolgáltatását már igénybe vevő családok "sokszor nem is tudják, hogy a védőnő melyik ügyben kereste meg őket. Gyakori, hogy nem azt mondják, hogy a védőnő, hanem pl. a Marika járt náluk."

A védőnők fontos szereplői a gyermekvédelemnek. Kisteleülésen gyakori, hogy egyszemélyben képviselik a gyermekvédelmet is, hiszen ők látják el – nemegyszer "szelid rábeszélés" hatására a gyermekjóléti feladatokat is

■ SZAKMÁK KÖZÖTTI EGYÜTTMŰKÖDÉS

A terhesség körüli ellátások megszervezésének egyik nehézsége, hogy a gyermekvárás mind jogilag, mind pedig a közvélekedés szerint sokkal inkább az egészségügyi ellátáshoz, mint a szociális szolgáltatásokhoz tartozik. Egyfelől ez természetes, mivel a magzat kihordásában sok orvosi, egészségügyi vizsgálatra, tanácsra van szükség ahhoz, hogy mind az anya, mind pedig a baba egészsége legyenek, és a legkisebb kockázattal teljen el a várandósság 9 hónapja és a szülés. Ugyanakkor a gyermekvárás a testi változáson túl számos pszichés és szociális, főleg anyagi változás elé állítja a családokat. Ebben a védőnő ugyan segítségére lehetne a családnak, de a védőnők szakmai állásfoglalása sem tartja feladatának ezek megoldását. Legfeljebb jelzik azt a megfelelő helyen. De az úgynevezett társszakmák megjelenése az egészségügyben nem aratott osztatlan sikert. Elsődlegesen abban látom a nehézséget, hogy míg az egészségügy mind intézményrendszerének felépítésében, mind pedig szóhasználatában (orvos-beteg, gondozás) a passzív befogadó szerepét szánja jelen esetben a kismamának, addig a szociális munka inkább mint önmagáért felelős "megrendelőként" tekint a kliensére. És bár ma már az egészségügyi szakemberek kivétel nélkül ismerik a pszicho-szociális tényezők fontosságát az egyének egészségi állapotában, mégis sok nehézséggel találják magukat szemben azok a szociális szakemberek, aki az egészségügyi rendszerben szeretnék integráltan megtalálni a feladatukat.

Nyugat-Európában és a tengerentúlon már lassan száz éves hagyományai vannak az egészségügyben végzett szociális munkának, a kezdetek nehézségei felismerhetők a mai magyar állapotokban. A kezdeti időszakban az egészségügy az orvosok és nővérek segítőit, kiszolgálóit látta a szociális munkásokban.

Ez a folyamat azonban lassanként eléri célját: a kliens-beteg érdekérvényesítését és a kiszolgáltatottság csökkenését segíti elő.

"A szociális munka az egészségügy tevékenységéhez alkalmazkodva két alapvető területre irányul: a területi ambuláns ellátásra és a fekvőbeteg kórházi ellátásra. Magyarországon elsősorban az utóbbi említett területen jelennek meg az egészségügyben tevékenykedő szociális munkások." Ennek hagyományai is csak a kilencvenes évekig nyúlnak vissza. Az egészségügyben dolgozó szociális munkások alkalmazását és feladatait szabályozó jogszabályok is csak az intézményi ellátásban dolgozóakra terjednek ki.

A terhesség ideje alatt tehát csak az a rászoruló várandós nő jut hozzá a szociális munkás és a családvédelmi ellátórendszer szolgáltatásaihoz, aki már ismeri azokat, aki kórházba kerül és ott szociális munkással találkozik, illetve, ha a védőnő felismeri és jelzi az esetleges problémát a Gyermekjóléti Szolgálatnak és/vagy a Családsegítő Szolgálatnak.

A védőnők és a gyermekvédelmi ellátórendszer a Gyermekjóléti Szolgálatoknál találkoznak. Mindkét szolgálatnak alapvető feladata az észlelő-jelzőrendszer működtetése, amely segíti a gyermeket veszélyeztető okok feltárását és a veszélyeztettség minél korábbi, még időben történő jelzését. Az észlelő-jelző rendszer hatékony működésének alapja az abban résztvevő szolgáltatók korrekt és szakmailag jó színvonalú együttműködése. Ehhez keretül szolgál az információkat kicserélő, eseteket elemző esetmegbeszélés. Csak így válik lehetővé az esetek követése és a döntések előkészítése. A rendszeres információcseré és a feladatok megosztásának alapja a kompetenciahatárok ismerete és elfogadása. Ez a védőnői és gyermekjóléti szolgálatok feladatainak hasonlóságai és különbözőségei miatt okozhat nehézséget, de az általam megkérdezett védőnők mindannyian arról számoltak be, hogy a gyermekjóléti szolgálattal van a legeredményesebb szakmai kapcsolatuk.

A látszólagos jó együttműködés a szolgáltatásból kimaradottakkal folytatott interjúk alapján korántsem ilyen tökéletes. A megkérdezettek közül hatan tartanak kapcsolatot a gyermekjóléti szolgálattal és/vagy a családsegítővel. Mindannyian már a terhességet megelőző időszakban is igénybe vették az említett szolgálatokat, mégsem kapott a védőnő jelzést a várandósról és a gondozás szükségességéről.

Gunderlach Judit

Népegészségügyből kitűnő, önrendelkezési jogból elégséges?

■ AZ OLTÁSOK HASZNÁRÓL ÉS VESZÉLYEIRŐL

Példaértékűnek tartotta a magyarországi szigorú kötelező oltási rendszert a WHO nemrégiben végzett vizsgálata. Az április végén megrendezett IX. országos védőoltási konferencián egyebek között ez is elhangzott. Közben engedetlenségi polgári megmozdulásokról, dacos szabályszegőkről számol be a média. Vannak, akik nem hajlandók beoltatni gyerekeiket. Az engedetlenek álláspontját a Nyitott Kapu Közhasznú Alapítvány képviseli, és a nyugat-európai gyakorlathoz hasonló, rugalmasabb rendszerért küzd. Írásunkban dr. Mészner Zsófia, a Szent László Kórház orvosigazgató-helyettese, dr. Molnár Mariann gyermekorvos-homeopata, Hajdu Ráfis Gábor, az Alapítvány kuratóriumának elnöke és dr. Leleszi Zoltán jogi képviselő a védőoltásokkal kapcsolatos orvosi, jogi és népegészségügyi szempontú érveiket és kételyeiket fejtegetik.

Az egyik kereskedelmi televízió-csatorna műsorában az oltásoktól származó szövődmények rémtörténeteivel borzolták a nézők idegeit. A konferencián tudományos kerekasztal keretében hivatalos szakmai érvekkel alátámasztva, tételesen, mondatról mondatra cáfolták az adásban elhangzott téziseket. A bulvársajtó szenzációhajhász koncepciója mellett feltehetően azért lehet luftballonná fújni ezeket a statisztikailag elenyésző eseteket, mert a közvélemény nem sokat tud az oltások hatásmechanizmusa és a népegészségügyi szempontok összefüggéseiről.

Hajdu Ráfis Gábor, a Nyitott Kapu Alapítvány kuratóriumának elnöke szerint az érvényben lévő oltási gyakorlat alapvető problémája, hogy kötelező és differenciálatlan oltási képben gondolkodik, a jelenlegi állásponttól eltérően gondolkodó szakemberek háttérbe szorításával. A szakma és a közvélemény csupán olyan információkat kap, amelyek alapján kétség sem ébredhet senkiben a jelenlegi rendszer tökéletességével kapcsolatban, pedig a magyar orvosok és védőnők képzettsége éppúgy megfelelő lenne a független véleményalkotáshoz, mint európai kollégáiké. Szükség volna a védőoltási területtel kapcsolatos kutatások sokoldalú és cenzúrázatlan bemutatására, valamint egy korszerű szövődmény és mellékhatás-figyelő monitorrendszerre is, ez azonban a jelenlegi keretek között nem tűnik reális elvárásnak.

– Gyakran állítják rólunk, hogy mi az oltások ellen lépünk fel – mondja az elnök. – Pedig nem erről van szó. Mindig hangsúlyozzuk, hogy szükséges védekezni a fertőző betegségek ellen, és több

oltást közegészségügyi szempontból is nagyon fontosnak tartunk, viszont Európa más országaihoz hasonlóan úgy gondoljuk, tegyünk különbséget a fontos és a kevésbé fontos oltások között. A nyugat-európai gyakorlathoz is ez a jellemző, több országban egyáltalán nincs, máshol legfeljebb 2-4 kötelező oltás van. A kötelező oltás elmulasztását pedig nem büntetéssel, rendőri előállítással és bírósági eljárással szankcionálják. Megfelelő és hiteles információkkal igyekeznek megnyerni a szülők bizalmát, bár néhány ország valóban megnehezíti az állami oktatási intézményekbe való bejutást egyes oltások hiánya esetén. Sajnos Magyarországon a korábbi állapotból maradt meg a mostani gyakorlat, ami bizony kockázatot jelent a felnövekvő generáció egészségére nézve.

■ AUTIZMUS ÉS ALLERGIA

A nyugati orvosi szakajtó folyamatosan hírt ad különféle vizsgálatokról, amelyekről a magyar közvélemény – feltehetően a pánikkeltés elkerülése végett – nem értesül. (A súlyos, kirívó esetek statisztikailag oly elenyészők, hogy nem kell emiatt fölösleges riadalmat kelteni a laikus lakosság körében – vélekedik a szakma.) Az Egyesült Államok szenátusa előtt egyebek közt az MMR (morbilli, vagyis a kanyaró-mumpsz-rubeola elleni) védőoltás-kombináció és az autizmus közötti lehetséges összefüggéseket vizsgálják. Egy speciálisan, csak az autistákra jellemző bélglyuladás vizsgálatából valószínűsítik, hogy bizonyos genetikai adottságú egyéneknél a vakcina képes autizmust okozni. (Az ok-okozati összefüggés vizsgálataikor a különböző kutatók más-más eredményre

jutottak.) Kiderült az is, hogy az amerikai gyerekek a megengedett higany-mennyiség többszörösét kapják meg védőoltásban. A higanyban található neurotoxin felhalmozódik a kötőszövetben, és nagyon nehezen vagy egyáltalán nem távolítható el. Bár sok egészséges fiatal szervezet megbirkózik ezzel a megpróbáltatással, vannak olyan adottságú gyerekek, akik képtelenek a mérgeanyagot lebontani, amely az ő szervezetükben káros következményeket okoz. Különös tapasztalatokról számolnak be az allergológusok is, akik úgy tartják, hogy az oltásokra adott válasz nem mindig természetes immunreakció.

A magyar egészségügyi hatóságok jogosan büszkék a 98 százalékos átoltottságra, amivel világviszonylatban is igen jó helyen állunk a fertőző betegségek kivédésében. Felvetődik a kérdés, mi történne, ha a rendszer lazábbá válna, és éppen azok a rétegek nem jutnának védelemhez, akik a leginkább rászorulóknak szociális, higiéniai helyzetük miatt.

A nyugati országokban a 87-92 százalékos átoltottság biztosítja azt a küszöbértéket, amely a betegségek kivédéséhez elegendő. A tapasztalat azt mutatja, hogy azokban az országokban is – Németországban, Nagy-Britanniában, Svédországban, Svájcban és Kanadában –, ahol egyáltalán nincs kötelező, csak ajánlott oltás, is megvan a szükséges védelem.

– Angliának nagyon nagy az idegenforgalma éppen azokból az országokból, ahol kevésbé jó a járványügyi helyzet, mint Európában – érvel Hajdu Ráfis Gábor. – Csak körül kell nézni London indiai negyedében, vagy a kikötőkben,

ahová Afrikából, Pakisztánból, a távolkeleti országokból özönlik az átutazó forgalom, közvetlen és intenzív a kapcsolat a világ minden részével, mégis eléggé védett a lakosság. Franciaország is hasonló helyzetben van, ám ott van négy kötelező oltás, ami a gyerekek állami iskolába járatásához szükséges, ezzel együtt ez a rendszer még így is egy differenciált szakmai gondolkodást takar. Ha ezekben az országokban jó a járványügyi helyzet, talán nekünk sem kellene félnünk.

■ A SZABÁLYSÉRTÉS NEM BŰNCSELEKMÉNY

Az állam kötelessége, hogy biztosítsa az állampolgárok jogát az egészséghez. Az egészségügyi törvény és a 18/98-as NM-rendelet szabályozza ezt a kérdést. Alapvetően alkotmányjogi probléma, hogy az állam mennyire korlátozhatja az állampolgárok önrendelkezési jogát. Vagyis az a kérdés, hogy egyéni elbírálás és szakvélemény alapján kivonhatja-e valaki a gyereket az oltás beadása alól, tehát az önrendelkezési jog vagy az állami egészségügyi ellátás kötelező jellege bizonyul-e erősebbnek. Ha valaki nem oltatja be a gyereket – hacsak nincs olyan komoly betegsége, ami az oltási szabályzatban előírt kontraindikációs ok, miáltal

felmentést kaphat –, természetesen hatósági eljárást von maga után. Legutóbb egy győri házaspár esetével foglalkozott a sajtó, akik világnézeti okok miatt kivonták magukat a szabály előírásai alól.

– A legkitartóbb helyi ÁNTSZ-ek az ilyen ügyeknél a pénzbüntetéstől kezdve a gyermek védelembe vételéig sok mindennel próbálkoznak – fejtegeti a jogi következményeket dr. Leleszi Zoltán, az Alapítvány jogi képviselője. – Kirívó esetben még büntetőeljárást is kezdeményeznek. Ez pedig nyilvánvalóan nem büntetőügy, hanem szabálysértés. A büntetőügy kritériuma, hogy a tett a társadalomra veszélyes legyen. Az a szülő pedig, aki tájékozódás után felelősséggel úgy dönt, hogy bizonyos oltást nem kíván a gyerekének beadatni, nem veszélyes. Nem éppen jogszerű az a rendszer, ami nem ad lehetőséget a szülőnek, hogy szakmai háttérrel dönthesse a gyereke sorsáról. Most, a győri után is előfordult egy eset, amiből büntetőeljárást kezdeményeztek. Itt jogdogmatikailag kell majd bizonyítani, hogy ez csak a járványügyi szabályok megsértése. Nem lesz könnyű dolgunk, mert nem tudunk szakmai véleményt csatolni, ami kimondaná, hogy a veszélyeztetés foka nem olyan mértékű, ami miatt fennáll a társada-

lomra veszélyesség kritériuma.

– Nagyon megnehezíti a jogi eljárást, hogy ma Magyarországon nincs olyan orvos, aki bár másként vélekedik erről a kérdésről, nyíltan vállalhatná az álláspontját – veszi át a szót Hajdu Ráfis Gábor. – A legtöbben félnek, nem merik kockáztatni az egzisztenciájukat, rendelőjük működési engedélyét. Ezért vagyunk kénytelenek mi, laikus szülőként felvállalni ezeket a konfliktusokat.

■ ÁLLAMI FELELŐSSÉGVÁLLALÁS

Az Alapítvány vezetői abban reménykednek, hogy az EU-csatlakozást követően nálunk is megindul az a folyamat, amikor a jogi helyzet követi a társadalmi változásokat. Véleményünk szerint a nyugat-európai oltási gyakorlatban nem lehet törvénnyel kockáztatni valakinek az egészségét, életét. Ugyanakkor a hazai egészségügyi törvény is elismeri, hogy az oltásoknak lehetnek komoly mellékhatásai, ezt a paragrafus szövege egyértelműen kimondja.

– AZ USA-ban 1988 óta működik egy nemzeti oltáskárosodásokat kompenzáló program, amely fennállása óta több mint egymilliárd dollárt fizetett ki ilyen esetek miatt – taglalja a külföldi gyakorlatot Hajdu Ráfis Gábor. – A bizottság egyéb-





ként az oltóanyaggyártók követelésére jött létre, amikor először kerültek felszínre kutatási eredmények az oltások nem kívánatos hatásairól, amelyek között maradandó egészségkárosodások, sőt ritka esetben halálos szövődmények is voltak. A gyártók kijelentették, hogy leállnak, nem vállalják a továbbiakban a kockázatot, és csak akkor folytatják a gyártást, ha a továbbiakban az állam vállal morális és anyagi felelősséget. Mivel nyilvánvaló, hogy az oltásokra szükség van, az állam úgy döntött, hogy létrehoz egy kompenzációs alapot.

– Nálunk nagyon nehéz bizonyítani az oltás beadása és a fellépő betegség közötti okozati összefüggést – mondja a jogász. – Egy szülő mostanában több orvosi fórumhoz ment el, hogy a gyerekénél fellépő allergiás megbetegedést hivatalosan igazolják, de nem járt szerencsével, pedig az allergológus szakorvos írásban megadta az erre vonatkozó szakvéleményt.

– Ez rendkívül érdekes jelenség – fejtegeti az elnök. – Amíg több szakember – mellesleg teljesen jogosan – összeköti a fertőző betegséget az utána fellépő szövődéssel, addig a védőoltás beadása után rövid időn belül ugyanígy fellépő mellékhatások esetén ugyanezek a szakemberek szinte soha nem találnak okozati összefüggést. A hazai szakirodalom egyik érdekes mondata, hogy a DiPerTe oltás beadását követő három napon belül gyakrabban fellépő agyhártyagyulladás és az oltás között nincs okozati összefüggés. Mindenesetre elgon-

dokodtató és különös ez a logika.

A kérdésre, hogy megpróbálták-e nyílt fórumon, talán éppen a konferencián érvekkel vitatkozni a hivatalos szakma képviselőivel, Hajdu Ráfis Gábor kérdéssel válaszol: Vajon egy olyan konferencián, melyet évek óta a védőoltás-gyártók szponzorálnak, elhangozhat-e az oltásokkal kapcsolatos valódi problémákat felvető kritika?

■ FÉLREÉRTETT DEMOKRÁCIA

Dr. Mészner Zsófia, a Szent László Kórház orvosigazgató-helyettese véleménye szerint az oltási rendet kritizálók valószínűleg nincsenek tudatában, hogy milyen összetett feladat jól működő, hatékony oltási rendszert kialakítani, és milyen nehéz elérni, hogy az országban minden egyes kisgyerek a járványügyi szempontból tiz legfontosabbnak tartott fertőző betegség ellen védett legyen.

– Ez nem az a kérdés, amin mindenki elgondolkozhat magában, vajon szeretné-e, ha a gyereke diftéria ellen védve lenne vagy sem – állítja a főorvos asszony. – Ez a demokraciának és a szabad választásnak a félreértése. Egy országon belül ezeket a kérdéseket közös akarattal kell rendezni, egyébként a helyzet uralhatatlanná válhat, a járványok megjelenése pedig elkerülhetetlenné. Megtörténhet nálunk is, ami sok más országban, hogy nélen elfeledettnek hitt betegségek felbukkannak. Például kanyaró ellen Európa minden országában létezik védőoltás, mégis eltérő arányban kapják meg a gyerekek. Ha a védőoltásban részesülő gyerekek aránya egy kritikus szint alá esik – ez a kanyaró esetében 80-90 százalék –, akkor nem lehet elkerülni a sorozatos megbetegedést. Például tavaly nyáron Olaszországban 1600 gyerek kapta el a kanyarót. Az a régi igazság, hogy öt-száz gyerekből egy belehal a betegségbe, sajnos most is igaznak bizonyult. Hárman haltak meg. Magyarországon nem bürokratikus fegyelemből, hanem jól átgondolt szakmai szempontok szerint döntik el, milyen törvényekkel szabályozzák a közegészségügyet.

A közvéleményben kialakul az a vélekedés, hogy a szakmai gondokat, súlyos eseteket a hatóságok igyekeznek eltitkolni, és a problémákat a szőnyeg alá söpörni. Mészner Zsófia határozottan cáfolja ezeket a híreszteléseket, már csak a miatt is, mert a sajtó, a televízió gondoskodik róla, hogy kitudódjon, ha valami baj történik.

– A Szent László Kórház igazgatóhelyettes-főorvosaként nemegyszer hamarabb hallottam meg a rádióból vagy a televízióból, hogy agyhártyagyulladással bekerült hozzánk egy gyerek, mielőtt ideért volna – meséli a főorvos asszony.

Szakmai közhely, hogy minden orvosi beavatkozásnak lehetnek nem kívánt komplikációi, így a védőoltásoknak is. Szerencsére ezek elenyészően ritkán fordulnak elő. A világ minden országában pontosan követik a védőoltások újabb kutatási eredményeit, és ebből folyamatosan levonják a konzekvenciákat, amelyekről a szakmai közleményekben számolnak be. Ezekre nagyon élesen reagál mind a szakma, mind a közvélemény.

– Legutóbb az egyik leggyakoribb hasmenéses betegség kórokozója, a Rotavírus ellen fejlesztettek ki vakcinát – avat be a szakmai rejtelmekbe Mészner Zsófia. – Az Egyesült Államokban forgalomba is hozták. Miután nemkívánatos mellékhatások jelentkeztek, azonnal visszavonták ezt a vakcinát.

■ KÖTELEZŐ VAGY IGEN AJÁNLOTT?

Többször felvetődik problémaként, hogy az oltásokat nem a megfelelő elővigyázatossággal és differenciáltan adják be a gyerekeknek, és nem mindig vesznek figyelembe egyéni problémákat, hacsak nem áll fenn az oltás időpontjában lázas, heveny betegség, valamilyen fertőzés.

– Már régóta nagyon is egyénre szabottan hajtják végre az oltási tervet a házi gyermekorvosok. Nem szabad elfelejteni, hogy Európában szinte egyedülálló módon a gyerekek körében a házi orvosi teendőket nálunk gyermekszakorvosok látják el. Egyébként nemhogy nem erőltetjük az oltások beadását, hanem a beteg gyerekek számára külön tanácsadó szolgálat működik, aminek a központja éppen itt, a Szent László Kórházban van, és minden esetben, amikor egy gyerek krónikus betegségben szenved, vagy valamilyen alapbetegsége van, vagy speciális kezelést kap, személyre szabottan beszéljük meg, hogy az ő esetében milyen védekezés lenne célravezető, egyáltalán szabad-e, és ha igen, milyen vakcinával lehet beoltani. Előfordult már olyan eset is, hogy a házi orvos annak, akinek kétségei voltak az oltással kapcsolatban, homeopátiás szert javasolt kiegészítésként – akár hitt benne ő maga, akár nem –, amivel a szülő már nyu-

godtan elfogadta a beavatkozást. Tehát egyénre szabottan hajtjuk végre a kívánatos oltási rendet, ezért ebben a kérdésben nyitott kapukat dönget a Nyitott Kapu Alapítvány. Inkább az a helyzet, hogy most tanuljuk a demokráciát, a civil jogokat, de nem mindig szerencsésen élünk velük.

Az allergiás problémák kivizsgálása során kiderült, hogy nagyobb volt a pánik és a tapasztalatlanság, mint a valódi baj – taglalja a főorvos asszony. Alapelv, hogy a védőoltások időpontját a legnagyobb kockázati korcsoporthoz kell igazítani, amikor a természetes fertőzés veszélyeztet valakit. A Hib (Haemophilus influenzae b), a gennyes agyhártyagyulladás elleni védőoltást például azért adják kéthónapos korban, mert fél éves kor előtt tapasztalták a legtöbb tragikus kimenetelű fertőzést. Európai összehasonlításban is az egyik legkorszerűbb a magyar oltási rend, és ugyanazokat a vakcinákat alkalmazza, mint az észak-európai országok és Kanada.

– Elmondhatjuk, hogy kevés olyan ország van, ahol teljesen ingyenesen tudnak biztosítani ilyen korszerű oltási rendet minden egyes kisgyerek számára – büszkélkedik Mészner Zsófia –, és talán szerencsésebb lenne, ha „kötelező” helyett „életkor szerint igen ajánlott”, térítésmentes védőoltásokról beszélénk.

■ MEGLEPETT KÉTELKEDŐK

A Magyar Szkeptikusok Társasága a közelmúltban tartotta a X. országos kongresszusát Székesfehérváron. Egyik témája a homeopátia volt, amire Meghívták a Magyar Homeopata Orvosi Egyesületet. – Engem ért a megtisztelő feladat, ugyanis engem választottak a kollégák, hogy ezen a kongresszuson esetleg bohócot csináljanak belőlem – tréfálkozik dr. Molnár Mariann gyermekorvos-homeopata. – Talán sikerült számukra meglepetést szerezniem. Az egyik felszólaló meghatódottan emlékezett meg alapító elnökről, Szentágothai János professzor úrról. Bár felkészültem, hogy körülbelül mit szeretnék elmondani, és honnan induljak ki, akkor hirtelen bizserégni kezdett bennem valami. Úgy feladták a labdát, hogy muszáj volt lecsapni. Felhívtam a figyelmüket, hogyha szeretnék megnézni alapító elnöküket kisbaba korában, akkor menjenek el az Orvostörténeti Múzeum kiállítására, ahol egy fényképen ott ül apukája, Schimert Gusztáv karján, aki a homeopátia betiltása, 1949 előtt az akkori homeopata

orvosi egyesület elnöke volt. Elővashatják ott azt az írásos dokumentumot, Szentágothai professzor magánlevelét is – ő maga engedélyezte, hogy nyilvánosságra hozzák –, amelyből kiderül, haláláig ezt a gyógymódot alkalmazta családjában.

■ HOGY KERÜL A CSIZMA AZ ASZTALRA?

A polgári engedetlenségi mozgalmak megpróbálják a homeopátákat a zászlójukra tűzni az oltásokkal kapcsolatban, ami sok félreértésre ad alkalmat.

– Olyan dolgokat is a szánkba próbálnak adni, amit homeopáták soha nem mondanak – állítja Molnár Mariann. Arra a kérdésre, hogy egyáltalán mi köze van a homeopátiának az oltásokhoz, a doktornő részletes elemzést tart, amelyet a nemrégiben akkreditált, orvosoknak és gyógyszerészeknek szóló továbbképzésen is előad.

A védőoltás alapvetően gyermekorvosi, infektológiai, immunológiai és népegészségügyi kérdés. A homeopáták nem véletlenül foglalkoznak mégis ezzel a kérdéssel. Alaptézisük, hogy a betegség az élet természetes része, hiszen az élet maga bipoláris, egészségesek is csak úgy lehetünk, ha közben kis betegségekben gyakoroljuk, hogyan maradhatunk egészségesek. Az apró betegségek edzést jelentenek a szervezet, különösen az immunrendszer számára, hogy ha kell, fel tudjon lépni a nagyobb bajok ellen.

– A betegségek tartós hiánya figyelmeztető jel. – mondja a doktornő. – Onkológusok megállapították rákos betegek anamnéziséből (körtörténetéből), hogy egyrészt valami nagy veszteség érte őket, másrészt ezt megelőzően feltűnően nem voltak betegek. Ez azt jelenti, hogy bár biztosan találkoztak kórokozókval, de az immunrendszerük olyan lemerült állapotban volt, hogy nem lépett fel ellenük. Tudniillik, amikor a betegség tünetei jelentkeznek, a szervezet küzdeni kezd a kórokozó ellen, azért lesz valaki lázas, ezért lesznek váladékai, stb. Ha a szervezet alszik, az immunrendszernek nincsenek válaszreakciói, vagyis nem jelentkezik a betegség, és feltehetően így válik lehetővé, hogy az egyébként valamennyiünkben naponta képződő több ezer kóros sejtből a rosszindulatú daganatok kifejlődjenek.

A homeopátia és az oltások között van egy különösen érdekes párhuzam, egy évszám: 1796. Samuel Hahnemann, a homeopátia atyja és Edward Jenner, a

védőoltás feltalálója ugyanebben az évben tették közzé elképzeléseiket. Jenner felfedezése abból fakadt, hogy észrevette, azok a tehenészek, akik megfertőződtek a tehénhimlővel, nem kapták meg a fekete himlőt.

– Valójában a himlő az egyetlen oltás, ami homeopátiás szemléletű. Tudniillik a hasonlósági (simile) elv alapján hat – magyarázza Molnár Mariann. – A többi oltásnál ugyanazzal a kórokozóval oltunk, gyengítve vagy előlt formában. Talán ez az oka annak is, hogy ezt a betegséget sikerült teljesen felszámolni, hiszen harminc éve ez a betegség nem létezik a Földön.

■ A VIZSGÁLAT ELMULASZTÁSA MŰHIBA

Minden orvosi beavatkozásnál mérlegelni kell a bizonyos „költség-haszon” elvet, vagyis hogy mibe kerül (nem anyagi értelemben), és mit nyerünk vele, ugyanis mindig előfordulhatnak mellékhatások, szövődmények.

– Erős kétségeink vannak az időzítéssel és az egyidejűleg beadott oltásokkal kapcsolatban. Az oltások nagy része kombinált oltás, amivel egyszerre több betegség ellen védünk. Ilyenkor azt is figyelembe kell venni, hogy az oltások rendszerében nagyon gyakran lépnek fel a reklám- és lobbierdekek. Tehát nemcsak népegészségügyi szempontok, hanem gazdasági érdekek is vannak, és természetesen ez az oltóanyaggyártók gazdasági érdekét védi. Logikusan vetődik tehát fel a kérdés, mennyit használunk, és mennyit ártunk velük.



Dr. Budai József és dr. Nyerges Gábor Védőoltások című könyvükben érdekes gondolatokat taglálnak. „Az orvosnak az oltás előtt megfelelő felvilágosítással kell szolgálnia, vagy: „meg kell szerezni az oltandó személy beleegyezését az oltás elvégzéséhez”. Meglepő módon az is szerepel a könyvben, hogy „a hozzátartozó bármely oltás elvégzésével kapcsolatban megtagadhatja a hozzájárulását”.

– A megfelelő felvilágosítás alatt én nem azt értem, hogy az oltási értesítésben két sorban tájékoztatják a szülőt, hanem sokkal bővebb, alaposabb információt kell adni. A beleegyezés pedig nem azt jelenti, hogy odamentem, hanem azt, hogy ténylegesen beleegyezem, és nagyon fontos, hogy ez után meg kell győződnünk róla, hogy az oltás elvégezhető-e. Ez a kisgyerekeknél, amikor tanácsadóban kapják az oltást, mindig megtörténik, de sajnos sorozatosan halljuk, hogy az iskolában zajló oltások előtt nem vizsgálják meg a gyerekeket. Ez nem csak szomorú, hanem valójában műhiba. A hozzájárulást Magyarországon is megtagadhatja a szülő. Csakhogy, ezek után, elvihatik a gyereket, és jogi procedúrának teszik ki őket. Bár a könyv ezt írja, a gyakorlatban ez nem működik. Ezeket a kérdéseket valójában közösen kellene átvizsgáljunk, hiszen Budai tanár úr még ma is „a védőoltások atyja”, Nyerges tanár úr sajnos már nincs közöttünk.

■ MESTERSÉGESEN ELŐÁLLÍTOTT BETEGSÉG

A homeopáták szerint a védőoltások hamis biztonságérzetet is kelthetnek. Legjobb példa erre az – úgymond – kullancs elleni védőoltás. Kullancs ellen nincs oltás, csak a kullancsok által terjesztett egyetlen betegség ellen, az agyvérzés és agyhártyagyulladás ellen van, de a többit, a kullancsok által jobban terjesztett és veszélyesebb Lyme-kórt egyelőre nem lehet megakadályozni. Emiatt a lankadó figyelem is lehet oka az időben el nem távolított és emiatt fertőzést okozó kullancsoknak.

A védőoltással előállított „kis műbetegség” védelme hamarosan lecseng, a természetesen átvészelt betegség viszont életre szóló védelmet ad. Tudvalevő, hogy az oltásoknak vannak kis, közepes és nagy mellékhatásai, szövődményei, amelyeket a védőoltások természetes velejáróinak tartanak.

– Elvileg ezek követésére kellene használni az oltási szövődményekkel kapcsolatos bejelentőket, de ezzel kapcsolatban



a fegyelem meglehetősen laza. Tehát nem jelentik be az eseteket, s így azt hisszük, minden rendben van. Egy másik súlyos probléma, hogy ma, amikor már arra is felhívjuk a szoptató anyukák figyelmét, hogy ne egyenek sok állati fehérjét, ne igyanak sok tehenetejet, mert borzasztóan vigyázunk rá, hogy ne kerüljön idő előtt idegen fehérje a csecsemő szervezetébe, mégis találnak olyan piciket, akik csak szopnak és mégis tehéntejfehérje-allergiások. Ezek a megbetegedések elképesztő módon szaporodnak. Mindezzel egy időben nemhogy szájon keresztül, hanem az oltásokkal együtt rendszeresen idegen fehérjét juttatunk a kicsik szervezetébe, közvetlenül a szövetekbe. S tudjuk, hogy ezek az oltások sokszor antibiotikummal szennyezettek. Ráadásul ezeket akkor kell elkezdni, amikor az immunrendszer még fejletlen, az anyai, a hozott immunitás pedig lecsengőben van.

■ LÖVÉS A SÖTÉTBE

A homeopáták így foglalják össze álláspontjukat az oltások alkalmazásáról:

1. R megengedhető legkésőbbi időpontban, a lehető legérettebb immunrendszerrel kell beadni.
2. Lehetőleg egyszerre csak egyet.
3. Ne oltjunk minden ellen oltani! Csak olyan betegségtől érdemes óvakodni, amelynek a lefolyása és kimenetele súlyosabb, mint az oltás lehetséges szövődménye.

A PVS-t (post vakcinális szindróma) ismert, elfogadott gyűjtőfogalom a homeopáták köreibben, az immunológia azonban még nem tette magáévá. Sok szülő tapasztalja, hogy az oltásokat követően a csecsemőnek elromlik az étvágya, megváltoznak az alvási szokásai, megtorpan a fejlődése, az addig egészséges gyerek betegeskedni kezd.

– Ezek a gondolatok nem állnak távol az átlagos gyerekorvos gondolkodásától sem – folytatja az eszmefuttatást Molnár Mariann. – A kétszer kétnapos, nem homeopátáknak tartott továbbképzésen olyan kollégákkal találkoztam, akiket a homeopátia szele csak nagyon távolról érintett meg, sőt voltak néhányan, akik kifejezetten azért jöttek el, hogy meghallgassák, mitől „áll föl a szőr a hátukon”. Amit elmondtam, azzal mégis egytől egyig mind egyetértettek. Ugyanezek az átlagos gyerekorvos kételyei is, ha végiggondolja, mit tesz, amikor nap mint nap bead egy csomó oltást. Úgy érzi, ez egy lövés a sötétbe, mert pontosan nem tudhatjuk, valójában mi történik.

A homeopátiának van eszköztára, amellyel a szövődményeket és a mellékhatásokat enyhíteni lehet anélkül, hogy a hatásukat csökkentenék. Az úgynevezett nozódák speciális homeopátiás gyógyszerek, amelyekkel valamilyen „nem természetes” anyagból készítenek. (A homeopátiás gyógyszerek egyébként növényi, állati és ásványi eredetűek.) Minden oltásnak létezik oltási nozódája, tehát az exkluzív, különleges trópusi betegségek elleni vakcinákból is elkészíthető. A szerből az oltás előtti napon, az oltás napján és másnap kell bevenni egy-egy adagot. Hatásos eszköz még az „alkati szer”, vagyis mindenkinek a saját személyére szabott szere, ami az aktuális testi-lelki állapotot figyelembe véve leginkább alkalmas rá, hogy a szervezetben a harmóniát fenntartsa, vagy helyreállítsa. Nagyobb gyerekeknél már megállapítható az „alkati szer”, amellyel támogatni lehet a szervezetet.

■ DIVATJAMÚLT BCG

A nyugat-európai normákhoz igazodik a hazai gyakorlat azáltal, hogy az iskolás korú gyerekek az utóbbi években már nem kapják meg az emlékeztető BCG-oltást. Tehát a magyar szakemberekben is kétség ébredt ennek szükségességét illetően, de az újszülöttkorban esedékes BCG még kötelező.

– Nagyon megdöbbentem, amikor azt tapasztaltam, hogy külföldön, például

Németországban az orvosok egyértelműen lebeszélnek a szülőket a BCG-oltásról – meséli tapasztalatait Molnár Mariann. – Amúgy is borzasztóan korán adjuk, még a szülészeti osztályon, az első öt napon belül. Az oltás élő, gyengített kórokozóval történik, és rengeteg szövődeménye van, az egyszerű kis váladékozástól az óriási nyirokcsomó-besűrűdésig. Azért is érdemes ezen elgondolkodni, mert az oltás nem általában a tbc-től véd, hanem csak két súlyos válfajától, a tbc-s agyhártyagyulladásától és az úgynevezett kölesszerű tébécétől, ami nagyon ritka. Tehát azoknál a gyerekeknél, akiknél a közelben nincs ilyen beteg, újszülöttkorban gyakorlatilag bűn beoltani. És ez nem valami elmaradott afrikai országban történik így, hanem Nagy-Britanniában, Németországban és Svájcban.

A tbc-s megbetegedés pedig terjed napjainkban, a csaknem teljes körű oltottság ellenére. Tehát annak reménye, hogy az oltások következtében megszűnik a betegség, ebben az esetben szeretefoszott. A különféle fertőző betegségek hosszú távú „viselkedésánát” is figyelemmel kíséri az infektológia és immunológia. Így van ez a tbc-vel is: akkoriban olyan volt a természete, most meg ilyen lett. Az újszülöttkori oltás azonban nálunk megmaradt. (Napjainkban a skarlat „megszelidülésének” lehetünk tanúi, lehet, hogy csak átmenetileg.)

■ ETIKÁTLAN VAKCINÁK?

Három, négy- és öthónapos korban esedékesek a kombinált oltások, a DiPerTE (diftéria-pertussis, azaz szamárköhögés-tetanusz), mellékerül a Hib, plusz a gyermekbénulás elleni oltás. Sokszor összesen hét, egyenként is életveszélyes betegség ellen oltják be csecsemőket egyszerre. Egyébként a DiPerTe-vel kapcsolatban a vizsgálatok felvetik az idegrendszeri szövődmény lehetőségét is. – Teljesen érthetetlen számomra, hogy néhány hónapos gyerekeket miért kell tetanusz ellen oltani – folytatja fölháborodva Molnár Mariann – Az önálló járás előtt teljesen fölösleges, mert semmi esélye nincs rá, hogy ezt a betegséget megkapja. Ez a kórokozó csakis földdel szennyezett, mélybe terjedő sérülésekkel kerülhet be a szervezetbe. Persze ha valami ellen muszáj oltani, az a tetanusz! De miért olyan korán?! Mennyire más egy egyéves gyerek immunrendszere! Nem azt mondom, hogy ne oltunk diftéria ellen, vagy ne védjük a csecsemőket a



gyerekbénulástól. De egyszerre?! Rémisztő! Erre a felvetésre sokszor azzal védekeznek, hogy annyiszor nem megy el oltatni a szülő. Szerintem normális gondolkodásúnak, felnőttek kellene tekinteni a magyar lakosságot. Értessük meg, hogy minek mi a jelentősége, erre szánjunk pénzt, ne az egyéb propagandára!

A homeopáták erősen megkérdőjelezik a tizenöt hónapos korban beadandó MMR (morbillia, vagyis kanyaró-mumpsz-rubeola) oltás szükségességét, mert a betegségek, ami ellen véd, nem egyformán súlyos lefolyásúak. A kanyaró nagyon veszélyes betegség, mert úgynevezett lassú vírus okozza, ami évek múltán súlyos idegrendszeri szövődményeket okozhat.

– Az MMR-t etikátlan akciónak tartom, mert tisztességtelen dolog mumpsz és rubeola ellen oltani. Ezekkel a vakcinákkal ugyanis nem a gyerekeinket akarjuk megvédeni a betegségtől, hanem bevalloztan a felnőtteket, hogy ne legyen kitől megkapniuk. (A mumpsz a felnőtt férfiakra ártalmas, a rubeola a kismamák magzatát veszélyezteti.) Védni azt kell, aki veszélyeztetve van, és nem azt, akitől félünk. Ebből néhány év múlva nagy botrányok lehetnek. Hiába oltjuk be a kiskamaszokat tizenegy-tizenkét évesen, a védőoltás hatása tíz-tizenöt év múlva elmúlik, és huszonöt-huszonhét évesen már nem lesznek védettek, éppen akkor, amikor már gyereket szeretnének. Közben külföldre utazgatunk, és nem kell messze menni, van kitől megkapni, mert vannak olyan országok, ahol nem

oltanak ezek ellen. Tömegével lesznek olyan nők, akik a rubeola, és férfiak, akik a mumpsz ellen nem védettek. Nagyon félek tőle, hogy mi lesz majd a lányainkkal – és itt konkrétan a saját lányomra is gondolok –, mert ez az első generáció, akiket beoltottak rubeola ellen. Észnél kell majd lenni, és ellenőrizni a védettségi szintet, s amikor szükséges, kényszerből újraoltatni, vagy egyszerűen keríteni kell valakit, akitől mégis csak meg tudja kapni a betegséget akkor, amikor garantáltan nem lesz várandós.

Végezetül a doktornő kifejti, hogy az oltások kérdésében most a legfontosabb tennivaló sokat dolgozni, és gyűjteni a tapasztalatokat. A gyerekgyógyász az a „különös állatfajta”, akinek nagyon fontos a megelőzés, és tudja, hogy egy rossz döntéssel egy életre tönkre tehetnek valakit. Sokszor nyitottabb, mint a többi szakember, és elsősorban – szó szerint és átvitt értelemben is – az ő kezükben vannak az oltások. Van miért bízni, hiszen ma már elindult valami érdeklődés az alternatív gyógymódok iránt, és a pozitív tapasztalatok, szakmai sikerek nyomán lassanként az akadémikus szakma is nyitottabbá válik a változásokra.

Remélhetően a különféle irányzatok, szempontok párbeszéde, a közös gondolkodás hamarosan feloldja a nézeteltéréseket, és kompromisszumokkal értelmes megoldások születhetnek az oltási rendszer körül. A fejlett országokban az általános védettség miatt engedhetik meg néhányan, hogy ne oltassák be a gyereket, mert nincs kitől megkapniuk a betegségeket. A lakosságnak, a szülőknek, a nevelőknek pedig azt a morális kérdést kell magukban tisztázni, korrekte az a gondolatmenet, hogy azért nem oltatom be a gyermekemet, mert úgysem lesz beteg, hiszen a másik védett. Tisztességes-e arra építeni, hogy amitől ő maga meg akar menekülni, azt más kapja meg.

A IX. védőoltás konferencia sajtótájékoztatóján a Védőoltást Gyártók és Forgalmazók Egyesületének vezetői elmondták, hogy a modern vakcinológia egyik legfontosabb célkitűzése a hatékonyság fokozása mellett az oltások mellékhatásainak erőteljes csökkentése. További céljuk a lakosság ismereteinek bővítése, a védőoltásokkal megelőzhető betegségek ismertetése, az objektív tájékoztatás és a „pánikkeltés” megelőzése.

Vollner Judit

A beavatkozás dilemmái gyermek-elhanyagolási ügyekben

■ A SEGÍTŐ RENDSZER ÉS A SEGÍTŐK HELYZETE



Az elhanyagoló szülők többnyire elhanyagolt gyerekek, akiknek gyerekei vannak. Kora gyerekkorukban átélt deficitek és traumák, valamint nélkülözéssel és konfliktussal teli szocializációjuk nyomán gyakran nagyfokú kapcsolati és észlelési zavarok épülnek ki, így ezek a szülők nem, vagy csak kevéssé vannak abban a helyzetben, hogy gondot viseljenek, és felelősséget vállaljanak gyermekük megfelelő pszicho-szociális és érzelmi fejlődéséért. Ennek megfelelően problémásan alakul a kapcsolat és az interakció e családok és a segítő rendszer között. A tanulmányt Bányai Emőke és Hegyi Eszter fordításában olvashatják.

A gyermek-elhanyagolások összefüggésében végzett professzionális munka azt jelenti, hogy a segítő egy sor robbanásveszélyes témával foglalkozik: a szegénység társadalmi összetevőivel, a marginalizációval és az izolációval, de törékeny kapcsolati struktúrákkal is, anyagi és érzelmi hiányokkal, nem tiszta megrendelésekkel és látszólag megoldhatatlan problémákkal, valamint a felelősség átadásával.

Mindeközben a marginális csoportokkal végzett munka társadalmi áttekintése rendkívül alacsony. A segítő rendszer kevés elismerést és megbecsülést tapasztal. A segítőkből dühöt és elkeseredést vált ki, amikor egy ilyen égető problémát a szociális terület kéméletlen megnyirbálásával semmibe vesznek, de mégis akarják az ellátását.

Vannak ugyan kutatások és meg-

felelő irodalom az elhanyagolás témájában, de kevés az olyan továbbképzési lehetőség, ami a már rendelkezésre álló kutatásokat és tapasztalatokat összefogja, és megfelelő szakembereket képez. Szintén nem áll rendelkezésre szakmailag megalapozott segítségnyújtási koncepció, amire a szociális szolgáltatások munkatársai hivatkozni és vonatkoztatni tudnának munkájuk során. A helyszínen többnyire egyedül vannak. Ez azt jelenti, hogy nemcsak a teammel folytatott folyamatos beszélgetések jelentette támasz és a szupervízió útmutatásai nélkül dolgoznak, hanem az együttműködő partnerek, és a szociális háló fontos elemei is hiányoznak. A segítő így ugyanolyan izoláltak, mint maguk az elhanyagoló családok.

A szociális munkát, ennek intézményesülését és kifejezetten a gyermek-elhanyagolással foglalkozó intézmé-

nyeket vizsgálva több megállapítást is tehetünk. Az elhanyagoló családok nagy részét a hatóságok, illetve az önkéntesen felkereshető gyermekjóléti intézmények ismerik és nyilvántartják. Hivatalosan is gondoskodnak róluk. Így a társadalmi kontroll mechanizmusa a lecsúszott családokat nagyon hamar utoléri. Eközben gyakran szakmai körökben is – tévesen úgy gondolják, hogy az érzelmi elhanyagolás kizárólag az alsó rétegekhez tartozó, sokproblémás családok sajátossága. Mindenesetre az ún. „normál” családoknak másfajta lehetőségeik vannak. Pénzzel vagy más, társadalmilag pozitívan értékelt módon képesek biztosítani gyerekük családon kívüli gondozását, ha ők erre képtelenek.

Az elhanyagoló családokról való „gondoskodás és kezelés” során gyakran „nem szeretem” esetekről van szó. Ezeket aktaként az íróasztal egyik oldaláról a másikra tologatják Időről időre rossz lelkiismeretet, esetleg még fejfájást is okoznak, mivel a probléma megoldása érdekében semmilyen lépést sem tesznek.

Gyakran merülnek fel a következő kérdések: mi a helyzet a család körül, mi a teendő a gyermekek védelmével kapcsolatban, és mi a segítő felelőssége az adott esetben.

A segítő általában megtanul ügyfélközpontúan dolgozni. Az ügyfelet el kell fogadnia, és vele pozitív, fejlődését támogató érzelmi kapcsolatra kell törekednie. Az elhanyagoló családokkal végzett munka során viszont ez nem működik. Ennek okai között szerepel, hogy az ügyfelek korai fejlődési zavarai nyomán olyan ambivalenciák alakulnak ki, amelyek elhárító mechanizmusként a segítő folyamatot akadályozzák. Így a szakmai becsvágy kielégítésére való törekvések, a szakmai igények és a tanult kezelési stratégiák alkalmazása mindenképpen kudarcot vall.

Az elhanyagoló családokkal való foglalkozás során a segítő azt érzékeli, hogy ereje és kreatív munkaképessége, kedve és öröme, valamint átlátó-képessége ha-

mar megcsappan, kiégettnek, képtelennek, reménytelennek, haszontalannak, és magányosnak érzi magát. Ez pedig azt jelenti, hogy hagyta magát megfertőzni a család fatalista önfeladásától.

A családok élethelyzete, amely a segítő számára gyakran elviselhetetlen, összekapcsolódik a segítőnek a család nyomasztó élettörténetére, többgenerációs kollúzióira és lojalitás-konfliktusaira vonatkozó hipotéziseivel.¹ Értzi a kapcsolatok változékonyságát és fragmentáltságát. Látja a mindig visszatérő és eszkalálódó krízishelyzeteket, amelyek tovább növelik benne azt a nyomást, hogy érdemi kezelést végezzen és döntsön.

A család számára a segítség rendkívül ambivalens: nem keresték ugyan, de „jól jön”, ugyanakkor azonban stigmatizálást és függőséget is jelent.

A segítő látja a család inséges állapotát, cselekvésképtelenségét, kaotikus viszonyait, és segítséget ajánl fel. A család ismételten, sorsszerűen elfogadja a támogatást, de megakadályozza, sőt bojkottálja keresztülvitelét.

A segítő elfogadottnak és fontosnak érezheti magát, miközben ugyanabban a pillanatban visszautasított, kizártnak, el nem ismertnek és leértékeltnek is.

Gyakran lehetetlennek tűnik az elhanyagoló családdal folyamatos és bizalomteli, konstruktív és a változást segítő kapcsolatot kiépíteni. Az érintett család lényegi képtelensége a kapcsolatok kiépítésére és az ebben való élésre, valamint az elválaszra való képtelenség a segítővel való kapcsolatra is áterjedt.

Ezt a lebegést a kötődés és a kizárás között úgy kell értenünk, mint a család próbálkozásait két olyan dolog kapcsolatba hozására, amelyek nincsenek összhangban.

Az egyik oldalon ott van a segítő, a maga reményteliségével. Sokat várnak tőle, a hiányok kiküszöbölését, az élethelyzet megváltoztatását és nagy mértékű személyes gondoskodást. Másrészről megjelenéstől kezdve az a szerepe, hogy kudarcot valljon, hogy csaldjon benne a család, és magukra hagyja őket: a család előfeltevései és blokádjai tudattalanul előtérbe kerülnek. Ezek a segítő kudarca itélik, mivel a családnak szüksége van az élettörténetében állandóan visszatérő visszaigazolásra és önbejeltesítő jóslatra, hogy minden fáradozás hiábavaló, ők maguk értéktelenek és így

rendjén való, hogy otthagyják őket.

Ez a kiinduló helyzet a következő reakciókat eredményezheti a segítőnél:

A család közömbössége és passzivitása (a még nagyobb katasztrófával szembeni védekezés, a még nagyobb szerencsétlenségtől való félelem, a saját gyerekkel kapcsolatos sértettség és irigység) aktivizálja a segítőt. Ahogy a feszültség nő, otthagyja a családot, ami azt jelenti, hogy a család diffúziója a segítő diffúziója is lesz.

Segítségnyújtási ajánlatát elfogadják, de ez nem vezet sikerre. Tevékenységének hatástalanságát látja ebben, és büntudata alakul ki, hogy esetleg az ő állítólagos inkompetenciája és tehetetlensége áll a háttérben, valamint harag, sőt gyűlölet jelenik meg benne a szülőkkel és saját magával, a segítő rendszer korlátosságával és a jóléti állam igazságtalanságával szemben is.

A segítő erőteljesen, de terv nélkül kezd cselekedni, a családot segítségajánlatokkal és intézkedésekkel árasztja el. A túlságos gondoskodás (épp a legjobbkor!) egyértelműen a család tehetetlenségét erősíti, és még inkább gyengíti őket. Esetleg azzal kezdi, hogy a rendszer „hálás és megbízható” részeivel lép szövetségre, vagy pl. „bizonyos gyengeségekkel és hiányokkal” azonosul, illetve ezekkel dolgozik, és ezzel átveszi a rendszer megvédő belső hasadtságát. Vagy elfordul, és magára hagyja a családot, úgy, ahogy van, ez azt jelenti, hogy beteljesíti önképüket: „Velünk senki sem bírja ki hosszabb ideig!”

Összességében erős elbizonytalanodás, orientáció-vesztés, büntudatérzés, agresszív és depresszív indulatok, valamint ambivalencia jellemzi az elhanyagoló családokkal végzett munkát. Ezzel együtt a segítő folyamatosan ingadozik a közönyösség (hagyjuk a családot, ahogy van) és az elkötelezettség között (feltétlenül meg kell változtatni őket).

Emellett gyakran megjelenik a gyerek kiemelésének és családon kívüli nevelésének problémája, ami éppen a kötődés és kizárás, valamint a reális vagy képzelt lehetőségek közötti ambivalencia miatt sem a családnál, sem a segítőnél nem dől el, még kevésbé tudnak erről nyíltan beszélni egymással.

Fontos kérdések merülnek fel. Mi itt a reális mérték? Mit kell és lehet egyértelműen elvárni a szülőktől? Vannak-e források a szülői felelősség elvállalásához, vagy sem, és hogyan tudja a segítő e kérdést lehetőleg nagy biztonsággal meg-

válaszolni? Ezeket a kérdéseket ilyen egyértelmű formában csak ritkán teszik fel.

Így a segítő része lesz a rendszernek, csakúgy, mint a család, ő is belekeveredik, játssza a játszmájukat és segít az egyszer megtalált ismerős egyensúlyt (homeosztázist) fenntartani. Egy (további) esély a változásra elszállt.

Milyen esélyei vannak egy ilyen megkérgesedett problémákkal küszködő rendszernek a változásra² (ami itt döntést jelent)? E következő eseteleírás egy határesetet mutat be. A segítő rendszer határait, ami egyrészt az jelenti, hogy a szülők fontosságát a gyerekek számára komolyan vegyék, és jóindulatú viselkedést tanúsítsanak a családdal szemben, másrészt az is jelenti, hogy egyértelmű követelményeket állítsanak fel velük szemben.

A segítő rendszer (az általános szociális szolgálat, valamint a gyermekvédelmi központ tanácsadó szolgálata és gyermek lakócsoportja) a családról szerzett bőveges tapasztalat alapján eldöntötték, hogy tiszta és egyértelmű feltételeket szabnak, amelyeknek meg kell felelniük, ellenkező esetben a gyerekek tartós családon kívüli elhelyezését kezdeményezik. Ezek az egyértelműen megfogalmazott feltételek pontot tettek egy hosszú folyamat végére és fontos támaszfunkciót jelentettek az egész problémás rendszernek a döntés meghozatalában. Mindenkinek tisztában volt azzal, mire megy ki a dolog.

ESETLEÍRÁS KOMMENTÁROKKAL
A G. családot a városi általános szociális szolgálat küldte a gyermekvédelmi központhoz.

A család Alfrédből, az apából (30 éves, foglalkozása szerint munkás), Ritából, az anyából (26 éves, háztartásbeli), valamint közös gyerekeikből, a 8 éves Stefanból, az 5 éves Jenniferből, és a 3 éves Claudiából állt. Az általános szociális szolgálat terve az volt, hogy a gyerekeket rövid időre, egy fél évre a gyermekvédelmi központ lakócsoportjába helyezik el, hogy a családot tehermentesítsék, és a szülőkkel nyugodtan végig tudják gondolni a család, és főképpen a gyerekek további lehetőségeit.

Amennyiben a szülők nem változtatják meg viselkedésüket a gyerekekről való gondoskodás tekintetében, akkor az általános szociális szolgálat javaslatot tesz a bíróságnak a felügyeleti jogok megvonására, a gyerekek csa-

láción kívüli elhelyezésére.

Az általános szociális szolgálat egyértelmű következménnyel fenyeget, a gyerekek családon kívüli elhelyezésével, és megfelelő követelményeket állít a szülők elé. A szülőkre erős nyomást gyakorolnak: még egyetlen lehetőségük van, különben...

Az általános szociális szolgálat számára ez a beavatkozás (feltehetően) pontot tesz a G. családdal szerzett évekig tartó tapasztalatok végére, dönteni kell. Emellett egyidejűleg jelzik, feltételezik a szülőkről, hogy a megfelelő támogatással az elvárt változásokat végrehajtják; vagy már a mostani időpontban kivonják magukat a döntés alól, és egy további intézmény bevonásával akarnak segítséget kapni, illetve megosztják, vagy még inkább leadják a felelősséget.

Mindkét szülő származási (vérszerinti) családját, és magát a G. családot régóta ismeri az általános szociális szolgálat, mindhárom család folyamatosan ugyanabban a lakónegyedben él, egy városi lakásépítő társaság viszonylag kis szociális lakásokból álló telepén. Mindhárom családban sokféle krónikus probléma és krízishelyzet van jelen: pl. munkanélküliség, fekete munka, kisebb orgazdaság, letartóztatás, adósság, a szociális támogatástól való függőség, prostitúció, súlyos betegségek, fogyatékosok és balesetek, sok gyermek, gyermek-bántalmazás, szexuális visszaélés, elhanyagolás, viselkedészavarok és fejlődési lemaradások a gyerekeknél, családon kívüli nevelés és örökbeadás, számos elválás és újrakezdés a szülőpárnál, valamint a család masszív összefonódása és klán-mentalitása.

Az általános szociális szolgálat feladata az volt, és most is az, hogy a család meghatározott élet- és krízisciklusában segítséget ajánljon fel, támogatást nyújtson, illetve kontrolláljon, valamint beavatkozzon – és akár a család ellenében is – döntson. Eközben csaknem mitikusnak nevezhető történetek alakulnak ki erről a családról és a szociális szolgálatokhoz fűződő kapcsolatairól, amelyek a realitást és az ebből fakadó következményeket elleplezik.

Így aztán, ahogy a család maga, úgy a családnak az intézményekhez való viszonya is már (legalább) a harmadik generációját éli az adott körzetben. Ismerik egymást, a kapcsolat előre látható, tudják, mit várhatnak egymástól.

A családnak az egyik oldalról szüksége van bizonyos intézményekre és hatóságokra, amelyek szabályozzák és kormányozzák mindennapi problémáikat és kríziseiket. Másrésztől viszont az intézményekkel való folyamatos kapcsolat megbélyegzéshez és stigmatizáláshoz vezet: a család jó híre odavan.

Ezzel aztán arra is rákényszerülnek, hogy az információkat megsűrjék és visszatartsák, vagy a helyzetet megszeptsék; a kölcsönös viselkedés megterhelt és megterhelő. Egyidejűleg minden új segítő megpróbál segítség-ajánlatával áttörést hozni a „megfelelő változás” felé. Ezzel a saját (szakmai?) igényeinek tartozik, aminél elfedődnek olyan témák, mint a kompetencia és konkurencia, valamint a mindenhatósági mítosz is. Minden segítő olyan támogatást ígér és ajánl fel, amiről azt gondolja, hogy segít a családnak, és változást hoz, vagy legalábbis megkönnyebbülést az életükben. Eközben beavatkozásai során nem veszi figyelembe ezeknek a család amúgy is törékeny viszonyaira gyakorolt hatását, inkább a tünetet kezeli, vagy az egyik családtagot szolgálja.

Összességében – éppen az ilyen hosszantartó gondozásnál – a szociális szolgálatok fáradozásai a család homeosztázisának megszilárdulásához vezetnek. Beépülnek, mint a családon belüli egyensúly fenntartását biztosító funkciók, ami azt jelenti, hogy a szociális szolgálatok részei lesznek a családnak és tranzakcióiknak.

Az általános szociális szolgálattal és a G. családdal történő beszélgetés után a három gyereket felvették a gyermek-lakócsoporthoz. A felvétel előfeltétele volt, hogy megállapodást kötöttek, miszerint a szülők rendszeresen látogatják a gyerekeket az intézményben, és rendszeresen megjelennek a gyermekvédelmi központ tanácsadó szolgálatánál is. Ennek a tanácsadásnak a következő kérdésekre kell irányulnia: hogyan kell a szülőknak gyerekeiket megfelelően nevelni? Mi akadályozza őket ebben? Milyen forrásaik vannak ehhez, és hol húzódnak változásuk egyértelmű határai? A gyerekek eddigi elhanyagolása a következő okokra vezethető vissza. Az egész háztartásban erősen felgyűlt a szemé. Egy csomó kis-

állatot tartottak a lakás minden helyiségében. Az anya és az apa erősen alkoholizált, az anya gyógyszerekkel is visszaélt. A gyerekeket felügyelet nélkül hagyták (a gyerekek meztelenül álltak a harmadik emeleti lakás ablakának párkányán, a szülők nem voltak otthon, a lakás be volt zárva). Nyilvánvaló fejlődési lemaradás, pszichoszociális deficit és betegségek mutatkoztak minden gyereknél.

A következő diagnózis az első kivizsgálás során született, amelyet gyermek-lakócsoporthoz tartózkodása során, Stephanon végeztek.

Pszichoszociális eredetű fejlődési retardáció, nem korrigált szaruhártyagörbületi problémák, polipok, amelyeket sürgősen el kell távolítani a már előrehaladott növekedési zavar leküzdése érdekében. Víz a fülben, amit műtéttel kell eltávolítani, barázdált mandulák, szuvas fogállomány, nyaki gerincferdülés, amit gyógytornával kell kezelni. Felső állású herék, amit másodszor kell operálni, mivel az első műtét után elmaradt a hormonkezelés, ortopédiai kezelésre szoruló lábak, gyanú, hogy az anya szexuális visszaélést követett el a gyereken.

A gyermek-lakócsoporthoz kezdetben csendes, visszahúzódo fiúnak mutatkozott Stephan, aki nehezen tudott kapcsolatokat kiépíteni (a pedagógusokkal, csakúgy, mint más gyerekekkel). Az agressziót nem engedték meg, így Stephan lelassult és feszültté vált. Feltűnést keltett nagyfokú egzisztenciális szorongása: ha a lakócsoporthoz napirendje eltért a szokásostól, a fiúnál pánikszeroz félelem mutatkozott attól, hogy éhen hal vagy más módon meg kell halnia.

Ezt úgy értelmezték, mint a szülői házban elszorított krónikusan hiányos gondoskodás, illetve az általános elhanyagolás következményét. A gyermek-lakócsoporthoz a pedagógusok azzal a kérdéssel szembesültek, hogy vajon Stephan képes lesz-e valaha is behozni és kompenzálni ezeket a deficitet és hiányokat. Hasonlóan súlyos viselkedési zavarok és fejlődési lemaradás volt megfigyelhető Jennifernél és Claudiánál is. Mindazonáltal ez a két gyerek testileg egészségesebb volt.

Az egész problematika, különösen a gyerekek tüneteinek áttekintése dühöt és reménytelenséget okozott. Mit lehet itt (még) tenni? A segítő rendszer azon-

nal magas szinten identifikálódik a gyerekekkel és azzal a gondolattal, hogy elsősorban az a feladat, ezeket a gyerekeket megmentsék. Nemcsak a szülők mulasztásai a döntőek, hanem az az érzés is, hogy az egész érintett rendszer a lyukas hordót tölti. Az ember egyre többet segít anélkül, hogy ez valaha is közelítene az elégségeshez, és anélkül, hogy olyan alapot képezne, amelyre támaszkodva a maguk is sokszorosan és mélyen sérült szülők gyerekeiket ki-elégítően tudnák nevelni.

A megbeszélte, illetve a szülők által inkább szóltanul tudomásul vett látogatási lehetőséggel az első időkben a szülők ritkán éltek. Többnyire az anya jött egyedül. Gyakran az egész látogatási idő alatt a kis Claudiát tartotta az öleiben, illetve cipelte a házban, vagy legalább a kezét fogta. Úgy látszott, hogy G-nének védelemként szüksége volt a legkisebb lányával való testi kapcsolatra ahhoz, hogy a gyermek-lakó-csoportban való látogatás megterhelő helyzetét képes legyen kibírni és elviselni.

Ezen a testi kapcsolaton kívül semmiféle (verbális) kommunikáció nem folyt anya és lánya között. Többször megfigyelhető volt, hogy G-né mintha az ablakból nézne ki, illetve az őt megszólító emberen mintha átnézne. Úgy látszott, mint aki nincs sem magánál, sem benne a helyzetben, „messze, valahol másutt van”. Nem sikerült a gyerekeket érintő problémákról, vagy a kitűzött dolgoktól beszélni. G-né vagy mindenre bólintott, vagy egyáltalán nem reagált.

Ha G. úrral jött látogatni, akkor a beszélgetés valahogy élelkebben alakult, mivel ő a feleségénél jobban tudott kapcsolatba lépni.

Mindamellett irreális volt, ahogy beszélt a gyerekekről, ahogy leírta őket, olyan tulajdonságokkal jellemezte, illetve olyan dolgokat várt tőlük, ami felnőttekkel szemben szokásos, nem volt abban a helyzetben, hogy a gyerekeket életkoruknak megfelelően észlelje.

A gyerekeivel való kapcsolatban G. úr reménytelennek és passzívnak látszott, az interakciók valósága és a képzeletbeli kép nem illett össze. Az apa és a gyerekek közötti kapcsolat különös módon üres és távoli maradt.

A szülőkkel megbeszélte tanácsadó beszélgetések, amelyek folyamán végig-gondolhatnák szülői feladataikat, egytől egyig elmaradtak. A tanácsadó

jelentős erőfeszítéseket tett a szülők elérésére (személyesen, levélben, telefonon meghívta őket a gyermek-lakó-csoportba, a látogatás végén beszélgetésre invitálta, illetve a tanácsadó szolgálathoz beszélgetésre hívta őket, a családlátogatást javasolt, később az általános szociális szolgálat munkatársa is nyomást gyakorolt), de ezek az akciók végül mind siker nélkül maradtak.

A segítők számára ezen a ponton egyre inkább az a gondolat kristályosodott ki, hogy a gyerekeket tartósan a családon kívül kell elhelyezniük, és új helyen kell otthonra találniuk. Kevesebb megmentési fantáziára, vagy a „rossz, elérhetetlen szülővel szembeni bosszú” fantáziájára van szükség, de több belátásra a reális adottságokra vonatkozóan, és egyidejűleg a szülőket komolyan vevő kíméletre is. Az általános szociális szolgálat feltételei tehát egyértelműek, ezeket a szülők tudták és alkalmazkodniuk kellett hozzájuk. Dönthettek úgy, hogy ezeket a feltételeket nem teljesítik, így az ebből következő konzekvenciák mellett döntöttek, ami az általános szociális szolgálat hivatalos beavatkozása és a gyereket családon kívüli elhelyezése.

Problemátikus, hogy a szülők számára e döntési folyamat kevésbé tudatos és aktív lépés - amit meg lehetne beszélni, inkább csak elviselték, és nem dolgozták fel. A szülők nézőpontjából ez azt jelenti, hogy a gyerekeiket elvették tőlük. A felelősséget a hatóságokra vetítik.

A szülők mint gyerekek nézőpontjából ez azt jelenti, hogy nem értik meg őket, nem gondoskodnak róluk, az egyedüli támaszuktól fosztják meg őket, és a jövőben magányosak és elhagyatottak lesznek.

A gyerekek számára ez együtt jár azzal a kérdéssel, vajon egy nevelőcsaládnál történő tartós elhelyezés esetén szülőpótló szerepükből kiléphetnek-e, el tudnak-e kezdeni gyökereket verni és individualizálódni, vagy továbbra is felülszociális kell érzéniük magukat a saját szüleikért.

A segítő szempontjából úgy merül fel a kérdés, vajon (esetleg egy korábbi időpontban) el lehetett volna-e érni a szülőket, és milyennek kellett volna

lennie a támogató ajánlatoknak.

ALAPVETŐEN A KÖVETKEZŐ ALTERNATÍVÁK VANNAK:

1. A szülőknek sikerül egy kapcsolati és tanácsadási folyamatban utolérniük magukat (és erre van idő), ami azt jelenti, hogy individualizálódnak: az életük során felhalmozott deficitek és traumák feldolgozásával leválnak a származási családról, s így mint felnőtt szülők tudják kezelni gyerekeiket.

2. Vagy ezeket a szülőket (mivel erre nincs idő, és a gyermekvédelemnek eredeti formájában kell megvalósulnia) konfrontálják, és mint komolyan vett felnőttektől megkövetelik tőlük, hogy eldöntsék, teljesítik-e a segítő rendszer feltételeit vagy sem, ez esetben a megbeszélte következményeket magukra kell vállalniuk, és akceptálniuk kell.

A szülők elérésére irányuló több hónapig tartó fáradozás után az esetkonferencia úgy döntött, hogy az általános szociális szolgálatnak javasolnia kell a szülői jogok bíróság útján történő megszüntetését, és a gyermekek nevelőcsaládnál történő elhelyezését. A gyámügyi bíróság által kitűzött két időpont egyikén sem jelentek meg a szülők. A szülői jogok megvonása után egy olyan nevelőcsaládot találtak, ahol a három gyerek most is él, ahol otthonra talált. Eközben a szülőket levélben informálták, mivel nem tartották a személyes kapcsolatot.

(Nálunk nem igazán merül fel, hogy a kiemelés után mi is a cél, és mi a visszajelzés arról, hogy ez elérhető-e, elért-e. /A szerk/).

W. M. Zenz

Hivatkozások:

- 1 Böszörményi-Nagy, I. Spark, G.: *Unsichtbare Bindungen*. Stuttgart, 1981
- 2 L. ehhez: Stierlin, H. / Rucker-Emden, I. / Wetzel, N. / Wirsching, M. *Das erste Familiengespräch*. Stuttgart, 1977, S.22 ff.
- 3 L. ehhez: Goolishian, H. A. / Anderson, H.: *Menschliche Systeme. Vor welche Probleme sie uns und wie wir mit ihnen arbeiten*. In: Reiter, L. / Brunner, E. J. / Reiter-Theil, S. (Hrsg.): *Von Familientherapie zur systemischen Perspektive*; Berlin, 1988.
- 4 L. ehhez: Imber-Black, E.: *Familien und größere Systeme. Im Gestrüpp der Institutionen*. Heidelberg, 1990, S.219 ff.

„Valami jaj, melynek már nincs keserve...”

■ *Nő és férfi, férfi és nő - A társadalmi nemek kutatása Magyarországon az ezredfordulón - címmel konferenciát szerveztek a Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetemen 2002 novemberében. A konferencia szervezői: Hadas Miklós, Nagy Beáta és Takács Zita voltak. Ők maguk is – Takács Zita kivételével – tartottak előadást különféle témákban. Más-más termekben, egy időben folytak a bemutatók; milyen különböző témákról is volt szó, elárulják az előadások címei: Férfiasság és erőszakkontroll (előadó: Hadas Miklós), Feminista pedagógia (előadó: Thun Éva), Média és gender (előadó: Vajda Éva), Nyelv és társadalmi nem (előadó: Reményi Andrea). A Munkaerőpiac és gender témájú szekció keltette fel érdeklődésemet, amelynek dr. Frey Mária volt a vezetője: ő maga a „gyermekgondozási szabadságon lévő és az inaktív nők visszatérése a munkaerőpiacra” témában tartott előadást. Frey Mária tudományos tanácsadóként dolgozik a volt Munkaügyi Kutatóintézetben, amely mára már a Foglalkoztatási Hivatal része. Itt beszélgettem vele a konferenciáról.*

- *Miért pont ennek a szekciónak lett a vezetője?*

Én mindig foglalkoztatás politikával foglalkoztam, és ebben a témában sok speciális elágazás létezik, - nők a munkaerő piacon, nők-férfiak helyzete a munkaerő piacon, részmunkaidős foglalkoztatás, munkaerő politika -, stb. Így amikor már 40 szekció volt, akkor Nagy Bea felhívott, - akivel már régóta ismerjük egymást - és megállapítottuk, hogy bár sokféle előadás színesíti a konferenciát, de egyik sem foglalkozik a munkaerőpiaci helyzettel. Így elkezdtem szekció tagokat szervezni. Nagyjából három csoport köré rendeződött a szekció témaköre: volt egy általános munkaerőpiaci helyzettel foglalkozó csoport, akik a '90-es évek foglalkoztatás folyamatait kutatták, volt, aki a jogi hátterét vizsgálta a munkaerőpiac helyzetének, illetve a foglalkoztatásnak, tehát a diszkrimináció jogi megnyilvánulásait kutatta. A második blokkban a munkavállalás és a családi élet összehangolása volt a kitűzött téma. Volt, aki a mostani Népeségstudományi Intézetben folyó felméréseket kutatta, illetve a munkával szembeni attitűdök változását. A harmadikban pedig speciális célcsoportok kutattak, amelyben főleg szociális munkások és szociálpolitikusok vettek részt. Ahhoz képest, hogy én nem is akartam szekciót vezetni, ez majdnem a legnagyobb szekció lett és nagy érdeklődés övezte.

- *Annak a kutatásnak, amelyet a konferencián is ismertett, 2002 augusztusában lett vége. Mikor kezdett el ezzel foglalkozni?*

- Már régóta dolgoztam a munkaügyi területen, ami akkor még a Szociális Minisztériumhoz tartozott. Ők már egy-két éve dolgoznak azon, hogy egy nagy programot hozzanak létre, a gyestről, gyedről, gyetről visszatérők, illetve a 40 éven felüli inaktív nők munkaerő piaci reintegrációjával kapcsolatban. Az előkészületek során, 2001 előtt kiderült, hogy van EU forrás, amit kifejezetten a Phare program előkészítését segítő kutatásra lehetne felhasználni. Számomra kézenfekvőnek tűnt, hogy ebbe a körbe beletartozik az a felmérés, amit korábban a KSH-ban készítettem a gyes, gyed, gyet témaköréből, illetve ki lehetne egészíteni azzal, hogy milyen nehézségeket okoz a munkába való visszatérés. Emellett milyen irányú segítségeket igényelnek, ők maguk ebben hogyan vennének részt. Az inaktívak köre hallatlanul nagy, amiből körülbelül 50 000 ember azt állítja, hogy vissza akar menni dolgozni, de nem tudja hova rakni a gyereket, vagy idős, beteg hozzátartozóról kell gondoskodnia. Gondoltam, ez is egy olyan célcsoport, amivel mélyebben lehetne foglalkozni. A KSH-ban én már többször vettem részt statisztikai kutatásban, más-más témában, és mivel velük jól együtt tudunk működni, tőlük kértem segítséget ebben a munkában is. Az EU-ban elfogadták a kutatási tervünket. Decemberben az EU képviselője meghallgatott minket és megkaptuk a támogatást.



- *Beleolvastam a kutatási anyagába és felvetődött bennem a kérdés: vajon ha egy nő szülni megy, miközben állása van valahol, az a jellemzőbb, hogy a munkáltató nem veszi vissza, vagy pedig az anya nem megy vissza szívesen attól való féltésében, hogy nem tudja ugyanúgy megállni a helyét?*

- Elég hosszú adatsor szerepel a kutatásomban ezzel a kérdéskörrel kapcsolatban. A megkérdezettek körülbelül 12%-a, illetve egyre növekvő aránya azt állítja, hogy a munkáltató megszűnt; van olyan adatsor, amely azt mutatja, hogy a munkáltató ugyan nem szűnt meg, de nem kívánja az anyát visszavenni, illetve, a munkáltató alkalmazná, de ő nem akar oda visszatérni. Az utolsó, amely a legnagyobb százalékban fordul elő, hogy alkalmazták is és vissza is akar térni, de ez érthető módon csak azokra vonatkozik, akiknek előzőleg volt már valahol munkájuk. A gyesen, gyeden és gyeten lévők együttesen 283 000 főt tettek ki, abból eleve munkaviszonyban előtte 212 000 ember állt; a többiek vagy tanultak még szülés előtt, vagy háztartásbeliek voltak, vagy vállalkozók.

- *Évekre le lehet bontani, hogy a politika mennyire befolyásolja az anyák választását a gyes, gyed, illetve gyet közül?*

- A politika annyira nem befolyásolja, inkább üzenhet azzal, hogy például bevezette a gyetet, hogy növeli az otthon tartózkodás alatt elérhető jövedelmet. Ez egyfajta üzenet, amellyel preferálja, maradjon otthon az anya. Amikor megszűnt a gyed - ami egy előzetes biztosítási jogviszonyhoz kötött ellátmány (legalább 6 hónapi munkaviszonyban kell előzőleg lennie az érintettnek) -, akkor növekedett a munkaviszonnyal nem rendelkezők aránya. Azzal, hogy 2000 januárjától visszaállították a gyedet, 2002 február-márciusában már egy kicsit növekedett azoknak az aránya - a korábbi 73,8%-ról 76,8%-ra -, akik előzőleg munkaviszonyban álltak. Mivel a gyed kedvezőbb ellátási forma, ez érdekeltt teszi a nőket abban, hogy legalább egy fél

évig dolgozzanak, majd utána menjenek el szülni. Szerintem fontos, hogy egy nő megtapasztalja, mi a munka. Ne úgy menjen szülni, hogy sosem dolgozott előtte, mert akkor nincs is hova visszatérnie.

- *Amíg nem volt gyed, addig a gyerekek – gondolom – inkább bölcsődébe kerültek, mivel a másik két ellátási forma nem annyira kedvező.*

- Nem lett több bölcsőde ettől. A probléma inkább az, hogy a bölcsődék eléggé leépültek. Az üzemi bölcsődék, óvodák megszűntek. Az önkormányzatoknak még csak most, 2004-től lesz kötelező a három évnél kisebb gyerekeknek gyermekgondozási lehetőséget biztosítani. Nagyon nagy probléma a bölcsődéknél az is, hogy sok helyen rendkívül nagy a túlterheltség. Több gyerek jár az engedélyezettnél.

Hasonló témával foglalkozott Orsovai Szilvia, aki nyolc hónapos Csilla lányával együtt fogadott a lakásán.

- *Szociális munkás és szociálpolitikus. Dolgozott a gyermekvállalást megelőzően?*

- Dolgoztam szociális munkásként négy évig, szociálpolitikusként pedig kutatásokban vettem részt. A novemberi előadásom anyaga is bizonyos kutatások résztanulmányaiból állt össze.

- *Miért a családstruktúra változása témát választotta?*

- Azt mindenképp el kell mondanom, hogy ebben a kutatásban én csak egy bedolgozó munkatárs voltam, hiszen ez egy nagyon nagy kutatás volt. "Család változóban", a KSH készítette szociológusokkal, néhány nemzetközi szervezet is részt vett benne a finanszírozást tekintve. Simonyi Ágnessel együtt készítettük a kutatás kvalitatív részét, ami abból állt, hogy 120 interjút készítettünk hátrányos helyzetű falvakban, illetve városokban, olyan hátrányos helyzetű családoknál, ahol gyerekek vannak. Fontos szempont volt, hogy olyan gyerekes családokkal készítsünk interjút, akik mindemellett nehéz anyagi körülmények között is élnek.

- *Ha nem vesszük figyelembe a nehéz anyagi helyzetet, miben különbözik mégis egy hátrányos helyzetben lévő család élete egy átlagos helyzetben lévőétől?*

- Ha félretesszük az anyagi vonatkozást, akkor is mindenképp egy ilyen családban jellemzően rosszak a lakáskörülmények, a családtagok egészségi állapota, és nagyon tipikus, hogy vagy egyáltalán nem dolgoznak a felnőtt családtagok, vagy alulfizettek. Az anya kényszerből otthon marad akkor is, amikor lejár a gyerekek utáni támogatás. Az apa is gyakran munkanélküli, hivatalosan. Nem hivatalosan néhányuk dolgozik, de ez is elég ritka.

- *Az anya szempontjából mennyire megterhelő, ha egy másik családtag gondozza gyermekét?*

- Ez a kérdéskör az én tanulmányomnak is része volt. Nagyon érdekelt, hogyan tudják a családok a munkát felosztani egymás között. Természetesen voltak olyan esetek, amikor az anya dolgozott, az apa nem, illetve fordítva, vagy egyikük sem dolgozott. Ahol az anyának van munkahelye, csak úgy tudja összeegyeztetni ezt a családi élettel, ha sokan besegítenek a háztartásban, a gyerekeknevelésben, akár le is veszik ezt a terhet a válláról. Mi olyan településeken végeztük a felmérést, ahol a munkavállalónak távolra kell utaznia, és ahol nem megfelelő a buszközlekedés. Ha az anya elvállal egy nyolc órás munkát, az gyakran jóval több órai elfoglaltság. Ezek általában alulképzett emberek. Csak olyan műszakos munkát tudnak vállalni, aminek a munkabeosztása nem felel meg az óvoda, a bölcsőde nyitva tartásának,

tehát alapvetően fontos egy másik ember segítségével. Sokszor az anyának azért nem volt ilyen segítségével, mert az apa otthon van ugyan, de annyira megkövesedtek a már jól bevált családi szerepek, hogy nem vállal részt a gyermekgondozásban.

- *Említette, hogy hátrányos helyzetben lévő településeken készítette az interjúkat. Ezek szerint Budapesten nem készült ilyen felmérés?*

- Nem, tudniillik az volt a rendező elv, hogy olyan településeket keressünk, ahol a munkanélküliség másfélszerese az országos átlagnak. Egy faluban vagy egy kisebb városban amúgy is korlátozottabbak a munkalehetőségek.

- *A kutatásnak milyen eredménye lett, illetve milyen visszajelzéseket kapott?*

- Elég jól kiderült a kutatásból, hogy a városokban megjelennek a segítőszolgálatok; gyermekvédő szolgálat, családszolgáltató szolgálat, civilek, amelyek nagyon sokat tudnak segíteni a családoknak. A családok - a nehéz anyagi körülmények miatt, az egészségügyi nehézségek miatt - gyakran kerülnek olyan krízisbe, amit egyedül nem tudnak megoldani. A falvakban egyáltalán nem jelennek meg ilyen családszolgáltató szolgálatok, de ott akár a közelebbi, akár a távolabbi rokonság nagyon sokat tud segíteni, és segítenek is. A nehéz anyagi helyzetben lévő családok kifejlesztettek bizonyos túlélési stratégiákat. A falvakban általában ezek a családok rendelkeznek kerttel, vagy nagyon jutányos áron tudnak földet bérelni. Így, az olyan családoknál, ahol legalább az egyik szülő otthon van, kialakult egy önellátó gazdálkodás. Megtermelik az élelmiszert, tartanak állatokat, akár még a fűtésre valót is megtermelik, mivel általában szívesebben fűtenek fával, mint a gázzal, mert ugyan emberi munkával, de olcsóbban tudják megszerezni a tűzrevalót. Azzal is tudnak spórolni, hogy nincs bevezetve a víz a lakásba, hanem kintról hordják. Ezek mind költségkímélő megoldások, ugyanakkor nagyon igénybe veszik a családtagok idejét. Nagyon sok időt fordítanak a háztájira, így folyton otthon vannak. A gyerekeknevelésre is több idő jut. Ez a túlélési stratégia örögi kör. Sokszor éppen a háztáji miatt nem tudnak a családtagok elhelyezkedni. Ha az apának felkínálnak egy nem hosszú időre szóló közhasznú munkát, akkor nem vállalja el a felajánlott munkát, mivel nem tudja ellátni a háztájit.

- *Van más túlélési stratégia is?*

- A kutatásom során észre vettem, hogy nagyon gyakran felcserelődnek a főbb szerepek, úgymint: gyerekeknevelés, pénzkeresés, háztartásvezetés. Sokszor valamelyik családtag ápolására marad otthon a férj. Sok helyen elmosódtak a szerepkülönbségek a nemek között. Arra rendezkedett be a férj és a feleség, hogy mindig az látta el az aktuális feladatot, akinek éppen lehetősége volt rá. Ha az anyát hívták be közhasznú munkára, akkor ő volt a családfenntartó és a férj látta el a háztartást. Nem volt belőle gond, kinek mi a feladata.

- *Kinek könnyebb munkát találni: a nőknek vagy a férfiaknak?*

- Az biztos, hogy a gyerekek gyakran akadályozzák a nőket az elhelyezkedésben. Ugyanakkor az volt az érzésem, hogy a nők csak szóban hivatkoznak arra, azért nem tudnak elhelyezkedni, mert kisgyerekekük van. Azt hiszem, nagyon erőteljes félelem él bennük, hogy elutasítják őket, vagy nem állják meg a helyüket. Nagyon sokan már 8-10 éve otthon vannak a gyerekekkel, és a világban lévő óriási változás szorongással tölti el őket. Többen a 8-10 éves gyerekekre hivatkozva maradnak otthon. Azt tapasztaltuk, hogy a férfiak pszichésen sokkal nehezebben viselik, ha pénzkeresőből "háztartásvezető"-vé válnak. A nőknek ez kevésbé kényszer, mint a férfiaknak - ez kifejezetten érzékelhető volt.

- Ez a kutatás lezártnak tekinthető?
- Igen. Elkészítettük az interjúkat és születtek rész tanulmányok, amelyek könyv formájában meg is jelentek. A "Család változóban" nevű kutatásnak volt egy kvantitatív része, amit a KSH készített. Mi végeztük a kérdőíves felméréseket. Ezek eredményei a család, a gyereknevelés, az iskolai költségek, a munkamegosztás témakörében jelentkeztek. A másik kötetben a lakásvizonyokról, a családi munkamegosztásról, a gyereknevelés terheiről szóló tanulmányok szerepelnek. /A család változóban, KSH Kiadó, Budapest, 2002./
- Mikor készültek ezek a felmérések?
- 1999-ben kezdtem el a kutatást. Akkor készültek el a falvakban az interjúk, majd 2001-ben egészültek ki a városiakkal, és tavaly novemberben jelent meg könyv formájában.
- Pontosan hány faluban, illetve városban készítették interjút?
- Tíz faluban és hat városban. Ugy is írtuk meg a tanulmányokat, hogy teletűzdeltük interjú részletekkel. Amikor valami megállapítást tettünk, akkor azt mindig bemutattuk.
- A bevont családok hogyan fogadták?
- Nekem nem volt sok rossz tapasztalatom.
- Minek alapján választották ki az adott családot?
- Nem volt egységes a módszer. Mi megkerestük az adott település polgármesterét, a szociális iroda vezetőjét, ha volt, családsegítő szolgálatát. Ott kaptunk címekeket. Még ez az általunk készített öt vagy tíz interjú sem jellemez megfelelően egy-egy települést.

Ebben a szekcióban 13 előadó volt; voltak általánosabb vagy mélyebben kidolgozott munkák. A férfiak és a nők helyzetével foglalkoztak a bemutatók; általános helyzetképről, időszerelemzésről, állapotelemzésről vagy akár a hátrányos megkülönböztetés elleni jogi fellépésről is hallhattak a résztvevők. Demszky Alma a „Női-férfi szerepekről a családban az ezredfordulón” címmel tartott előadást, amelyben az életmódot, mentalitást, családi munkamegosztást és a társadalmassodási formákat vizsgálta a nemek függvényében. Demszky Alma arra keresett választ kutatásaiban, hogyan élnek ma Magyarországon a családok emberek, hogyan osztják fel a különböző elvégzendő feladatokat a családban, illetve, milyen esélyük van a társadalmi életben való részvételre, és milyen különbségeket mutatnak a férfiak és a nők mindezeket illetően. Az előadó arra is fényt derített, hogy a szocialista múlt erősen megváltoztatta a nemek közötti viszonyok hagyományos formáit hazánkban. Napjainkban különböző eredetű tradíciók és újító erők versengenek egymással a nemek közötti viszonyok világában. Demszky Alma kutatási eredményei egy budapesti lakótelepen 2001-2002-ben készített kvalitatív mélyinterjú-sorozatra támaszkodnak.

■ A konferencia színes anyagokból, kutatásokból, észrevételekből állt, nem maradt „fehér folt”, amely a témában még felmerülhetett volna. A társadalmi nemek kutatását alaposan elvégezték a résztvevők, bármely módszert is választották, felelős munka maradt utánuk.

2003-ban is megrendezik a konferenciát. Felvilágosítás és jelentkezés BKE Szociológiai Tanszék, Társadalmi Nem és Kultúrakutató Központ, Nagy Beata, ill. Hadas Miklós, telefon: 217-0127, fax: 217-4462, e-mail: miklos.hadas@btk.elte.hu

Mundruczó Kornél: Szép napok

■ (SZÍNES MAGYAR JÁTÉKFILM)

*Bunda, bunda, szőrös bunda
Pina megy az úton, lökd oldalba!
Széna, szalma, köpönyeg,
Vakard meg a pöcsömet!
(mondóka a filmből)*

Janó jólmenő kisvárosi autókereskedő. Lopott autókkal kereskedik és még arra is futja, hogy Maját kitartsa. A lány terhes „maradt”, utálja az új helyzetet, a hasát. Janó egyik emberét, Pétert elkapta a rendőrség, most szabadult, de egy percre sem maradna, menekülne ebből a világból. „El. A tengerhez. Mindegy hova. Elmegyek. Megyek. Tetszik. Megállok. Ott maradok. De innen el.” Amíg az útlevel megérkezik, a nővérénél marad. A nővér, Marika, mosodában dolgozik, pasija „németben”. Meddősege felejtésére, a magány ellen megveszi a kitarított lány születendő gyerekeit. Péter pont rosszkor érkezik, tanúja lesz a szülésnek, a vásárlásnak is. Az ismeretlen lány nyomába ered, kiderül, hogy régi barátjától, Ákostól van a gyerek. Így fonódnak össze a kisvárosi történet szálai.

Plakátszerű, erős hátterek. Egybefüggő, vad színelületek, mint függönyök előterében a mértani pontossággal beállított, közléről felvett fejek, arcok, egy-egy félszeg, vagy épp ellenkezőleg, sunyi, netán gyilkos félmosoly, de legtöbbször maradnak a bámuló, üres tekintetek. Szavak nélkül befogadó, átmosott tekintetek, vagy pedig dolgokon keresztüllátó, távolba révedő ábrándosak. A történet hátteréhez, mindennapok reklámjához, színeihez, a strand vizének kékjéhez, a Patyolat mosógépjének zöldjéhez, egy-egy lakótelepi fürdőszoba bordójához nincs semmi közük ezeknek a fejeknek. Mintha máshová tartoznának, vagy leginkább sehova sem.

A távolba révedő tekintetek a szép napokról álmodnak? Egy-egy mosoly a jövőnek, vagy éppen a múltnak? Voltak-e, lehetnek-e valódi szép napok? Ezek a fiatalok a szép napokat a jelenben élik: játszanak egymással, magukkal, a testükkel. Korlátok, korlátozó felnőttek, intézmények, kötöttségek nélkül. De egyben jövő és jövőkép nélkül. A múlt rajtuk hagyta nyomát, a börtön (javító-nevelő intézet), az elhibázott anyaság, a kilátástalanság tetteit. De nem hat rájuk a múlt sem, nincs közük saját múltjukhoz, ahogy a börtönből szabadult Péter sem gondolkodik, hogy érdemes-e kockáztatni az újra lebukást és Maja sem kötődik a gyerekhez, szó nélkül adja el. És még nem is a pénz izgatja őket. Egyszerűen időn kívüliek, szenvedő alanyai saját történetüknek.

Péter kikerül az intézetből, nincs otthona, de nincs maradása sem. Idegenül mozog a „szabad” világban. Az institutionalizáltság legerősebb kifejezése, ahogy a hipermarket polcai előtt válogat. Nem tud – ésszerűen – vásárolni! Nem az eszköztelenségen múlik az idegenség, hanem a tanult minták hiányoznak.

Kilátástalanság? Megtelt munkaerőpiac? Motivátlanság a fogyasztói társadalomba való integrációra? Egyes emberek vagy egy egész nemzedék életérzése lesz hamarosan?

KONFERENCIA

a családon belüli erőszakról

Mindenesetre Mundruczó Kornélnak, a huszonéves rendezőnek talán sikerült filmjével megszólítania egy új nemzedéket. Talán ezért, hogy a filmet Magyarországon és Európa számos filmfesztiválján egyaránt díjazták.

Mert ebben a filmben mindenki magányos. Egyedül vágnak át tereken, pusztá, elhagyott parkolókon. Sietve vágnak át ezeken a tereken. Rohanva közlekednek, mennének, menekülnének saját maguk előtt. Nincs beszéd, csak töredékes mondatok, egy-egy odavetett kérdés, magányos még a röhögés is.

Képtelenek a kommunikációra. Képtelenek megfogalmazni az érzéseiket, gondolataikat és képtelenek kérdéseket feltenni. De nincsenek is kérdések, csak töredezett mondatfoszlányok. Nincs beszéd, csak testükkel kommunikálnak. Agresszivitással. Tapintással. Útéssel. Simogatással, cirógatással. Vagy erőszakoskodással. Zsigereikkel és ösztöneikkel vezetik, rángatják őket egyik helyzetből a másikba.

Mundruczó kísérletező kedvű rendező. Még egy korábbi filmjéhez keresett szereplőket, amikor az aszódi 2. számú Fiúnevelő Intézetben találkozott Polgár Tamással. A közös munka eredményeként, a rendező nyilatkozata szerint, ennek az új filmjének a történetét már nagymértékben Polgár Tamás személye, élete ihlette. Ebben a filmben Pétert, a börtönből hazaengedett fiút játssza. Talán ezért olyan kegyetlenül hiteles a játék. Vagy a hatalmat, az autoritást megtestesítő szavak Péter szájából: „A nevelőm, az igazgató, a pártfogóm, mindenki azt mondta, hogy kaphatok útlevelet.” De most kikerült az intézetből, kiesett saját közegéből, ahol tudta kié a hatalom, kié az utolsó szó. Ebben a világban neki kell(ene) megtalálnia a viszonyítási pontokat. De ez sokkal nehezebb, sokkal összetettebb feladat, mint bent.

Ketrecbe zárt vadak. Ha kötöttségeik, életterük korlátjait érzik, úgy viselkednek, mint az elejtett, bezárt vadak. Péter felalá rója az önkormányzat váróját, tehetetlen. Tehetetlen a hivattal szemben, de tehetetlen a barátja hidegségével, flegmatikusságával szemben és tehetetlen Majjával szemben, aki meghódíthatatlan marad számára, a nőt nem tudja magához kötni. Tehetetlen, beszélni képtelen, csak forrong belül. Mint az állatkertben a ketrecükbe zárt nagyvadak. És rója felalá az elképzelt ketrecet.

Talán önvallomás, hogy utolsó éjszaka, a lány meghódításának utolsó próbájaképpen az éjszakai állatkertbe viszi a lányt. Áldozatnak az oroszán ketrecébe. De kint és bent, áldozat és ragadozó szerepe eddigre már összekuszálódik a filmben. Ahogy a mozdulatokba „rejtett” érzelmek is elválaszthatatlanok lesznek a hallgatásba, kényszeres összerándulásokba zárt szenvedélytől.

Kraivalik Zsuzsanna

■ Országos szakmaközi konferenciát rendez a családon belüli erőszakról az ESZTER Alapítvány a családon belüli erőszak elleni kampánya keretében

■ 2003. SZEPTEMBER 30. ÉS OKTÓBER 1.

A konferencián a különböző területek jeles szakemberei és a civil szervezetek képviselői mellett az érintett szaktárcák felső vezetői is aktív szerepet vállalnak. Várjuk mindazok jelentkezését, akik munkájuk során a családon belüli erőszak felismerésével, kezelésével, kutatásával foglalkoznak, vagy ilyen irányú szakképzésben vagy oktatásban vesznek részt, vagy egyébként érdeklődnek a téma iránt. (védőnők, orvosok, pszichológusok, pedagógusok, szociális munkások, jogászok, rendőrök, stb.)

■ A KONFERENCIA TÉMÁI:

- a családon belüli erőszak fogalma, jellemzői
- mi történt az elmúlt egy évben Magyarországon a családon belüli erőszak kezelése terén
- a családon belüli erőszak egyes megjelenési formái és a társadalmi reakciók
- szexuális erőszak/abuzus a családban
- fizikai erőszak/abuzus a családban
- lelki erőszak/abuzus és elhanyagolás a családban
- rendszer és intézményi erőszak/abuzus
- a családon belüli erőszakkal kapcsolatos jogalkotás és jogalkalmazás kérdései
- külföldi tapasztalatok és működő gyakorlatok
- a szakma, a civil szervezetek és a kormányzat elképzelései a cselekvési programról.

A konferencia időpontja: 2003. szeptember 30. – október 1.

A konferencia helye: Congress Park Hotel Flamenco, Budapest XI. Tas vezér u. 7.

Részvételi díj: 10.000.-Ft (tartalmazza a konferencia anyagok, az étkezések és a fogadás költségeit is.)

Szállás lehetőség: A konferencia helyszínén, a Flamenco Szállóban két ágyas szobákban 7.500 Ft/fő/éj reggelivel, uszoda és szauna használattal

■ JELENTKEZÉS

és további felvilágosítás:

Család Gyermek Ifjúság Egyesület

1537 Bp. Pf.: 417. /fax: (1) 225-3525, (1) 225-3527

e-mail: csagy@mailto.datanet.hu

A részletes programot (előadások, előadók, szekciók, szekcióvezetők, stb) a következő értesítésben tesszük közzé, illetőleg az előzetes jelentkezések alapján küldjük meg

■ JELENTKEZÉSI LAP

Név:

Foglalkozás:

Intézmény:

Levelezési cím:

(ha lakcím, kérem jelölni!)

Tel.:

Fax:

Email:

Szállást:

kér

nem kér

Rémálmok és utópiák –

■ FELNŐNI AZ ELEKTRONIKUS MÉDIA VILÁGÁBAN

Divattémák mindig vannak. A legutóbbi időkben senki nem engedheti meg magának, hogy ne fogalmazzon meg bármiféle véleményt a gyermekeket érő médiaerőszakkal kapcsolatban.

Magyarországon a szakirodalom jó pár éve tárgyalja a témát változatos műfajokban és általában elítélve a gyermekeket kiszolgáltatottá és egyben agresszívvá tevő audiovizuális sokkot, felelőssé téve a műsorgyártókat, jogalkotókat és jogalkalmazókat, bíróságokat és médiahatóságot, pedagógusokat és szülőket. Létrejött néhány, a gyermekek valós vagy vélt érdekeit védő civil mozgalom, amely elsősorban médiaetikai és műsorszerkesztési, illetve fogyasztói és szülői érdekvédelmi vonalon indult el, és kezdett tárgyalni mindazokkal az érintettekkel, akik dönthetnek a felmerült kritikákban is megfogalmazott igényekről: kevesebb erőszakot, több és változatosabb, kifejezetten gyermekeknek szánt és való műsorkínálatot, megkülönböztető jelzéseket és figyelemfelhívásokat...Több internetes oldal is felvállalta a média monitorozását: az egyik gyermekközönségnek szól, a másik médiapedagógusoknak, a harmadik szülőknek. A kormányzat –elsősorban a Gyermek, Ifjúsági és Sport Minisztériumon keresztül – felvállalta, hogy széleskörű szakmai és civil közösségek bevonásával, konferenciákon és projekteken keresztül valósítja meg "Kevesebb erőszakot a médiában!" elnevezésű kampányát, a jogalkotásban végbement médiatörvényi módosítások eredményét pedig azóta is nap mint nap láthatjuk a képernyőn, kinek megnyug-

vására, kinek bánatára. Kérdés, hogy a Médiatörvény szigorúbb gyermekvédelmi szempontú rendelkezéseinek bevezetésével – amellet, hogy a szabályozás EU-konformmá vált –, ténylegesen mit is sikerült elérni.

Ami nem kérdés, az az, hogy a világban nagyon sokféle irányzat bontakozott ki az elmúlt évtizedekben a gyermekeket érő médiaerőszak megítélésével kapcsolatban, és nem árt a tájékozódás a lehetőségekről és a korlátokról, a működő modellekről, érvrendszerekről és kutatási eredményekről, mindezt olyan korban, amikor viszonylag nehéz –akár szülőként, akár gyermekvédelmi szakemberként – eligazodni, és biztos irányt találni, vagy csupán biztonságosan kísérletezni választásaink mentén gyermekeink nevelésében. Tévészünk? Ne tévészünk? Tévészünk okosan? Azt meg hogyan kell?

Megjelent egy könyv, amely azt vizsgálja – nyugodtam mondhatom: a lehető legkomplexebb módon –, hogy mivel is járhat felnőni az elektronikus média világában. Körüljárja, mit is jelent a gyermekkor, hányféleképpen értelmezhető ez, milyen gyermek-sztereotípiákkal találkozunk mindennapjainkban és a különböző gyermekkorral kapcsolatos tudományokban. Ez önmagában is megérné, hogy hozzálássunk, hiszen a legkorábbi megközelítésekből indul ki, de

nem lehet nem folytatni. Akit izgat az elektronikus nemzedék világlátása, sorsa, aki tudni szeretné mit rejt az információszegítő, az biztosan tovább olvas.

Ami a könyvet a gyermekvédelmen túl médiaelméleti szempontból is izgalmas teszi, hogy a gyermeklét változásai, az erőszak gyermekekre tett hatásának szempontja, vagy a gyerek mint fogyasztó bemutatása mellett, a média világnak változásait, sajátos – a megértéséhez mindenképpen szükséges – belső törvényszerűségeit, a működésére-hatásmechanizmusára vonatkozó számos elméletet is leír.

Nem utolsó sorban pedig – talán a hazai gyermekvédelmi törvény vonatkozó paragrafusának értelmezését és alkalmazását is elősegítve –, a gyermek médiajogaival foglalkozik.

Az utóbbi évek e témában íródott legkörülméletesebb könyve, előszava szerint szerzője elfogulatlanul és szakértelemmel ír egy olyan kérdéskörrel, amelyben általában az érzelmeké a főszerep.

*David Buckingham: A gyermekkor halála után
Helikon Huszonegy, sorozatszerkesztő:
Mihancsik Zsófia
Helikon Kiadó, 2002.*

Gyórfi Éva

Gyerekekre hangolva

■ A legtöbb szülő őszintén szereti gyermekét, mégis kevés gyermek érzi szülei feltétel nélküli szeretetét. Mi a magyarázata ennek az ellentmondásnak? Elsősorban az, hogy kevesen tudják meggyőzően – azaz gyermekük számára tapasztalhatóan – kifejezni érzéseiket. A házasság-terapeuta, illetve gyermekpszicháter szerzőpáros így vall erről:

„Könyvünkkel a szülői hivatás egyik legfontosabb feladatára szeretnénk felhívni a figyelmet – a gyermek szeretetigényének betöltésére. Ha meg van győződve szeretetünkről, sokkal készségesebben fogadja a szülői irányítást élete minden területén. Abban szeretnénk segíteni a szülőknek, hogy tapasztalhatóbbá és érezhetőbbé tudják tenni gyermekük iránti szeretetüket. Ez pedig akkor lehetséges, ha azon a szeretet-nyelven beszélnek vele, amelyet a legjobban megért, és amelyre a legfogékonyabban reagál.”

A „Gyerekekre hangolva” című könyv a két neves szerző pszichológiai felismeréseinek ötvözésével figyelemreméltó és a gyakorlatban is jól használható megállapításokat tartalmaz. Meggyőződésük szerint a nevelésben minden a szülő-gyermek szeretetkapcsolatán múlik.

Ross Campbell-től származik a szeretet-tank klasszikussá vált fogalma. Mint könyveiben kifejti, minden gyermeknek van egy ún. érzelmi szeretet-tankja, amelynek meg kell telnie szeretettel. Ha a gyermek érzi, hogy szeretik, akkor kiegyensúlyozott lesz, amikor azonban érzelmi tankja kiürül, rosszkedvű kezd. A gyermekek helytelen viselkedésének hátterében nagyrészt a szeretet utáni kielégítetlen vágy rejlik.

Gary Chapman a kommunikáció-pszichológia eredményeire alapozva fontos felfedezést tesz: a szeretetközlés többféle csatornán át történhet, és mindenki – gyermekek és felnőttek egy-

ránt – alapvetően öt kommunikációs csatorna egyikén fejezi ki és fogadja be a szeretetet. A szeretetközlésnek ez az öt módja: a testi érintés, az elismerő szavak, a minőségi idő, az ajándékozás és a szívesség.

Az egyes szeretet-nyelvek részletes bemutatása után a szerzők külön fejezetben tárgyalják azokat a szemponthoz, amelyek megkönnyítik a szülők számára a gyermekükre jellemző szeretet-nyelv felismerését.

A szeretet-nyelvekkel összefüggésben a szerzők részletesen kitérnek a fegyelmzés kérdésre is. Hangsúlyozzák, hogy az eredményes fegyelmzés alapja és feltétele az, hogy a gyermek érzelmi tankja folyamatosan tele legyen. Annál készségesebben fogadja az útmutatást és irányítást, minél inkább érzi szülei szeretetét.

A szerzők a fegyelmzés kérdését is a gyermek szükségletei felől közelítik meg, amikor arra bátorítják a szülőket, hogy gyermekük helytelen viselkedéséhez ne a szokásos „Mit tegyek, hogy a viselkedése megjavuljon?” kérdéssel közelítsen (ami egyik oka a büntetés túlzott alkalmazásának), hanem inkább a „Mire van szüksége a gyermekemnek, amikor helytelenül viselkedik?” kérdésre keresse a választ, ami jóval pozitívabb nevelési módszerek alkalmazásához vezet.

Tanulságos és minden szülő számára megszívlelendő a szeretetteljes családi légkör és a gyermek tanulási képességének összefüggéséről szóló fejezet. „Világosan kell látnunk – írják –, hogy a gyermek életkorának megfelelő érzelmi érettségre van szüksége ahhoz, hogy tanulási képessége optimálisan fejlődjön. Vagyis minél érettebb és kiegyensúlyozottabb érzelmileg, annál jobban tud tanulni. A gyermek érzelmi fejlődésére pedig szülei vannak a legnagyobb hatással. A legtöbb, amit a gyermekünk tanulmányi előmenetele érdekében tehetünk, ha feltétel nélkül

szeretjük őt, és ezt elsődleges szeretet-nyelvének rendszeresen ki is fejezzük.”

A szerzők külön fejezetben foglalkoznak a harag és a szeretet összefüggésének megvilágításával. Meggyőződésük, hogy a legnagyobb veszély, ami gyermekeinkre leselkedik – a saját haragjuk, illetve az, ha nem tanulják meg haragos indulataikat érett módon kezelni. A Campbell által kidolgozott „indulat-skála” segítségével minden szülő könnyen megállapíthatja, hogy gyermeke (és saját maga) hol tart a harag érett és pozitív kifejezése felé vezető úton, s hogyan segítheti a fejlődés következő lépésének megtételére.

A szerzők nyomatékosan felhívják a figyelmet az ún. passzív-agresszív magatartás veszélyeire, amely a harag kifejezésének közvetett, sokszor nem tudatos és gyakran önveszélyes módja.

A könyvben maguk a gyerekek is megszólalnak, és az egyes szeretet-nyelvekhez kapcsolódva elmondják, mit jelent számukra elsődleges szeretet-nyelvük használata.

A szerzők sok gyakorlati példával és szemléletes eseteleírással illusztrálják mondanivalójukat. Az egyes fejezeteket olyan gondolatébresztő kérdések és gyakorlati feladatok egészítik ki (egyéni tanulmányozásra éppúgy hasznosak, mint csoportos megbeszélésre), amelyek elősegítik a könyv mondanivalójának alkalmazását.

A „Gyerekekre hangolva” című könyvet haszonnal forgathatja minden szülő, nevelő és tanár, aki harmonikus kapcsolatot szeretne kialakítani a rábízott gyerekekkel.

Lehoczky Tünde

*Gary Chapman és Ross Campbell: Gyerekekre hangolva
- A gyerekek öt szeretet-nyelve
Harmat Kiadó, 2002.*

Korlátok és lehetőségek

■ NEMZETKÖZI GYEREKTELEFON KONFERENCIA, POZSONY, 2003. MÁRCIUS 6–8.

Úgy másfél éve lehetett, a szlovák követségről érkezett egy telefonhívás: a követség munkatársa elmondta, egy találkozást szeretne a követségen szervezni a szlovák és a magyar gyerektelefonos tapasztalatok megbeszélésére.

Mint megtudtuk, a szlovák gyerektelefon-szolgálatot Eva Dzurindova asszony, a miniszterelnök felesége képviseli, aki akkor férjével Budapesten tartózkodott. Eva Dzurindova évek óta igen tevékeny tagja az UNICEF szlovák bizottságának. A szlovák Gyerekvonal is az UNICEF támogatásával indult útjára 9 éve. A beszélgetés érdekes, intenzív volt, amiben nagy szerepe volt Dzurindova asszonynak. Imponáló volt, milyen részletesen és nagy mélységben ismeri a telefonszolgálatban végzett munkát. Tudja

azokat a problémákat, amelyekkel kapcsolatban a gyerekek hívják a szolgálatot. A beszélgetés közben fölmerült egy kelet-közép-európai gyerektelefon-konferencia ötlete, mivel látható volt, milyen sok közös, csak erre a régióra jellemző történet, társadalmi változást élünk meg, s érzékeljük, hogy mindezek hogyan hatnak a gyerekekre.

2003 elején befejeződött egy három éves együttműködési periódus a szlovák Gyerekvonal és a brit nemzeti gyerektelefon szolgálat, a ChildLine között. Az

együttműködést a British Council és az UNICEF támogatta. Ezt a szakaszt az együttműködés eredményeit bemutató konferenciával kívánták lezárni. A cseh, a lengyel, a lett, az észt, a román, a szlovén, a magyar gyerektelefon szolgálatok meghívásával lett a konferencia nemzetközi, pontosabban kelet-, közép-, illetve közép-kelet-európai.

A program jól mutatta ezt a kettős célt: az előadónak több mint a fele a szlovák telefonszolgálatok szakemberei közül került ki.

A konferenciát a szlovák munka-szociális és családjogi miniszter, L'udovit Kanik beszéde nyitotta meg. Kiemelte a civil és kormányzati szervezetek együttműködésének szükségességét. A konfe-

rencián való jelenléte nyomatékot adott szavainak.

A bevezető két előadásban a brit ChildLine és a szlovák Gyerekvonal három éves együttműködését vázolták föl, a munkatársak képzése és a telefonszolgálat struktúrájának átalakítása területén.

Jerroo Bilimoria, a Childline India kuratóriumának tagja arról tájékoztatta a konferencia résztvevőit, hogy Child Helpline International néven nemzetközi szervezetet hoztak létre, amely a gyerektelefonos szolgálatok közötti együttműködést célozza meg, illetve az ázsiai és az afrikai gyerektelefonok létrejöttéhez, finanszírozásához nyújtának segítséget.

Ezt követően a különböző telefonszolgálatok mutatkoztak be.

A szlovák Unicef-bizottság által létrehozott Gyerekvonal 1996-ban Szlovákiában ismeretlen terepen kezdte el munkáját, a telefonos segítségnyújtás sajátos világában tapasztalatok nélkül, ezért volt felbecsülhetetlen számukra az angol ChildLine támogatása. Különösen a telefonos segítségnyújtás elveinek kidolgozásában és a képzés rendszerének kialakításában jelentett sokat ez a segítség.

Az internetes forma hatékonyságáról és hátrányáról szólva a szlovák tapasztalatok alapján elmondták, hogy bár nagy lehetőség rejlik ebben a kapcsolati formában, a kockázat sem csekély. Elsősorban bizalmi problémák adódnak, a kontaktus is szegényesebb, és a leírt szó mégiscsak leírt szó, akármennyire is névtelen marad a szerzője. Lehetséges előnye viszont, hogy sok fiatalnak az internet természetes közeg, könnyebben nyilvánul meg így, mint élőszóban.

A neten befutó jelentkezések száma azonban jóval alatta marad a telefonhívásokénak. Ennek oka lehet az is, hogy ezért a szolgáltatásért fizetni kell.

A finnországi Gyerek és Ifjúsági Telefonszolgálatot a Mannerheim Gyerekjóléti liga hozta létre 1980-ban. Fő támogatói a finn játékautomata szövetség és a helyhatóságok, de szép számmal kap adományokat cégektől és magánszemélyektől is. Ez az egyetlen finn nyelvű országos segélyvonal-hálózat, amely hétköznapokon tizenhárom és húsz óra között, szombaton hat és tíz, vasárnap öt és nyolc óra között fogadja a hívásokat.

2002 november 6-án új szolgáltatásként, interneten is elérhető. A fiatalok névtelenül - egyéni felhasználónevet és

jelszót használva - írhatják meg problémáikat. A segítők két héten belül választ küldenek a gyerekeknek.

A szolgálatnál jelenleg nyolc helyen háromszázötven kiképzett önkéntes dolgozik tíz szupervizor irányítása mellett. Egy időben 4-10 önkéntes várja a hívásokat.

A telefonszolgálat munkájában a hangsúlyt a megelőzésre helyezi. Gyakran ez az első hely, ahova a fiatal az őt foglalkoztató panaszával fordul, és sokszor az is elég, hogy figyelmet és törődést kap.

A szolgálat munkatársai bátorítják a hozzájuk fordulókat abban, hogy más segítséget is igénybe vegyenek, forduljanak szüleikhez, barátaikhoz vagy éppen valamilyen szakellátó intézményhez.

A 2001-ben beérkezett 88 ezer hívás közül minden harmadik volt igazi beszélgetés, s kb. 33 ezer gyerek fordult a legkülönbözőbb problémával a segélyvonalhoz. Fiúk és lányok nagyjából egyenlő arányban, kor szerint leginkább a tizenegy-tizenhárom évesek telefonáltak, őket követték a 14-16 év közöttiek, ez a két csoport a hívások hetven százalékát adta.

Tapasztalataik szerint a legtöbben normálisnak mondható ügyekben kértek tanácsot, olyanokban, mint a felnőtté válás, a pubertás, a szexualitás, a dohányzás, a mindennapi egészségi problémák.

Ami aggasztó, az a bullying /kortársbántalmazás/ miatti hívások számának magas aránya: a tizenhárom év alatti hívók közül minden tizedik emiatt telefonált.

Negatív tapasztalat az is, hogy erőteljesen növekszik a komolyabb problémákról (drog, mentális problémák, szexuális abúzus, családon belüli erőszak, öngyilkosság) folytatott beszélgetések száma.

A finnek tapasztalata szerint egyre több gyermek és fiatal szenved amiatt, hogy magányosnak érzi magát. Nincs a környezetében olyan felnőtt, akihez bízalommal fordulhatna, akivel kisebb-nagyobb gondjait megoszthatná, megbeszélhetné. A mindennapok során felmerülő döntéseket egyedül kell meghoznia. A szolgálat igyekszik tudatosítani a társ-

dalomban ezt a helyzetet, rámutatva, hogyha idejében van kihez fordulniuk, van kitől tanácsot, segítséget kérniük a gyerekeknek, akkor a kezdetben még kis problémákból nem lesznek nagyobbak, olyanok, amelyek megoldása a gyerekeknek és a társadalomnak is sokkal több energiájába kerül.

Szlovéniában a TOM nevű segélyvonal 1990-ben jött létre, 1995 óta működik tizenhat segélycsoportból álló országos hálózatként. Ők is azt az elvet követik, hogy nem a gyerekek helyett próbálják megoldani a problémákat, hanem kétszáz önkéntesük révén segítséget nyújtanak a hívóknak ahhoz, hogy megértsék a problémájukat és eldönthessék, mit kell tenniük a megszüntetésükért.

2002-ben már tizenötezer hívást fogadtak, ezek hatvannégy százaléka lányoktól érkezett.

Általában szerelmi, otthoni és iskolai problémák miatt telefonálnak hozzájuk, kisebb arányban fordulnak elő komolyabb (függőség, abúzus, öngyilkosság) problémák, de ezekre is nagy figyelmet fordítanak.

A lengyel telefonszolgálat tapasztalatai szerint a kapcsolatteremtési problémák szerepelnek kiemelt helyen a hozzájuk forduló gondjai között.

Az aktív meghallgatás módszerét követve az önkéntesek igyekeznek a hívókkal közösen megtalálni a megoldást arra, hogyan csökkentse elszigeteltségüket, magányosságukat kortárs-kapcsolataikban, a szüleikkel való együttélésükben vagy miként oldják meg a gondokat szexuális partnerükkel.

Az 1994 óta működő cseh Biztonság Vonal egy egész Csehországban hívható krízisvonal fiataloknak és gyerekeknek. Ingyenes számuk éjjel-nappal hívható, mobiltelefonról is. A hívások először a híváselosztóhoz futnak be. Az információt kérő és a teszt-hívások kivételével a hívásokat a százhusz konzultáns valamelyikéhez továbbítják. Főként 12-16 év közöttiek telefonálnak, többnyire partnerkapcsolati problémák miatt. Működik Internet-szolgáltatásuk is, különösen a külföldön élő cseh gyerekek élnek ezzel a lehetőséggel.

A Pozsony egyik kerületében 1995 óta működő, a veszélyeztetett gyerekek

segítését célul tűző alapítvány létrehozói annak idején első számú veszélynek a kábítószerek élvezetét tekintették. Mivel ennek a kérdésnek a fontosságát társadalmi méretekben és intézményesen is egyre jobban felismerték, a szolgálat a családon belüli erőszak elleni védelemnyújtást jelöli meg legfontosabb feladatákként. Az erre létrehozott Remény Központ többek között a nonstop Remény segélyvonalon keresztül nyújt segítséget. Kevesebb hívójuk van, mint a hagyományos gyermekvonalaknak, évente 1-2 ezer. Legtöbbször a partnerük erőszakosságától szenvedő nők, akik még nem képesek helyzetüket nyilvánosan vállalni és megoldani. S bár jó néhány közönséges hangú hívást is kapnak férfiaktól, akik felháborodva támadnak nekik a téma exponálása miatt, egyre többször keresik őket szomszédok, kollégák, akik nem közömbösek a környezetükben tapasztalt problémák iránt.

Litvániában három nagyvárosban három gyerekelefon igyekszik segítséget nyújtani a rászoruló gyerekeknek, közülük kettőben önkéntesek, egyben mentálhigiénés szakemberek dolgoznak. Az egész országból hívható vilniusi központ 1997 óta a gyerekkórház részlegeként működik. A hívások száma 1997 és 2002 között 720-ról 2005-re nőtt, ezért tavaly a második vonalat is munkába állították. A litván szolgálat sajátos társadalmi, mentális körülmények között működik. Ilyen az erőszak következtében létrejövő halálesetek, az öngyilkosságok kiugróan magas száma vagy az intézetben nevelkedő gyerekek nagy aránya, amely a függetlenné válás óta nőtt meg jelentősen. Ehhez járul, hogy nincs hagyománya az önkéntes segítségnyújtásnak, sőt, a szovjet időkől kifejezetten rosszul cseng az akkor kötelezően előírt „önkéntes társadalmi munka” kifejezés. Az üzleti világban sem bevett mód az adományozás, a jótékonyági célú támogatás.

A Kassán 1993 óta működik „A remény vonala”, telefonszámát az iskolai értesítőkbe is belenyomtatták, így a gyerekek tudhatják, hova fordulhatnak problémáikkal. A hívók egy része a családban zajló történések miatt fordul a segélyvonalhoz. Gyakran az önkéntesek segítségével lesz képes arra, hogy szüleivel meg tudja beszélni problémáit, hogy javítsa velük kapcsolatát. A szolgálat arra törekszik, hogy a szükséges kezdő lökés megadása után a problémák a családon

belül oldódjanak meg.

Horvátországban hat-nyolc éve kezdtek egyáltalán beszélni az abúzus és az elhanyagolás problémájáról. Az ilyen esetek számának növekedése hívta életre a Brave telefonszolgálatot. A negyven önkéntes - ötévi működés után - a napi három óra helyett már kilenc órában hallgatja azokat a gyerekeket, akik névtelenül beszélnek az őket ért bántalmazásokról. A telefonálók közül minden negyedik lány és minden hatodik fiú számol be szexuális abúzusról.

A leggyakoribb téma a szexuális abúzus, a válás és a családon belüli fizikai bántalmazás.

Külön gondot okoz olyan mentálhigiénés szakembereknek a hiánya, akik a traumák feloldására képesek volnának. Az egész országban 22 gyerekpszichológus jut egymillió-kétszázezer gyerekre, a várólistára kerülőknek több hónap után sikerül csak szakemberhez kerülnie.

A Brave telefon fontos feladatának tekinti, hogy felhívja a társadalom figyelmét a gyermekabúzusok gyakoriságára és súlyos következményeire. Ennek érdekében együttműködésre törekszik más NGO-kal és kormányzati szervekkel. Kampányheteket szervez, televízió- és rádióműsorokban szerepel. Közreműködött a zágrábi gyerekvédelmi központ létrejöttében, 2003-tól a szolgálat ezen intézmény keretében folytatja munkáját.

Kiemelkedően érdekes volt a University of Leicester Családon Belüli Erőszak Kutatócsoport tagjának, Kevin Brownnak az előadása. Meg tudják-e előzni a telefonos segélyvonalak a gyerekek elleni abúzust? - tette föl a kérdést.

Brown szerint a telefonos segélyszolgálatok azon kívül, hogy segítséget nyújtanak olyan esetekben, amikor a társadalom erre más eszközökkel nem képes, fontos szerepet játszanak abban is, hogy a nyilvánosságban tudatosuljanak olyan problémák, mint például a gyerekek elleni abúzusok gyakorisága. Nem kétséges, hogy a brit ChildLine a kérdés napirenden tartásával jelentősen hozzájárul a gyerekekkel való rossz bánásmód megelőzéséhez. Ám kérdés, mennyire lehetnek hatékonyak a telefonszolgálatok az abúzusok teljeskörű felismerésében, és megoldásában.

Abban nincsen vita a szakemberek között, hogy igen magas a rossz bánásmódban részesülő gyermekek száma, a tényleges mértékről

azonban eltérő megállapítások születtek.

Egyes szerzők szerint az abúzusoknak csak elenyésző hányadáról szerzünk tudomást, nagy részük titokban marad. Sue Creighton szerint a fizikai bántalmazások elszennedőinek többsége öt éven aluli, s közülük is az egy évesnél fiatalabbak a legveszélyeztetettebbek. Becslése szerint 1979 és 1986 között a fizikai erőszakra utaló esetek száma hetven százalékkal nőtt. 1986-ban az abúzusok negyvennégy százalékát tették ki a szexuális és érzelmi abúzusok.

Drámaian nőtt Angliában a szexuális abúzusok száma, öt év alatt 3 százalékról 31 százalékra. Az áldozatok többsége többnyire öt évnél idősebb és lány.

Az is megállapítható, hogy bár az alacsonyabb státuszú családokban gyakoribb a rossz bánásmód, ez nem korlátozódik a népesség egyetlen rétegére sem.

Ha a ChildLine hívási statisztikáit vesszük alapul, a segélyszolgálat hatékonysága az abúzusok kezelésében csekélynek tűnik. A hívóknak csak hat százaléka tartozott a leginkább veszélyeztetett, tíz éven aluli korosztályhoz. A telefonon megbeszélte gondoknak csupán 47 százaléka a családon belüli abúzusról beszámoló hívás, ebben a fenyegetettségéről szólók is benne vannak. Vagyis az a korcsoport, amelyik a bántalmazásnak és az elhanyagolásnak a leginkább ki van téve, nem tudja ezt a segítséget igénybe venni. A ChildLine jelentősége tehát leginkább abban áll, hogy a probléma fontosságát tudja demonstrálni, felhívva a figyelmet arra, hogy további ráfordítások szükségesek az egészségügyben és a szociális szférában a probléma eredményes kezeléséhez.

Az előadó szerint hasznosabbnak tűnik az abúzus-veszélyesnek tekinthető családok feltérképezése. A kockázati megközelítés alkalmazása lehetőséget nyújthat arra, hogy az előtt fordítsanak nagyobb figyelmet a potenciális elkövetőkre és áldozatokra, mielőtt ténylegesen bekövetkezne az abúzus. Az egészségügyi és szociális szolgálatok ezzel a hozzáállással a kockázati tényezők alapján beazonosíthatják a segítségre szoruló gyerekeket és szülőket. Ahhoz, hogy megbízhatóan és helyesen soroljanak be családokat a magas kockázati kategóriába, és ne legyen gyakori a téves riasztás, szükség van forrásokra a magas kockázat felismerésének módszertani ki-

fejlesztéséhez, a szociális munkások és az egészségügyi dolgozók kiképzéséhez és intervenciók stratégiák kidolgozásához.

Ha nem fordítunk megfelelő összeget a rossz bánásmód korai jelzésére és megelőzésére, a különféle segítő szervezetek – köztük a telefonszolgálatok – továbbra is csak azt jelzik majd, hogy a szexuális abúzus miatt telefonálók háromnegyede, a fizikai abúzusról beszámolóké fele jó egy éve szenvedő alanya az abúzusnak. A Child-Line tapasztalatai szerint minden hatodik fizikai abúzusnak kitett gyermek több mint három évig némán tőr, minden negyedik szexuális abúzusnak kitett gyerek több mint öt éve szenved.

Mindezek ismeretében hogyan tekinthet a kormány továbbra is egy telefonos segélyszolgálatot a gyerekek elleni erőszak megelőzése legfőbb eszközének? Amikor a leginkább veszélyeztetettek nem tudják a telefont használni, nem tudnak magukon segíteni.

Ami hatásos lehet – nagyobb ráfordítások az oktatási, kutatási, egészségügyi és szociális szolgáltatásokban.

A konferencia szervezőit mindenképpen dicséret illeti ezért a rendezvényért, amely módot adott a sajátos és a közös gondok, valamint az eredmények végiggondolására. Ezúttal elsősorban előadásokat hallgathattak a résztvevők, ezért is merült fel a folyosói beszélgetéseken sokunkban, hogy szükség lenne a közeljövőben egy olyan találkozó megszervezésére, amelyen a workshop-jelleg lenne a meghatározó, amely módot adna a beszélgetésre, a kapcsolatépítésre a régió telefonszolgálatainak munkatársaival. Ugyancsak körvonalázott egy olyan konferencia gondolata, amelynek fő témája a telefonos segítés módszertana lenne.

Flaskay Éva

Otthon Segítünk Alapítvány

■ (HOME-START HUNGARY)

Az „Otthon Segítünk” a szociális segítő szolgálatok kiegészítője. Nem helyettesíti a hivatásos segítő szolgálatokat, hanem olyan laikus segítséget nyújt, amire a hivatásos intézményeknek gyakran nincs idejük és emberük. Sok esetben olyan megelőző, kiegészítő tevékenységet végez, amely tehermentesítheti a hivatásos szolgálatokat.

■ **Benkő Ágotát, az Otthon Segítünk Alapítvány vezetőjét és munkatársait Gáborjáni-Szabó Orsolya kereste fel.**

„Adjanak meg a családnak minden segítséget ahhoz, hogy a gyermek – minden gyerek – szeretett, védett és tiszteletben tartott legyen. Csak ez biztosíthatja a következő évezred óhajtott boldogságát. Nyolcvannyolc évesen ez a legforróbb kívánságom.”

/Regine Pernoud/

- Az Otthon Segítünk Alapítvány - ha jól tudom - 2001-ben jött létre. Megtudhatom mivel foglalkozott korábban?

- Agrármérnök vagyok és szociális szervező.

- Honnan jött az ötlete, hogy ilyen intenzív módon, és ilyen szakszerűen segítsen ismeretlen családoknak?

- Nagyon sokáig gyesen voltam, és közben megalapítottuk a Nagycsaládosok Országos Egyesületét, amelynek 8 évig elnöke voltam.

- Az Otthon Segítünk szolgálat Angliában alakult. Hogyan jutott el hozzájuk?

- A kilencvenes évek elején itt járt a mozgalom alapítója, tőle hallottam egy tájékoztatót erről a prevenciók célú családsegítésről.

- Akkor rögtön úgy gondolta, hogy...

- Nem, nem rögtön. Én akkor az Egyesülettel voltam elfoglalva, és csak 2000-ben kezdtem el az alapítvány gondolatával foglalkozni. Ehhez képest 2003 márciusában már 27 szervező (Budapest I., X., XI., XIV., XV., XIX., XX. Kerület, Esztergom, Buda-keszi, Érd, Gödöllő, Gyöngyös, Győr, Miskolc, Orosháza, Pécs, Pilisvörösvár, Szeged, Székesfehérvár, Szigethalom, Tatabánya, Tiszavasvári, Veresegyháza, Zalaegerszeg) végezte el a tanfolyamot. Kilenc településen működik a családlátogatás, és folyamatos az önkéntesek képzése, a többi helyen az önkéntesek toborzása, és az első csoportok felkészítése folyik. Az első szolgálat Esztergomban kezdte meg működését. Folyamatban van a helyi munkafeltételek megteremtése pályázatok útján. Szervező képzés várhatóan 2004 januárjában indul legköze-

lebb.

- Körülbelül ugyanolyan jellegű ez az alapítvány, mint az angliai?

- A társadalmi környezete egész más, a lehetőségei is mások. A legnagyobb különbség, hogy Angliában fiatal családok összefogásából szervesen nőtt ki 30 évvel ezelőtt. Magyarországon egy felkészített szervező csapat vállalkozott a feladatra.

- Úgy tudom, minden munkatársukat - szervezőket és önkénteseket - felkészítenek. Mi a különbség a szervezőknek, illetve az önkénteseknek nyújtott felkészítő tanfolyam között?

- Elég nagy különbség van a kettő között: a szervezőknek sokkal tágabb ismeretekkel kell rendelkezniük. Ők ismerik a szociális ellátó rendszert, ezen kívül nagy hangsúllyal szerepel a képzésükben a készségfejlesztő tréning. Kommunikációt és tárgyalástechnikát is tanulnak. Az előkészítő tanfolyam 140 órát foglal magába. Az önkénteseké csak 40 órából áll. Mindkét tanfolyamon meg kell tanulni a kompetenciahatárokat.

- Mennyire lényeges, hogy a szervezőknek mi az eredeti foglalkozása?

- A foglalkozásukat tekintve mindegy, hogy mit tesznek; a feltételünk az, hogy legalább érettségijük legyen, és saját szülői tapasztalattal rendelkezzenek.

- Mi a feltétele annak, hogy valaki önkéntes legyen?

- Az önkéntesekre is vonatkozik, hogy saját szülői tapasztalattal kell rendelkezniük.

- Hány szervezője van az Alapítványnak?

- Most éppen a negyedik csoport képzése van folyamatban, úgyhogy május közepére negyvenen lesznek. Azonban a folyamat folytatódik. Magyarországon 3200 település van. Jó lenne, ha minden, legalább húsz- ezres lélekszámú településen lenne szervező.

- Budapesten vannak a legtöbben?

- Nem, vidéken többen vannak, Tiszavasváritól Zalaegerszegig és Esztergomtól Szegedig. A budapesti agglomerációban viszonylag sokan vannak.

- Honnan, hogyan hívják a jelentkezőket?

- A szervezőket újsághirdetés révén keressük. Önkénteseket toborzunk, hirdetéssel, kihasználjuk a média lehetőségeit. A szervezők helyben „kampányolnak”, helyi tévében, helyi újságban, plakátokkal és az ajánló szolgálatok révén.

- *Folyamatosan jelentkeznek önkéntesek és szervezők?*

- Az önkéntes képzésnek folyamatosnak kell lennie, hiszen egy önkéntes nem örökre köteleződik el, hanem az életének egy szakaszában, amikor módja, ideje van rá.

- *Hogyan zajlik a segítségnyújtás? Kezddük onnan, hogy egy család jelentkezik!*

- A családnak a segítő szolgálatok, a gyermekintézmények, és más közösségek ajánlhatják Szolgálatunkat. A családnak magának kell jelentkeznie. Tehát ha egy védőnő jelzi nekünk, hogy ennek és ennek a családnak szüksége lenne segítségre, arra kérjük, hogy küldje hozzánk a családot. Miután jelentkeztek, a szervező meglátogatja a családot és felméri a helyzetet. Ezután kiválasztja a megfelelő önkéntest és bemutatja a családnak. Ha például egy fiatal házaspár valami átmeneti nehézségben van – megérkezett a második, harmadik gyermek –, és nem győzik egyedül, vagy nagyon elszigetelt a család, akkor az önkéntes jelenléte nagy segítség lehet. De nem helyettük végzi el a feladatokat, hanem velük együtt.

„Egy nagyon jó biztonságérzésem van, mert tudom, hogy a problémáimmal nem vagyok teljesen magamra utalva, ha segítségre van szükségem, akkor az Otthon Segítünk Szolgálatra mindig számíthatok. Nagyon köszönöm az eddigi törődést!”

Egy szülő

- *Ez amolyan pszichológiai segítség is?*

- Igen, de nem szaksegítség. Ez nagyon fontos. Ha olyan jellegű vagy súlyú gond van, hogy komoly segítség kell, akkor a családnak szaksegítséget ajánlunk. Azt mindenképp hangsúlyoznám, hogy az önkéntesek társul szegődnek a családhoz, és a Szolgálatnak nagyon fontos az, hogy derűt, játékosságot is vigyen a család életébe. Tehát ne csak vakbélgyulladás komolyságú dolgokról legyen szó; az is előfordulhat, hogy a mamákat meg kell

tanítanunk, játszani a gyerekeikkel.

■ **Nem véletlen, hogy épp egy nyelviskolában találkozunk Walt-hier Zsuzsával, akinek az eredeti foglalkozása nyelvtanár, és emellett a Szolgálat egyik szervezője.**

- *Úgy tűnik, jól megfér egymás mellett a kétféle, egyenként is sok energiát igénylő elfoglaltság. Hogyan kezdett el ismeretlen családoknak segíteni?*

- Nagycsaládosként találkoztam a lehetőséggel. Újságban olvastam Benkó Ágota felhívását az „Otthon Segítünk” Alapítványról. Megtudtam, hogy a szervezetet Angliából hozták át, és megalapították a magyarországi „Otthon Segítünk” Alapítványt 2001-ben. Trénereket kerestek, akik kiképezték a szervezőket. A szervezők egyik feladata pedig az, hogy önkénteseket készítsenek fel, akik otthonukban látogatják a családokat. A szakmai háttér nagyon nívós, hiszen a Nagycsaládosok Országos Egyesületéből, a szociális ellátórendszer intézményeiből, illetve az Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetéből jött a trénernek többsége. Intenzív képzésen vettem részt, amelynek utolsó negyede egyhetes bentlakásos tréning, a végén vizsgával.

- *A szervező maga nem működik önkéntesként?*

- De, sokszor ő is önkéntesként kezd. Csak nem lehet bírni egyedül, hiszen amellet, hogy a családdal foglalkozik, még kapcsolatot kell teremteni és tartani a szakmai szervezetekkel, emellett pedig szervezni kell az önkéntesek felkészítését, majd megtartani magát a képzést.

- *Mi pontosan az önkéntes feladata? Vagy ez családtól függ?*

- Igen. Egy önkéntes arra vállalkozik, hogy a szabadidejét felajánlja a családok részére, ez lehet heti egyszeri alkalom, de lehet kétszeri, vagy ahogy éppen ideje és szükség van rá. Ez mindig megállapodás kérdése. Miután a család jelentkezik a Szolgálatnál, a szervező elmegy a családnak és felméri, hogy igazából mi az, amiben segíteni tudnak nekik. Az én önkénteseim már négy családot látogattak/látogatnak.

- *A szervező is több alkalommal megy el a családhoz?*

- Igen. Az első látogatást mindenképp ő bonyolítja le, majd elviszi bemutatni az önkéntest, és utána két-háromhavonta egyszer még szintén elmegy megláto-

gatni a családot.

- *Egészségügyi ellátást is elvállalnak?*

- Nem, de ha kell, segít a szülőknek, amikor orvoshoz kell vinni a gyereket.

- *Az önkéntesek és a szervező között milyen gyakran vannak megbeszélések?*

- A képzés során - ami egy negyven órás tanfolyam -, összekovácsolódik a csapat. 10-12 alkalommal találkoznak, általában hetente egyszer. Az első felkészítést elég intenzíven tartottam, heti két alkalommal ültünk össze. Azóta havonta egyszer összejövünk és megbeszéljük, hogy kinek milyen problémája vagy sikere volt az eltelt időszakban.

- *Lehet férfi is a munkatársuk önkéntesként vagy akár szervezőként?*

- Igen, de eddig nálam még férfi nem jelentkezett.

- *Egy önkéntes egy családnál dolgozik általában?*

- Ha bírja, akkor esetleg kettőnél is. Egyelőre egy önkéntes egy családnál dolgozik, ez az általános.

- *Hogyan jut el a Szolgálat híre a családokhoz?*

- Például újsághír révén (sajnos nem mindig a legjobb helyen teszik közzé a hírt), valamint a helyi szociális szolgálatokon keresztül.

■ **Novák Ildikó önkéntesként dolgozik a Szolgálatnál. Az egyik női magazinban olvasott a lehetőségről: ahogy meglátta, hogy önkénteseket keresnek, rögtön kedvet kapott ehhez a munkához.**

- *Részt vettél egy előkészítő tanfolyamon; hogy tetszett, miben segített?*

- Arról mindenképp beszélnem kell, mennyire jó volt a tanfolyam olyan szempontból, hogy megismertük egymást. Most már nyugodtan felemelem a telefont, ha bármelyiküktől segítséget szeretnék kérni. Ez fordítva is igaz természetesen. Tanácsot tudunk adni egymásnak, és ezt mindenképp az előkészítő tanfolyamnak köszönhetjük.

Volt olyan része, ami nem sok újat adott nekem, mert egy három-négy gyermekes anyának bőven van tapasztalata. A gyakorlatokon még kicsit érezni lehet a program angol eredetét.

- *Előfordult-e már amióta önkéntes vagy, hogy azt érezted, nem bírod tovább?*

- Nem, ilyen nem jutott eszembe egyszer sem. Szívesen segítek bármiben; valahogy nem jut eszembe sem a fizikai, sem

1. A szolgálatot Magyarországon először Rátay Csaba kezdeményezte Alapítványi formában („Családi Szolgálatok Ligája”, Alapítvány, lásd erről korábbi írásunkat a Család Gyermek Ifjúság folyóirat 1993/1-2 számában). Margaret Harrison, az angol „Home Start” elindítója segítette a magyarországi munkát az első időben. Az angol rendszert más országok is átvették. Bővebb tájékoztatás a szolgálatról a www.homestart.com honlapon. (A szerk.)

a lelki fáradtság.

- *Amúgy munkaként fogod fel az önkéntes-séget?*

- Abszolút nem.

- *Dolgozol emellett valahol?*

- *Nem, nem vagyok állásban, a családomat „menedzselem”.*

- *Milyen családnak segítesz pillanatnyilag?*

- *Most éppen egy olyan családnak segítek, ahol az anyuka örökbefogadott egy három éves kislányt. Már 40 éves elmúlt az anya, és a férjével nagyon szerettek volna gyereket, de nem sikerült. Az apa szeptemberben, az anyai nagymama tavaly decemberben meghalt. Így egyedül maradt az anya a három éves örökbefogadott kislányával.*

- *Milyen visszajelzéseket kapsz?*

- *Különösebbeket nem kapok, örülnek a segítségemnek és megköszönik.*

„Néhányaknak megadatik az a barát-nő, vagy keresztanya, aki gyakran látja a gyermeket, aztán a legjobb támasza tud lenni a bizonytalan anyá-nak. Banális problémánk volt: nem eszik rendesen a gyermek, a kanalat ellökte, mindenben kézzel turkált. Mindez már jó két hónapja tartott. Eljött a segítő: először alaposan ki-kérdezett az etetés összes körülmé-nyeiről, majd beszélgetett, játszott a gyermekkel, és ő is etette. Közben megismerkedett vele. Korábban már kaptam „távolból” ilyen-olyan taná-csokat, de senki sem vette a fáradt-ságot, hogyan próbálja ki az én fia-mon ezt a jól bevált módszert. Nem mondhatom, hogy az én segítőm hatá-sára egy csapásra jó evő lett belőle, hanem a segítőmmel együtt arra kerestünk megoldást, hogyan pró-báljuk meg rávenni az én kicsimet arra, hogy üljön, amíg eszik. Hazudnék, ha azt mondanám, hogy most már nem dobálódzik, de már én másképp reagálok rá.”

Egy szülő

- *Mit gondoltál, meddig fogsz még önkén-tesként dolgozni?*

- *Nem gondolkodtam még ezen. Ameddig nincs unokám.*

■ *Az Alapítvány várja további önkéntesek és a családok jelentkezését.*

Tel/fax: 1-209 34 30

e-mail: otthonsegitank@webdream.hu

„TEGYÜNK MA A HOLNAPÉRT!”

■ A MAHOLNAP ALAPÍTVÁNY RÖVID TÖRTÉNETE

Alapítványunk az Együttműködő Holland Alapítványok jogutódja, amely 1990 óta, több mint 12 éve végzi adományozói tevékenységét Magyarországon. Ez idő alatt több mint 2 milliárd forint támogatást osztott szét hátrányos helyzetűeket segítő civilszervezetek között. Így közel 26000 ember életminőségét javította.

Főleg beruházásokra és nagy összegű eszközbeszerzésre fordítottuk a holland adományokat, 300-nál is több projektet támogattunk a legrászorultabb megyékben, illetve modell értékűeket a relatíve gazdagabb megyékben. Támogatottjaink között voltak időseket segítő, közösség-építő tevékenységek, fogyatékos és roma-integrációt elősegítő programok, pszichológiai betegek, hajléktalanok és börtönből szabadultak rehabilitációját végző civil kezdeményezések.

Egyik büszkeségünk a Budakalászi rehabilitációs pepség, ahol 14 skizofrén beteg talált szakszerű orvosi felügyelet mellett munkalehetőséget és terápiát is egyben. De említhetném még a békéscsabai rehabilitációs otthont, ahol több mint 40 - börtönből szabadult - személy próbálnak reszocializálni, azaz megfelelő munka és szálláshelyet biztosítva, visszavezetni a társadalomba. Debrecenben üvegház építését támogattuk annak érdekében, hogy a vizsgálati fogságban lévő fiatalok bűnelkövetők télen is tudjanak munkát végezni. A munkának jó nevelő hatása van, hiszen a fiatal így közvetlenül tapasztalhatja, hogy mennyi gondoskodásra és munkára van szüksége a növénynek. A munka értékke válik a számára.

Említhetném még a Leo Amici Alapítványt Baranya megyében, ahol a drogos fiatalok rehabilitációját végzik. Ugyanakkor fogyatékos lakó- és időszonthonok, közösségi házak építését, kialakítását, felújítását is támogattuk olyan területeken, kistelepüléseken, ahol a fejlődés egyetlen útja, ha a közösség összefog, és megpróbál lábra

állni, akár idősekről, romákról, munkanélküliekről, akár nagycsaládosokról legyen szó.

Hollandia szociális nagykövete voltunk több mint 12 éven át, hiszen több mint 2 milliárd forintnyi adományt osztottunk szét, számoltattunk el holland precizitással.

Az Európai Unióba való belépésünkkel egy időben azonban holland alapítóink, mecénásaink úgy döntöttek, hogy a gazdaságilag fejletlenebb területekre, a Balkánra és a Baltikum vidékére helyezik át támogató segítségüket. Ugy gondolják, hogy Magyarország mind gazdaságilag, mind szociálisan már elég fejlett ahhoz, hogy életben tartsa a civil szférát. Így most a magyarországi cégeket, vállalkozókat és magánszemélyeket keressük meg levélben, illetve személyesen, arra biztatva őket, hogy legyenek partnereink a jótékony kezdeményezések felkarolásában. Hiszünk abban, hogy Magyarországon is él még a másokkal törődés lelkelete, hogy többen vannak azok, akik szívesen támogatnak egy-egy jó ügyet akár önkéntes munkával, pénzzel, akár egyéb tárgyi adománnyal, mint azok, akik elfordulnak a rászorulóktól. Mi abban vagyunk szánkra megbízható partnerek, hogy oda kerülnek az adományok, ahol a legnagyobb szükség van rá, és ahová az adományozók valóban szánják.

Holland alapítóink idén december 31-ig minden összegyűjtött forint mellé hozzátesznek még egyet, így duplazzák meg a lehetőséget a magyaroknak arra, hogy bebizonyíthassák, elsőként tudnak lenni a jó ügyek támogatásában, ha tudják, biztos helyre kerül adományuk.

Bővebb információ:

Poór Tünde - *Ügyvezető Igazgató*

Maholnap Alapítvány,
1074 Budapest, Szövetség utca
43.; Tel./fax: 321-2447;

E-mail: maholnap@axelero.hu;

mobil: 06-20-515-1138

Honlap: www.maholnap.hu

Támogatási számlaszám: MKB:
10300002-20124795-70073285

Adószám: 18103373-1-41

Párhuzamos történetek

■ GONDOLATOK A GYERMEKKORÚ ELKÖVETŐKRŐL CSÁTH GÉZA A KIS EMMA C.

NOVELLÁJA ALAPJÁN

"Mindaddig, amíg az ember könyörtelen pusztítója lesz az alacsonyabb szintű élőlényeknek, nem fogja ismerni sem az egészséget, sem a békét. Amíg az emberek pusztítják az állatokat, egymást is gyilkolni fogják. Az, aki az ölés és a fájdalom magvát hinti el, valójában nem tud szert tenni az öröme és a szeretetre." (Pythagorasz)

"Az alábbi történetet egy naplóban olvastam. A naplóíró fiú távoli rokonom volt, és húszéves korában öngyilkosságban pusztult el. Az édesanyja nemrég halt meg, és ezután kerültek hozzám a fiú naplói. Hosszú ideig nem jutottam hozzá, hogy beléjük pillantsak. A napokban végre hozzákezdtem az olvasáshoz. Meglepett az írás közvetlensége és egyszerűsége. A harmadik füzetben pedig ráakadtam azokra az érdekes följegyzésekre, amelyeket kissé rövidítve és az interpunkció némi változtatásával itt közlök" – e sorokkal kezdi Csáth Géza a novelláját.

A másik eset, amelyről én szeretnék beszámolni, 2000. május 4-én történt. Minden napilap a címlapján közölte a rettenetes hírt. Az erről szóló írásokat összegyűjtöttem, de csak a napokban kezdtem hozzá az elolvasásukhoz. Sötét hideg fagy dermesztette meg a lelkem olvasás közben. Már korábbról tudtam a tényeket, de a tárgyalóteremből – a zárt tárgyalás ellenére – kiszivárgott tudósítások mégis megdöbbenetettek.

"A kis Emma a legszebb volt az összes lányok között, akik húgommal, Irmával barátkoztak. Szőke haját, szürke szeméit és finom arcocskáját már első látásra édesnek találtam. Én a második elemibe jártam, ő Irmával együtt az elsőbe. A többi fiúknak is tetszett, de nem beszéltek róla. Szégyellték volna elárulni, hogy törődnek egy lánnyal, hozzá aki még csak elsőbe jár. Én azonban rögtön tisztában voltam vele, hogy szeretem, és bár szintén szégyelltem a dolgot, elhatároztam, hogy mindig szeretni fogom, és feleségül is veszem. A kis Emma gyakran járt hozzánk. Ilyenkor együtt játszottunk a két húgommal és Gábor bátyámmal."

Mind a hárman egy II. kerületi kiegészítő általános iskola tanulói voltak. A kis Franciska mindössze 11 éves volt. Nem

ismertem őt személyesen. Nem tudom, milyen színű volt a haja és a szeme. Nem tudom, tetszett-e a fiúknak, beleszerettek-e első látásra. Nem maradtak naplójeljegyzések utána, ezért nem tudom pontosan, mit érzett, mit gondolt. Nem tudom, milyen volt. Talán voltak barátai. Lehet, hogy ők hárman gyakran együtt voltak? Talán barátok is voltak?

"A nagy barátságából azonban egyszerre csak nagy harag lett. Egy napon láttam, hogy nem jönnek többé együtt az iskolából, hanem mindegyik más lánnyal. Emma ettől kezdve nem jött hozzánk. Húgomat faggattam, hogy mi az oka az összeveszésnek, de hátat fordított nekem és elszaladt...Hetek múltak el. Húgomat hiába próbáltam rábírní, hogy béküljön ki Emmával, macacsul hallgatott. A szeméi azonban könnyesek voltak, és többször este az ágyban minden ok nélkül sírt."

Mi lehetett az a nagy harag, ami bosszúért kiáltott? Észrevették-e ezt a felnőttek? Próbálták-e kibékíteni őket? Mi volt az első jel, ami a tragédiára figyelmeztetett? És miért nem figyeltek fel erre a szülők és a nevelők? Lehet, hogy rossz megfigyelők vagyunk, mi felnőttek? Csupa olyan kérdés, amire nincs felelet. Pedig a tragédiát biztosan harc előzte meg. Olyan harc, ami feltűnő volt. Aminek résztvevői a halál előtt belestek az élet kulcslyukain. S mielőtt a borzadály felsikoltott, a húrok elviselhetetlenül magas hangon zengtek. Nincs fül, ami ezt elviselné. Lehet, hogy süketek vagyunk e zajos világban?

"Október huszonötödikén olvastam az újságban, hogy egy kocsis felakasztottak, mert meggyilkolta és kirabolta az utasát. Hosszasan le volt írva, hogyan viselkedett ez a kocsis a sira-lomházban és reggel az akasztófa alatt. Azon a napon szüleim a vacsoránál az akasztásról beszéltek, és apám elmesélte azt az akasztást, amelyet húszéves

korában látott."

Évekkel ezelőtt olvastam az újságban, hogy két 14-16 év közötti lány megölt egy taxist. Részletesen megírták, hogyan viselkedtek a vádlottak a tárgyaláson és az ítélet kihirdetésénél.

"- De szerettem volna látni - kiáltottam.

- Örülj neki - mondta apám -, hogy nem láttad, és ne is nézz meg soha egyet se, mert ezzel álmodsz hét esztendeig, mint én."

Ismertem valakit, aki felakasztotta magát egy fára. Nem telik el úgy nap, hogy ne gondolnék rá.

"Másnap délelőtt, iskola után, azt ajánlottam Gábor bátyámnak, hogy csináljunk akasztófát, és akasszunk fel rajta egy macskát vagy kutyát. Gábornak tetszett a terv, és hamarosan a padlásán dolgoztunk. Egy ruhaszárító kötelet szedtünk le, és hurkot csináltunk rá...Gábor nem volt szenvedélyes állatkínzó, de ha belejött, akkor nagyszerű ötletei voltak...- Te vagy a bíró - kiáltott Gábor -, én vagyok a hóhér. Neked jelentem, hogy minden készen van az akasztáshoz...Hóhér, teljesítse a kötelességét."

Április 29-én olvastam: "Ítélet a kivégzett K. Franciska perében."

"A következő napokban egészen elfeledkeztünk az akasztásról, mert új labdát kaptunk. Gáborral kettesben folyton duplexot játszottunk. Utána Emmáról beszélgettünk. Gábor kijelentette, hogy utálja, mert olyan büszke...Másnap délután beállított hozzánk Emma. - Utálatos! - súgta nekem Gábor. - Édes, drága! - mondtam magamban én...Irma...valósággal úszott az örömben. Játék közben minduntalan elhívta Emmát, ölelte, csókolta, majd megfojtotta. Később azonban mégis összeharagudtak valamin. - Hát nem ígéred meg, hogy nem beszélsz többet a Rózsival? - kérdezte Irma csaknem sírva. - Azt nem! - felelte határozottan, és mosolygott...Milyen szép volt, Istenem, milyen szép!"

Milyen ígéretet és milyen fenyegetéseket hangozhattak el 2000. május 4-én és azt megelőzően a II. kerületi kiegészítő általános iskola termeiben? Milyen viktimizációs folyamatnak lehetett részese a

kis Franciska? Kifürkészetlen háttér, amely örökre rejtve marad. A per folyamán a bíró csupán intellektuális megismerést alkalmaz, s így próbálja a tényállást rekonstruálni. Nem ismeri s ezért nem is alkalmazhatja az intuitív megismerést. Olyan, mint a történész, aki szintén a múlt egyik eseményének a feltárásán munkálkodik. A bíró megismerési tevékenysége jogilag meghatározott formák között folyik. A büntető anyagi szabályok pontosan körülírják az egyes törvényi tényállásokat. Így határok közé szorítják a vitát. A büntetőeljárásban mindig csak a büntetőjogilag releváns tényeket vizsgálják. Hétköznapi teóriák uralják a pert. A társadalomtudományok felismerései a hagyományos csatornákon nem jutnak be az eljárásba. Karl Dieter Opp szerint a bíró, mintha daczból, csak azért is a saját hétköznapi bölcsességeit részesíti előnyben a szociológia, a kriminológia vagy a szociálpszichológia megállapításaival szemben, s így a bíró megállapításai gyakran ellentétesek a társadalomtudományi felismerésekkel. Meg kellene szabadítanunk gondolkodásunkat attól a lidércnyomástól, ami a mindennapi teóriák által nehezedik rá. A jogalkalmazót nem érdekli igazán - mert nem is feladata - az előtte álló személy sorsa, életének külső és belső alakulása. A finom lelki problémáknak nem ő a boncolója. A lélek homályos rezdülései legfeljebb az író foglalkoztatják.

"Láttál már akasztást? - kérdezte ozsonna után a húgom Emmától. - Nem! - felelte Emma, és rázta a fejét, hogy a haja az arcába csapódjék. - De a papától hallottad? - Igen, mesélte, hogy felakasztottak egy gyilkost - mondta Emma hűvoesen, és érdeklődés nélkül."

Az MTI értesülése szerint egy 14 éves lány és egy 12 éves fiú kirándulás ürügyén elcsalta a 11 éves kis Franciskát Kőbánya egyik erdős területére azért, hogy megleckéztesse őt.

"Most játszhatunk akasztást - mondta Irma. - Emma lesz a bűnös, őt fogjuk felakasztani. - Inkább tégedet - kacagott Emma. - Hóhér, teljesítse kötelességét! - kommandírozott Gábor saját magának. A kis Emma elhalványodott, de mosolygott. - Most állj mozdulatlanul - mondta Irma. Én rátettem a hurkot a nyakára. - Nem én, nem akarok. - nyafogott a kisleány."

A kezét hátrakötötték, a száját betömtek egy zoknival. Majd a védekezésre képtelen kislányt a földre döntötték, és

ott bántalmazták.

"- A gyilkos kegyelemért könyörögni kiáltotta Gábor kipirulva -, de a hóhérségédek megragadják az elítéltet. - Juci és Ani erre lefogták Emma karjait. - Nem engedem, nem! - sikoltott a kis Emma, és sírni kezdett. - Istennél a kegyelem! - szavalta Gábor. Irma pedig a térdeinél fogva a levegőbe emelte a barátját. Nem bírta, el akart esni, és ezért odamentem, segítettem neki. Ekkor történt először, hogy átölhettem őt."

Borzalmas kínzások következtek. A kislány képtelen volt bármilyen védekezésre, bármilyen ellenállásra, hiszen megkötözték. Segítségért sem kiálthatott, mert a száját betömtek.

"Bátyám meghúzta a kötelet, a végét körülcsavarta egy gerendán és megkötötte. A kis Emma lógott. Eleinte hadonászott a kezeivel, és vékony kis fehér harisnyás lábaival nagyokat rúgott. Olyan furcsák voltak ezek a mozdulatai. Az arcát nem láhattam, mert a padláson már meglehetősen sötét volt. Egyszer csak hirtelen megszűnt a mozgás. A teste kinyúlt, mintha a lábujjaival valami zsámolyt keresett volna, hogy ráálljon. Azután nem mozdult többet."

A 12 éves fiú a nála lévő nuncsakuval a kis Franciskát megfojtotta.

"Erre rémes félelem szállott meg valamennyiünket. Hanyatt-homlok rohantunk le a padlásról, és szanaszét elbújtunk a kertben. Ani és Juci hazafutottak."

Ezután a gyermek holttestét a két elkövető betakarta fűvel és avarral.

"A szakácsné, aki valamit le akart hozni a padlásról, akadt rá a holttestre egy félóra múlva."

A kis Franciska holttestét május közepén találták meg a XVIII. kerületben a Szálfa és a Flór Ferenc utca közötti erdős területen.

"A család sorsáról csak annyit tudok, hogy az apa mint ezredes, nyugalomban van, Irma jelenleg özvegy-asszony, Gábor pedig katonatiszt."

Az elkövetőkről csak annyit tudok, hogy 2000 májusának végén vették őrizetbe a 14 éves M. Viktóriát, iskolatársát, a 12 éves fiút, javító-nevelő intézetbe helyezték. A büntetőper, vagyis a büntetőeljárás folyamatán belül a tárgyalás 2001. december 11-én kezdődött. A fiatalok vádlott, a gyermekkorú sértett, illetve a hozzátartozók erkölcsi érdekei miatt a bíróság a tárgyalást a nyilván-

nosság kizárásával folytatta. Az ügyész emberölés minősített esete, természet elleni erőszakos fajtalanlás és kifosztás büntette miatt emelt vádat. Az első fokú bíróság ítéletét 2003 áprilisában hozta. A nem jogerős ítélet szerint M. Viktória felelőssége az előre kitervelt, különös kegyetlenséggel elkövetett emberölés büntetében állapítható meg, amelyet a vádlott közvetett tettesként követett el. Ezért őt a bíróság 6 év és 10 hónapi, fiatalok börtönében végrehajtandó szabadságvesztésre ítélte. Az ítélet ellen az ügyész súlyosításért, a védő pedig enyhítésért fellebbezett.

Csáth Gézálnál megszoktuk, hogy novellái "az örületbe csukló fintorokat, a test titokzatos kiterjedéseit, a halál kiütő tigrisfoltjait" mutatják be. Műveinek "éppen az ad tragikus megrendültséget, hogy mindennél jobban ismerte a homályt, a testetlen éjszakai riadásokat, a szörnyű formátlanságot, mely meghúzódnak, a legsötétebb zugokban él bennünk. Iszonyú, sőt érzéseket rejtegetett magában, melyektől visszahőköl a fény. Novellái mind ezekről az érzésekről és torzulásokról szólnak. A két Witman fiú kutyákat, elfogott baglyokat boncol élve, éjszaka, a padláson, majd megismerkednek egy utcai lánnyal, s hogy anyjuk ékszerait neki adhassák, a boncolóként beledöfik alvó anyjukba. A gyáva földbirtoke félelemből megöli a kiuzsorázott testű, szánalmas betörőt. Idegbetegek iszonyú békákkal viaskodnak a sötétben. A féltékeny, idősebbik testvér gonosznak, erősnek, állatinak látja kisöccsét, és amikor megfojtja, döbben rá: milyen szép, milyen ártatlan és milyen gyenge ez a fiatal test."

Csáth írásaiban a valóságot teljességében ábrázolja. Mint orvos, diagnosztizál. "Figurái a klinikus kereste össze, s még természetesebb, hogy az ideg orvos szemével vizsgálta őket. A művész szerepe a továbbfejlesztés; a körtörténetformát ő leleményesen kiterjesztette mindenre, élőkre és holtakra, anyagra és tájra."

A kis Emma című novelláját 1912-ben írta. Már két éve morfinista volt. Ebben a korszakában nehezen ment az alkotás. Az 1912-es nyárról szóló feljegyzéseiben szerepel: "Rettenetes és nyomasztó gondolat, hogy nincs többé kedvem az íráshoz...Az írás pedig gyönyört ad és kenyeret. Mégse! Nehezen megy, aggályokkal. A születő gondolatot mint egy csírájában megöli a kritika. A legbelső elintézetlen ügyeimet pedig nem

tudom papírra tenni. Az gátol, hogy mások éppoly tisztán olvasnak bennem, mint én más írók írásaiban ... Mégis vas-erővel kényszerítem magam, hogy írjak. Írnom kell. Ha nem is lesz számomra többé az írás életműködés soha - legalább legyen játék Játszanom kell, ha nem is mulatok, mert csak ez ad esélyt rá, hogy valaha sok pénzt keressek." És nemcsak ő játszott, játszottak a szereplők is. Játék közben az élet és a halál peremén, a szakadékok szélén egyensúlyoztak, majd játékból akasztottak.

Csáth novellája és a kis Emma élete a bűn elkövetésével véget ért. A kis Franciska pere a bűnnel kezdődött. "Szörnyű a bűn, terhes a vád." De hol marad a megbánás, a bűnhődés? Az első fokú ítélet indokolása kiemeli, hogy a vádlott nem tanúsított megbánást. A Csáth novellájában szereplő naplóról fiú később önkézzel vet véget az életének. Ágnes asszony, miután megölte férjét, beleőrül a tettébe. Lappangó lelkiismerete a nyomasztó élményeket elfojtja, és a tudatlanba menekíti, hogy azután onnan előtörve a hallucinációkon keresztül rögzítse azokat. "Mert hiában tiszta gyolcs / Benne többé semmi vérjel: / Ágnes azt még egyre látja, / S éppen úgy, mint akkor éjjel."

A kis Franciska perében az első fokú ítélet indokolása kiemeli, hogy M. Viktória a bűncselekmény elkövetésekor közepes mértékben volt beszámítható.

Mit is jelent valójában a beszámítási képesség? Lényegében két dolgot foglal magában: egyrészt a felismerési képességet, másrészt az akaratot. Felismerési és akaratot annak van, aki magatartásának lehetséges következményeit előre látja, képes a felismerésnek megfelelő akarat kiakikítására és ennek tanúsítására.

A beszámítási képességet jelentő előrelátás és akarat-kialakítás egy bizonyos irányban történő aktualizálódása a bűnösség. A beszámítási képesség egyrészt az alanná válásnak is feltétele, másrészt a bűnösségnek is alkotóeleme, így bűnösségi képességet is jelent. A beszámítási képességet korlátozó vagy kizáró kóros elmeállapot több betegséget foglal magában. Az elmebetegség, a tudatzavar, a szellemi leépülés, a gyenge-elméjűség, a személyiségzavar és más, az életműködést súlyosan zavaró egyéb

kóros állapotok gyűjtőfogalma. Mind-egyik betegségben az a közös, hogy az egyénben rejlő valamilyen körülmény következtében az agyműködés korlátozott, a szellemi tevékenység nem tökéletes.

A kóros elmeállapot megítélése orvosi kérdés. A bíróságnak kötelező e kérdésben szakértőt igénybe vennie, hiszen csak az elmeorvosi szakvélemény birtokában állapíthatja meg, hogy a vádlott kóros elmeállapotú-e, és hogy ez kizárta vagy csak korlátozta a beszámítási képességét. Amennyiben kizárta, úgy a bíróság felmenti a vádlottat, ha pedig csak korlátozta, akkor a büntetést korlátlanul enyhítheti. A kóros elmeállapot mint büntethetőséget kizáró ok nem jelenti feltétlenül a büntetőeljárás akadályát. Meghatározott esetekben ugyanis a bíróság, bár a vádlottat felmenti, de ezzel együtt büntetőjogi intézkedésként az elkövető kényszergyógykezelését rendeli el.

Mivel a kóros elmeállapot megítélése orvosi kérdés, a bíróság csak elmeorvosi szakvélemény birtokában állapíthatja meg, hogy az elkövetőnél fennállnak-e ezek a tények. Természetesen a szakértő csak ténykérdésben nyilatkozhat. Abban a kérdésben, hogy a vádlottat terheli-e büntetőjogi felelősség, csak a bíróság dönthet. Így válik ketté a perben a tény-és a jogkérdés megítélése. A felmentés szempontjából nagyon fontos, hogy a vádlott kóros elmeállapota az elkövetés pillanatában álljon fenn. A később bekövetkezett elmebetegség ugyanis nem zárja ki a büntethetőséget.

Ágnes asszony a bűncselekmény elkövetése után vált elmebeteggé, M. Viktória pedig a bűncselekmény elkövetésekor volt közepesen beszámítható, amit a bíróság az enyhítő körülmények és nem a büntethetőséget kizáró okok között értékel.

M. Viktória közvetett tettesként követte el az emberölést. Az emberölés tényleges elkövetője M. Viktória iskolatársa, egy 12 éves fiú volt. Őt tanúként hallgatták ki az eljárásban. A törvény értelmében nem büntethető, aki a cselekmény elkövetésekor a tizennegyedik életévét nem töltötte be. Ha a gyermekkorú személy büntetendő cselekményt követ el, vele szemben büntetőjogi jogkövetkezmény nem alkalmazható, de más hatósági intézkedés igen. Így került a fiú javító-nevelő intézetbe.

A gyermekkorú a törvény a beszámítást kizáró okok között szabályozza. A

jogalkotó abból a megdönthetetlen vélelemből indul ki, hogy a 14. életévét be nem töltött gyermek nem rendelkezik beszámítási képességgel. Vagyis nem képes magatartása következményeinek előre látására. Ha mégis képes magatartása következményeinek előre látására s arra, hogy felismerésének megfelelően cselekedjék, akkor sem büntethető, mert a törvény ezt kizárja. Hazánkban 1961 óta él ez a szabály. Ennek alapja, hogy a gyermekek 14. életévükre jutnak el a biológiai-szellemi fejlődés olyan fokára, amely lehetővé teszi a társadalmi együttéléshez szükséges értékelési képesség megszerzését.

1961 előtt a gyermekkor határa 12 év volt.

Napjainkban is vannak olyan nézetek, amelyeknek a képviselői szeretnék a büntetőjogi felelősség korhatárát a 14. életév alá vinni. Arra hivatkoznak, hogy egyre több súlyos bűncselekményt követnek el gyermekkorúak, ezért a társadalom védelme indokolja, hogy a büntetőjog eszközei erre a problémára is kiterjedjenek. Csak-hogy a gyermekkor természete nem olyan, hogy a pillanatnyi kriminópolitikai hangulatnak megfelelően a törvény szavával befolyásolhassuk a gyermek testi és szellemi fejlődési folyamatát.

Wilkinson szerint, amilyen hamar válik születése után éretté az állat, és amilyen hamar meg tudja magát védeni, a gyermek olyan lassan fejlődik. "A természet mást rendelt az ember számára, nem csupán a testi szükségletek gyors kielégítését, hosszú és enyhe növekedésre állította be. A gyerekeknek időre van szüksége az 'ébredéshez', azaz, hogy eljusson a felnőtt tudatosságához. Mi felnőttek sem szeretjük, ha hirtelen felriasztanak. Könnyen belátható, hogy ugyanez vonatkozik a gyermek 'felnevelésére' is... A modern oktatás divatáramlata a gyermeket korábban akarja arra készíteni, hogy megtanulja a felnőttek dolgait. Ez a fajta oktatás az emberi természet ellen dolgozik."

Valóban, a gyermek szellemi folyamatai egészen máshogy játszódnak le 14 éves koráig. Mi, felnőttek, gondolkodásunknak, érzelmeinknek és akaratunknak bizonyos fokig urai vagyunk. Rajtunk múlik, hogyan cselekszünk. "A gyermek sokkal jobban ki van szolgál-

tatva természete erőinek. Ésszerűség által nem ellenőrzött őserők áramlanak akaratába és érzelmeibe."

Az ember fejlődésének legfontosabb mérföldkövei a 7 év és annak többszöröse. Ennek megfelelően a gyermek életében a 7. és a 14. év tekinthető korszakváltónak. Ezért fontos, hogy a 14. évet hagyjuk meg a gyermekkort és a fiatalkort elválasztó határnak. Ha mi jogászok, nem működünk együtt a természettel, és nem vesszük figyelembe az ember s ezen belül is a gyermek szerves fejlődéseinek törvényeit, még több bajt okozunk. Arról, hogy 12 éves korú gyermekek súlyos cselekményeket követnek el, nem annak kellene eszünkbe jutnia, hogy csökkentsük a büntethetővé válás korhatárát. A gyermekkori bűnözés nem ok, hanem okozat.

A gyermek 14 éves koráig még nem abban az értelemben gondolkodik, amit mi gondolkodásnak nevezünk. A tudása még nincs felparcellázva. Bár gondolkodóképessége még szunnyad, képzelőtehetsége nagyon is éber. És ezzel számolnunk kell. "Fenyegetés, bizonygatás, logika nem sok vizet zavar, de ha egy információt képben, érzelmekeltően adunk a gyermeknek, akkor eljut hozzá....A hét és tizenéves év közti gyermeknek még valamire van szüksége. Vezetésre. Keresi útját a világba, kóstolgatja ezt, próbálgatja azt, de ennek ellenére szüksége van a felnőtt támaszra. Szinte organikus szükséglete hétéves kora után a felnőtt útmutatás, hogy mi a jó és a helyes." 9 éves kora körül a külső világ kezdi jobban érdekelni. Öntudatosabbá válik. A fizikai test éréseivel párhuzamosan fejlődik majd a gondolkodóképessége. "Bizonyos egoizmus fejlődik ki benne. Önmagát mint egyént tudatosabban fogja fel, de még nem elég érett arra, hogy megítélje a dolgokat és felelősséget vállaljon. Ezért tűnik a gyerek ebben a korban gyakran kegyetlennek, önközpontúnak, szemétszeméért ... beállítottságúnak." Lelkileg az elfogadás és az elutasítás, a szeretet és a gyűlölet kettőségében él. Érzelmi élete még az ébredés hajnali állapotában van. Ítéloképességgel a 14. életévét el nem ért gyermek nem rendelkezik. Ezért nem indult büntetőeljárás a 12 éves fiúval szemben, pedig ő volt, aki ténylegesen az emberlést elkövette. Ő volt, aki nuncsakujával megfojtotta a kis Franciskát.

Az ítéloképesség kialakulásának feltételei között egyébként nemcsak az életkor szerepel, hanem a nevelés folyamán ért hatások is befolyásolják azt. „Szorosan az érzelmi élethez kapcsolódva fejlődik ki az ítéloképesség ... Az érett ítéloképesség feltétele a jól fejlett érzelmi élet. Az ítéletalkotást ugyanis szimpátia és az antipátia finom játéka kíséri, mely végül is több lehetőség mérlegelésének eredménye."

M. Viktória a bántalmazásban, jogi nyelven a testi sértésben nem vett részt, de ő volt a mindent felölöl tettnek a kitervelője. Amennyiben a tényleges elkövetőt büntetőjogilag felelősségre lehetne vonni - ha a bűncselekmény elkövetésekor betöltötte volna a 14. életévét -, abban az esetben M. Viktória az emberölés büntettének felbujtójaként szerepelt volna az eljárásban. Az első fokú ítélet viszont M. Viktória felelősségét közvetett tettesi minőségében állapította meg. Miért?

A büntetőjogi szabályok értelmében közvetett tettes az, aki a bűncselekményt úgy valósítja meg, hogy annak elkövetésére más személyt használ fel. Ez a más személy pedig vagy gyermek, vagy beszámíthatatlan, vagy tévedésben lévő személy.

Az M. Viktória pere mögött meghúzódó kriminológiai és jogi kérdések további gondolkodásra készítenek. Mivel itt olyan folyamatban lévő büntetőeljárásról van szó, amelyben még nincs másodfokú határozat, ezért úgy érzem, a további vitával meg kellene várnunk a per jogerős befejezését, noha biztos vagyok abban, hogy a háttérben lévő számos probléma a jog eszközeivel nem megoldható.

Az első fokú ítélet indokolása utal a vádlott büntudatának hiányára, és ezt súlyosító körülményként értékeli. Ebben a tanulmányban most nem szeretném megkérdőjelezni a „bölc" jogalkotók döntését azzal kapcsolatban, hogy a 14. életéve betöltése után a fiatalokú szabadságvesztésre lehet ítélni. Utalni szeretnék viszont Rudolf Steiner egyik

írására, amelyben a szerző a bűn és bűnhődés világát nem hétköznapi bölcseségek (értsd: közhelyek) segítségével értelmezi. Steiner szerint, „amit lelkiismeretnek hívunk, nem más, mint az Én-nek az élettelen egy sor megtestesülésen keresztül végzett munkájának eredménye. Amikor az ember belátja, hogy ezt, vagy amazt ne tegye meg, és amidőn ennek a belátásnak révén olyan erős benyomás éri, hogy az egészen éterestéig tovahat, így keletkezik éppen a lelkiismeret." Nem kell ahhoz antropozófnak lennünk, hogy belássuk: 14 éves korában az ember még nem jutott el arra a fejlődési fokra, amelyben a bűnt mint okot, a bűnhődés mint okozat követi.

Kiss Anna

Pályázati felhívás

Budapest Főváros Önkormányzata, Pest Megye Önkormányzata és a Fővárosi Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat közös pályázatot hirdet szakmai tapasztalatfeldolgozó tanulmányok készítésére a fővárosi és a pest megyei gyermek-védelemben dolgozó vagy korábban ezen a területen működött szakemberek számára. A pályázat meghirdetői számítanak minden olyan munkára, amely a gyermekjóléti alapellátás, a gyermekvédelmi szakellátás és a hatósági intézkedések valamely területén szerzett, a szakmai közfigyelemre érdemes tapasztalatokat, gyűjtött ismereteket dolgozzák fel.

■ A PÁLYÁZATOT MEGHIRDETŐK A KÖVETKEZŐ TÉMAKÖRÖKET JELÖLIK MEG A TANULMÁNYOK SZÁMÁRA.

1. A fővárosi és pest megyei gyermekvédelem valamely szakterületének vagy szolgáltatási formájának történeti bemutatása, különös tekintettel a ma is használható eredményeket felmutató élenjáró szakmai újító törekvésekre.
2. Módszerek és technikák a gyermekvédelmi rendszer és a törvényi szabályozás hiátusainak áthidalására, különös tekintettel a gondozott gyermekek érdekeinek és jogainak érvényesítésére.
3. A társadalmi kirekesztés és az erőszak elleni küzdelem a gyermekvédelemben.
4. A gyermekvédelmi munka és a gyermekvédelmi szervezetek együttműködésének hatékonyságát növelő intézményes formák és módszerek, saját gyakorlati tapasztalatok feldolgozása.
5. A gyermekbántalmazással járó traumák terápiája, speciális és különleges szükségletek kielégítése a gondozás során.

■ A pályázati feltételek:

Benyújtható minden új vagy már elkészült szakmai jellegű írásmű, amely még nem lett más pályázatra benyújtva, vagy más megrendelőnek hasznosításra átengedve.

■ A pályamunkák terjedelme:

20-25 oldal terjedelmű írásmű, nem számítva a szükség szerint hozzá kapcsolódó melléklete(ke)t, amelyek együttes terjedelme maximum 50 oldal.

■ A pályamunkák benyújtása:

a pályamunkákat 3 példányban, jelíges borítékban kérjük benyújtani (külön lezárt, kis borítékban megjelölve a jelíges pályamunka szerzőit és azok elérhetőségi adatait) a Fővárosi TEGyESz Módszertani és Elemző Szolgálatához (Budapest 1081, Alföldi u. 9.-13.), megjelölve a pályázati témakört, amelyhez a pályamű kapcsolódik, és a pályamű konkrét témáját.

■ Benyújtási határidő:

2003. szeptember 30.

■ Elbírálás:

A jelíges pályamunkákat a meghirdetők által felkért zsűri bírálja el, szükség szerint felkért szakemberek előzetes bírálati alapján.

■ Eredményhirdetés:

2003. november 30.-ig.

■ Feltételek:

A jelíges borítékok felbontása csak a zsűri döntése után, az eredményhirdetéskor lehetséges. A pályamunkák szerzői előzetes hozzájárulásukat adják a pályamunka benyújtásával ahhoz, hogy a meghirdetők a pályamunka elfogadása esetén nyilvánosságra hozhassák tanulmányukat (a közlésre kerülő kézirat és a közlés további részletei tekintetében közös meg egyezéssel döntenek).

■ Pályadíjak:

A meghirdetők témakörönként egy-egy I., II., és III. díjat kívánnak kiadni azzal a feltétellel, hogy egy-egy témakörben legalább öt pályamunka beérkezik. Kevesebb pályázat esetén is elbírálják azokat, és arányosan megállapított számú pályadíjat adnak ki. A díjak kiadásánál és odaítélésénél a meghirdetők és a bírálók egyfelől a szakmai tapasztalatfeldolgozó munka ösztönzését, másfelől a minőségi színvonal és a hasznosíthatóság igényének érvényesítését tartják szem előtt.

■ Pályadíjak:	I. díj:	100.000.- Ft
	II. díj:	80.000.- Ft
	III. díj:	60.000.- Ft.

(A meghirdetők fenntartják a jogot szükség szerint további díjak és elismerési formák kiegészítő alkalmazására és a pályadíjak esetleges emelésére.)

Budapest, 2003. június

A SZOCIÁLIS, GYERMEKVÉDELMI ÉS GYERMEKJÓLÉTI ELLÁTÁSOK ÁLLAMI FINANSZÍROZÁSÁRÓL

Magyarországon a szociális, gyermekvédelmi és gyermekjóléti alap- és szakellátásokat állami, önkormányzati, egyházi és egyéb civil szervezetek által fenntartott intézmények végzik. A fenntartók és a szociális szakmában dolgozók számára nyilvánvaló az a tény, hogy az állami normatíva a legtöbb ellátás esetében nem elegendő a tényleges működési költségek fedezésére.

■ Az önkormányzatok azért, hogy a törvényben megszabott feladataikat el tudják látni, az államtól további támogatásban is részesülnek (SZJA átengedett része, gépjárműadó, illetékek, stb.). A nagyobb lélekszámú, illetve a gazdaságilag fejlettebb településeknek van saját bevételi lehetőségük (épitményadó, telekadó, kommunális adó, iparüzési adó, idegenforgalmi adó) is, amelyekkel többé kevésbé ki tudják egészíteni az állami normatívát. A kisebb és hátrányos helyzetű települések vannak gyakran nehéz helyzetben.

Az egyházak is rendelkeznek a normatíván felül további állami forrásokkal. Ingatlanjaik révén bevételre tehetnek szert. Hagyományaik, ismertségük, társadalmi beágyazottságuk révén jó esélyük van arra, hogy adományokhoz, hagyatékokhoz, valamint a személyi jövedelemadó egy százalékához juthassanak. További segítséget jelent számukra "Az egyházak hitéleti és közéleti tevékenységének anyagi feltételeiről" szóló 1997. évi CXXIV. törvény".

A törvény 5. § (1) bekezdése szerint "az egyházi intézményfenntartók által ellátott szociális tevékenységek központi költségvetési pénzellátása az állami és önkormányzati intézményekkel azonos mértékben történik". A 6. § szerint azonban "az egyházak további támogatásra jogosultak, "amelynek alapja az állampolgárok azon döntése, ahogyan az adott egyház által fenntartott intézmények közszolgáltatásait igénybe veszik".

Ennek a támogatásnak a mértéke az adott szociális ellátásra vonatkozó állami normatíva százalékában kerül meghatározásra. A támogatás mértéke 1998-ban 28 %, 1999-ben 29,1 %, 2000-ben 31,8 %, 2001-ben 36 %, 2002-ben 36,3 % volt, majd 2003-ban (valószínűleg az előző évi béremelések miatt) a támogatás 47,7 %-ra nőtt.

Ehhez a többlettámogatáshoz nem jutnak hozzá a civil szervezetek!

Magyarországon jelenleg a civil szervezetek döntő többsége nem rendelkezik olyan forrásokkal, amelyekkel ezt a hátrányt behozhatnák. Ezzel a megoldással sérül az esélyegyenlőség. Az adott ellátást igénybe vevő személy nem tehet arról, hogy a lakóhelyén önkormányzati, egyházi vagy civil szervezet látja el a feladatot.

Hosszú távon a jelenlegi megoldás azért sem kedvező, mert ez az egyházi és nem egyházi civil ellátó szervezetek szembeállítását eredményezi.

Mivel a többlettámogatásért az egyházi intézményeknek sem a szakmai létszámokban, sem az ellátások színvonalában semmilyen többletet nem kell biztosítaniuk, az állam e kiemelt támogatással elismeri, hogy a normatívából nem lehet fenntartani a szociális és gyermekjóléti ellátásokat.

A Szociális Szakmai Szövetség a szociális, gyermekvédelmi és gyermekjóléti szolgáltató intézmények állami finanszírozását tekintve a szektorsemlegesség elvét vallja. Ennek megfelelően azt javasolja, hogy az egyházi és nem egyházi civil, non-profit szervezetek állami támogatása azonos mértékben történjen. Nem az egyházi intézményeknek nyújtott támogatást javasoljuk csökkenteni. Azt igényeljük, hogy a normatívák a szükségletekhez közelítsenek. Ennek érdekében a civil non-profit szektor támogatását az egyházaknak nyújtott támogatás szintjére szükséges emelni.

Budapest, 2003. május 28.

A Szociális Szakmai Szövetség Elnöksége

A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok által elfogadott konszenzusos döntések 2003-ban

■ 1.) 2002. ÉVI KONSZENZUS KONFERENCIA ÁLLÁSFOGLALÁSAINAK FELÜLVIZSGÁLATA

• 1/a.) A gyermekjóléti szolgálat családgyógyozójának szerepéről a bírósági eljárásban

Az EszCsM Gyermek- és Ifjúságvédelmi Főosztályának vállalása nem valósult meg. Az állásfoglalás szükségességét változatlanul fontosnak tartja a konszenzus konferencia, ezért ismételt állásfoglalást kérünk arról, hogy milyen jellegű eljárásban, milyen minőségben, milyen jellegű információt kell kiadnia a családgyógyozónak, milyen szabad és milyen tilos.

• 1/b.) A gyermekvédelemben használható fogalomtár

A Fogalomtár összeállításával megbízott munkacsoport egész évben folyamatosan dolgozott. A munka kb. 70 % készületi állapotban van. Az őszi találkozóra, elfogadásra előkészített állapotba lehet hozni.

Ez azt jelenti, hogy az őszi találkozó előtt legalább két héttel minden Módszertani Gyermekjóléti Szolgálat megkapja a végleges tervezetet, amelyet a munkacsoport elfogadásra felkínál.

Reméljük, hogy a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet módosítása olyan időpontban jelenik meg, hogy az abban megfogalmazottak már belekerülhetnek a fogalomtárba.

• 1/c.) Tájékoztató a "Gyermekeink védelmében" című nyilvántartási rendszer módosításának folyamatáról

A 2002. évi konszenzus-konferencia felkérése alapján az NCSSZI 2002. júniusában megbeszélést hívott össze. Ezen az első megbeszélésen közösen megállapodtunk a "Gyermekeink védelmében" című nyilvántartási rendszer adatlapjainak (továbbiakban: adatlap) megújítása menetében:

• Az adatlapok átdolgozása három munkacsoportban történik (1., 2., 3. adatlap, 4., 5., 6., 8. adatlap, 6/u., 7., 9. adatlap).

• Az adatlapok használatában érdekelt szervezetek legitim megbízottakat választanak azok megújítására.

• Az egyes munkacsoportok külön-külön dolgoznak, s időnként összegző megbeszélést tartanak.

A MUNKA JELENLEGI ÁLLÁSA:

• Az 1., 3. adatlap összevonásra és átdolgozásra került. A 2. adatlapot rövidítettük.

• A 4. és 5. adatlap szintén összevonásra került, a 6. elkészült. A 8. adatlap átdolgozása még várat magára.

• A 6/a. adatlap rövidebb és lényegretörőbb változata elkészült. A 7. adatlapot szétbontottuk (alap-, illetve szokel-látás külön). A 9. adatlap átdolgozása még tart.

Mindezek alapján valószínűsíthető, hogy az őszi találkozóan egy teljes változatot tárgyalhatunk meg.

Ezt követően készíthetjük el az összefésült, egységes formátumú adatlap-csomagot, amelyhez meg kell fogalmazni a kitöltési útmutatót.

A tél végi találkozóan valószínűleg elfogadhatjuk majd ezt a teljes anyagot.

Ezután felkérjük a NCSSZI-t arra, hogy az elkészített változatot legitímáltassa.

A konszenzus konferencia változatlanul fontosnak tartaná, hogy visszajelzést kapjon a Megyei Gyámhivataloktól az ellenőrzések módszertanára tett javaslataira. Mivel a Megyei Gyámhivataloktól a mai napig visszajelzést nem kaptunk, kérésünkről kénytelenek vagyunk lemondani.

■ 2.) MÓDSZERTANI GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK TAPASZTALATAI

Aggodalommal vettük tudomásul, hogy a Megyei Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok tapasztalata alapján sok helyen előfordul, hogy a növekvő feladatok mellett a gyermekjóléti szolgálatoknál leépítés történik mind személyi, mind tárgyi feltételek vonatkozásában. Az általános tapasztalat átgondolást, továbbgondolást igényel. Őszi megbeszélésünkig felkértük a Martonvásári Gyermekjóléti Szolgálatot, hogy készítsen elő egy szakmai tervet, amelynek mentén továbbhaladhatunk.

■ 3.) A NCSSZI ÁLTAL A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK SZÁMÁRA KIKÜLDÖTT KÉRDŐÍVEK

A gyermekjóléti szolgálatok részéről érkezett tömeges jelzés alapján megállapítható, hogy a NCSSZI Szociálpolitikai Főosztálya által készített "A gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó személyek és szervezetek részére" című kérdőív kitöltése, amelyre – rövid határidővel – az ország összes gyermekjóléti szolgálatát felkérték, számos szakmai problémát vetett fel és dilemmát okozott. A kérdőív összeállításához a már öt éve működő Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Munkaközösségének véleményét nem kérték ki, az előkészítő munkába nem vonták be. Az utólagos egyeztetések során és a NCSSZI Főigazgatójának kezdeményezésére tartott megbeszélésen vált érthetőbbé a kérdőív célja, amely szerint a feldolgozott adatok a szakmafejlesztési stratégia alapját képezik. A NCSSZI Szociálpolitikai Főosztály vezetője a továbbiakban számít a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok munkájára. A konszenzus konferencián a következő megállapodás született:

1. A kérdőíveket feldolgozó zárótanulmányt megjelenés előtt megküldi véleményezésre minden Módszertani GYJSZ számára. Ezt követően szakmai fórum keretében vitatják meg a zárótanulmány tervezetben foglaltakat.

2. A Módszertani GYJSZ-k megállapításai bekerülhetnek az intézmény folyóiratába.

3. A stratégia kialakításába módszertani szakembereket delegálhat a Módszertani GYJSZ munkaközössége.

A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok nyomatékkal kérik, hogy a kérdőív feldolgozása során, a becslést adatokon alapuló válaszokat kontroll adatokként kezeljék (az alapadatokat a rendelkezésre álló statisztikai és egyéb adatbázisok tartalmazzák).

A jövőbeni hatékony együttműködés érdekében felkérjük az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztériumot és a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézetet, hogy a gyermekjóléti

szakmai tevékenységet végzők feladatellátásával kapcsolatos bármely kérdőív, adatszolgáltatás, tájékozódás, elemzés, stb. előtt tegye lehetővé a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok részvételét az előkészítő munkában, az értékelésben és a stratégia kidolgozásában.

■ 4.) ESZCSM OSAP KÉRDŐÍV

Az ESzCsM Gyermek- és Ifjúságvédelmi Főosztálya felkérésének megfelelően a konszenzus konferencia az OSAP gyermekjóléti szolgáltatásra vonatkozó kérdőív kiegészítését megtárgyalta és kérdéseit megválaszolta. A megbeszélés alapján elhatároztuk, hogy a jövő évi konszenzus konferencia áttekinti a kérdőívet.

■ 5.) TELEFONOS SEGÉLYSZOLGÁLAT

A 15/1998. (IV. 30.) NM. Rendelet, valamint a tervezett módosítása a gyermekjóléti szolgálat speciális szolgáltatásai között nevesíti az ifjúsági lelkisegély-telefonvonal működését.

A lelkisegély telefonszolgálatok szervezésénél és működtetésénél a hazánkban és külföldön több évtizede működő telefonszolgálatok tapasztalatai alapján kikristályosodott, országos, ill. nemzetközi konszenzuson alapuló szakmai normákat és alapelveket ajánlott figyelembe venni, és indokolt követni a megfelelő színvonalú szolgáltatás biztosítása érdekében.

Magyarországon 1971 óta működnek lelkisegély telefonszolgálatok, a 90-es évek elejétől pedig sorra alakultak a fiataloknak szóló rétegtelefonok, az ifjúsági telefonos segítőszolgálatok is.

Jelenleg 2 országos szakmai szövetség koordinálja a lelkisegély telefonszolgálatok működését, és módszertani ajánlásokkal, képzések, konferenciák szervezésével, szakmai műhelymunkával segíti a megfelelő szakmai színvonal megvalósítását.

EZEK A SZERVEZETEK:

- Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége (LEST)
- Magyar Gyermek és Ifjúsági Telefonszolgálatok Országos Szövetsége (GYITOSZ)

Mindkét szövetség, ill. tagszolgálatai a Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Nemzetközi Szövetségének (INTERNATIONAL FEDERATION OF TELEPHONIC EMERGENCY SERVICES, IFOTES) nemzetközi normáit tekinti irányadónak, tevékenységüket e szerint végzik (csupán a szolgálati időtartam mértékében térhetnek el arról). (ld. 1. sz. melléklet)

■ AZ IFJÚSÁGI LEKISEGÉLY- TELEFONVONAL MŰKÖDTETÉSE GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT KERETÉBEN

■ 1. SZEMÉLYI FELTÉTELEK:

Az ifjúsági lelkisegély-telefonvonalnál (ifjúsági lelki elsősegély telefonszolgálat) a telefonos segítő tevékenységet a gyermekjóléti szolgálat főállású vagy részmunkaidős munkatársai, és a 18. életévüket betöltött önkéntesek (képzett laikus segítő) végezhetik mentálhigiénés, pszichológus, pszichiáter és egyéb erre képzett szakember irányításával, ill. szupervízorióuk mellett.

Az önkéntes segítő bevonása a telefonos segítőmunkába, annak speciális jellegéből fakadóan ajánlott. Az önkéntesek és az alkalmazott munkatársak egy munkaközösséget (stábot) alkotnak.

TELEFONOS MUNKÁBAN VALÓ RÉSZVÉTELÜK FELTÉTELE EGYSÉGESEN:

- minimum 80 órás képzésen való részvétel
- szakmai alkalmasság (ld. 2. sz. melléklet)

A felkészítéskor figyelembe kell venni a megszólított korosztály viselkedési és kommunikációs kultúráját, normáit. A klasszikus lelki segélytől eltérő problémakörök nagyobb odafigyelést igényelnek minden résztvevőtől.

Ügyelők száma: a hívhatóság időtartamától függő. A létszámnak elegendőnek kell lenni ahhoz, hogy az ügyeletet egy időben két fő láthassa el (felváltva fogadják a hívásokat).

Például heti 8 órás hívhatóság esetén, ezt biztonságosan legkevesebb 8-10 fős stáb tudja ellátni.

■ 2. SZERVEZETI SZEMPONTOK:

Munkaköri leírásban célszerű rögzíteni a telefonos segítőmunkában résztvevőkre és a stáb szakmai vezetőjére vonatkozó feladatokat, kötelességeket.

A telefonszolgálat működését - mint a gyermekjóléti szolgáltatások körében jól körülhatárolható szakmai szolgáltatását - Szervezeti és Működési Szabályzatban külön címszó alatt ajánlott rögzíteni.

■ A szolgálat működését segítő szakemberek:

- A szolgálat munkáját számos szakember segíti. Tevékenységüket, funkciójukat a szerepfeszültségek elkerülése végett szükséges tisztázni. Ezek a funkciók:
 - PR szakember
 - Kiképző (pszichiáter, pszichológus, mentálhigiénés szakember)
 - szupervízor (nem azonos a stáb kiképzőjével, szakmai vezetőjével)
 - Menedzser
 - Informatikai szakember
 - Egyéb területek szakemberei a diszpécserfunkcióhoz (pl. ellátásrendszerek szakemberei, gyermekpszichiáter, gyermeknőgyógyász, drog-, alkoholproblémák szakemberei stb.)

Hívásidő: napi rendszerességgel, de legalább heti 8 órában.

Területi lefedettséget tekintve ajánlott a már országos hálózatban működő szolgálatokkal egyeztetni, összehangolva a szolgáltatásokat a teljesebb körű elérhetőség érdekében.

■ 3. TÁRGYI FELTÉTELEK:

- telefonvonal működési idejére kizárólagosan erre a célra használt ügyeleti szoba biztosítása,
- ingyenesen hívható telefonvonal (zöld szám),
- ügyintéző telefonvonal (mentőhívás, egyéb hívás alatti intézkedés céljából),
- számítógép (számítógépes adatrögzítéshez, adatbázishoz).

■ 4. AZ IFJÚSÁGI LEKISEGÉLY-TELEFONVONAL MŰKÖDTETÉSÉNEK JELLEMZŐI

Célja:

- Öngyilkosság megelőzés
- Krízisintervenció
- Mentálhigiénés prevenció
- Diszpécser szolgálat
- Drogprevenció

Célcsoportja: gyermek és ifjúsági korosztály

Szolgáltatás alapkritériumai:

- Hívás ingyenessége
- Anonimitás
- Titoktartás

(vonatkozik hívó által elmondottakra, ügyelők személyére, szolgálat helyére, címére, szolgálat belső működési rendjére, szolgálati információkra)

▪ A Szolgálat működése:

A szolgálat mindig a hívó személy érdekeit szem előtt tartva végzi feladatát.

A segélykérő számára teljes titoktartást kell biztosítani, a hívó nem köteles bemutatkozni, adatairól bármit elmondani.

A Szolgálat anonim mindkét irányban (hívó részéről lehetőség, ügyelők részéről kötelezettség)

Minden ügyelő egy fedőszám alatt dolgozik. Ez alapján hívható, azonosítható.

Az ügyelő a nevét, egyéb adatait nem közölheti, csupán az ügyelői számát, krízisvezetés esetén a következő ügyeleti idejéről adhat felvilágosítást.

A hívónak tájékoztatást adhat az ügyelői számon keresett ügyelők következő ügyeleti idejéről, csak krízisvezetés esetén!

Az ügyelő minden beszélgetést köteles jegyzőkönyvileg rögzíteni, (annak sorait a kiegészítő kódtáblázat alapján kitölteni GYI-TOSZ ajánlása szerint).

A készült dokumentációt szupervízió, archiválási, oktatási célokra kívül felhasználni tilos!

▪ A szolgáltatás szakmai kontrollja:

A rendszer szigorú szakmai kontroll és felügyelet alatt működik, ezáltal képes a krízisintervenció lefolytatására, az öngyilkosság megelőzésére, valamint a drogprevenció végzésére.

Kontrollfunkciót hordoz: kiképzés (bemeneti kontroll), dokumentáció (jegyzőkönyvek, ügyeleti napló, egyéb eszközökkel történő rögzítés), kettős ügyelet, kiscsoportos esetmegbeszélés, szupervízió, stábkarbantartó tréning (maratoni csoport).

1. sz. melléklet

■ INTERNATIONÁL FEDERATION OF TELEPHONIC EMERGENCY SERVICES I. F. O. T. E. S.

■ A Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Nemzetközi Szövetsége

Az IFOTES nemzetközi bizottsága 1973. február hó 10-én megtartott párizsi ülésén előterjesztett s az 1973. április hó 30-i genfi egyetemes gyűlésen deklarált

■ NEMZETKÖZI NORMÁK

• Célok

1. A lelki elsősegély telefonszolgálat lehetőséget ad minden embernek, hogy szükségben, kétségben, öngyilkossági veszélyben azonnal kapcsolatot találjon egy másik emberrel, aki kész őt barátként meghallgatni és alkalmas arra, hogy - a hozzá forduló szabadságát tiszteletben tartva - vele problémáin útsegítő párbeszédet folytasson.

2. Ez a segítőkészség nem korlátozódik az első találkozásra, ki kell, hogy terjedjen a krízishelyzet egész tartamára, addig, míg a segítségkérőnek a meghallgatásra és a kísérő támogatásra szüksége van.

3. Amennyiben a segítséget kérő más, problémájában kompetens személlyel kíván kapcsolatba lépni, a szolgálat ezt elősegítheti és közvetítheti.

4. Minden segítség, amit a szolgálat nyújt, arra kell, hogy irányuljon, hogy a segélykérők megszereztek az az erőt és képességet, amivel életnehezségeik, kríziseiken túljuthatnak.

• Alapelvek

1. A segélykérők számára teljes titoktartást kell biztosítani. Minden töltik származó információ csak jóváhagyással vihető ki a szolgálatból.

2. Sem a segélykérőre, sem a munkatársra nem gyakorolható felekezeti, vallási, politikai vagy ideológiai nyomás.

3. Minden munkatárs csak gondos kiválasztás és kiképzés után vonható be a szolgálat munkájába, a kiválasztásnál mindenképp előtérbe kell venni a segélykérők megerősítésére való készséget, empátiát, a közösség- és felelősségvállalási képességét kell figyelembe venni.

4. A segélykérőre semmilyen anyagi teher nem róható.

5. A munkatárs törvény előtt nem nyilatkozhat a segélykérő kifejezett jóváhagyása és a szolgálat vezetése engedélye nélkül.

• Módszerek

1. A lelki elsősegély telefonszolgálat munkatársai lehetnek önkéntesek, vagy állandó fizetett dolgozók; de az önkénteseknek lényeges szerepet kell kapniuk. Az önkéntesek és az állandó munkatársak egy munkaközösséget alkotnak.

2. Az alapképzés befejezése után a munkatársakat munkájukban folyamatos szupervízióval kell támogatni. Ez történhet egy vagy több, a szolgálat által kijelölt személy segítségével. A továbbképzéssel a munkatársak készségét és képességét folyamatosan fejleszteni kell.

3. Minden szolgálatnak rendelkeznie kell különböző szakemberekkel; akikkel konzultálni lehet. Ezek lehetnek a szolgálat tagjai vagy más, kívülálló személyek.

4. A segélykérővel való kapcsolattartás általában telefonomos történik, de létező lehet más módon is, pl. levélben. Alapelvek, hogy a hívó joga a kapcsolat felvétel, fenntartása, megszakítása vagy újrafelvétel. Mind a hívónak, mind pedig a munkatártnak joga van anonimitása megőrzésére.

5. A szolgálat lényeges jellemzője, hogy folyamatosan, a nap 24 órájában elérhető.

6. Ha a segélykérő érdekében más intézmények, szervezetek megkeresése is szükséges, ez csak az ő beleegyezésével történhet.

(A francia és angol nyelvű eredeti készült a szociális és kulturális ügyek miniszterének, a Magyar Telefonszolgálatok Nemzetközi Szövetségének (IFOTES) felkérésére.)

2. sz. melléklet

■ AJÁNLÁS

a lelki elsősegély telefonszolgálatok munkatársainak kiválasztásához, kiképzéséhez és továbbképzéséhez

A LELKI ELSŐSEGÉLYSZOLGÁLATOK SZÖVETSÉGÉNEK 1989. ÁPRILIS HÓ 29-ÉN VESZPRÉMBEN ELFOGADOTT ALAPELVEI

- az alkalmasság megítélésének szempontjai
- a kiválasztás menete
- a kiképzés menete
- beválás
- továbbképzés

- Az alkalmasság megítélésének szempontjai:
 - önismeret fejlettsége,
 - adekvát munkamotiváció,
 - a személyiség érettsége,
 - megszilárdult konstruktív értékrend,
 - empátiás készség, nyitottság, érzelemgazdagság,
 - problémaérzékenység,
 - konfliktus-és problémamegoldó-készség,
 - kudarc-és bizonytalanságtűrés, feszültség szabályozás,
 - fejlett és gazdag kommunikációs készség,
 - kongruencia (hitelesség).

A személyiség alkalmasságát elsődlegesnek tartjuk. A leendő munkatársat alkalmassá nem, csak alkalmasabbá tudjuk tenni a telefonszolgálatos munkára, személyiségkorrekcióra nem vállalkozhatunk.

- A kiválasztás menete:
 - a) személyes beszélgetés a munkamotiváció adekvátságának vizsgálata céljából, exploráció,
 - b) tesztek ennek támogatására,
 - c) a személyiség fejlődés, az életút leírása. 2-4 alkalommal elbeszélgetni a jelölttel arról, hogyan lett azzá, aki ma, feltárni az alapadottságokat, az életút csomópontjait, a lényeges döntéseket, a személyiséget alakító főbb hatásokat.

- A kiképzés menete
 - a) a képzés alapja az önismeret fejlesztése, formája az önismereti jellegű csoportfoglalkozás, a beválás megbecsüléséhez 1-1,5 év szükséges, miéltis a rövidebb program a munkába állás után is folytatott - csoportfoglalkozásokon teljeseedik ki.

- b) készségfejlesztés:
 - empátiafejlesztés,
 - problémaérzékenység fejlesztése,
 - az előítéletesség és devianciákhoz való viszony értékelése,
 - kooperációs készség fejlesztése,
 - kommunikációs gyakorlatok.

A készségfejlesztés kerete mindig a csoport.

c) elméleti képzés:

I. lélektani alapok:

- személyiség-elmélet,
- a személyiségfejlődés folyamata,
- a személyiség integratív és önszabályozó működése.

II. a mentálhigiénés tevékenység csomópontjai:

- korai szocializációs zavarok,
- kritikus élethelyzetek, az életszakaszok és válságai,

- párkapcsolat, házasság,
 - devianciák (kábitószer, alkohol, öngyilkosság stb.)
- III.a válságmegelőző, elsősegélynyújtó munka módszertana:
- az emberi kapcsolatok dinamikája,
 - a segítő személyisége,
 - az első találkozás,
 - a klienscentrikus megközelítés,
 - a nem specifikus terápiás tényezők,
 - krízis, krízisintervenció.

• A beválás

Vizsga letételét nem tartjuk szükségesnek. A gyakorlati megmértetés eszköze a hospitálás, és ennek feldolgozása (csoportban és/vagy egyénileg). Célszerű a telefonos munkára nem alkalmasakat, ill. nem beváltakat -tágabb körként- támogató, szociális munkára bevonni.

• A továbbképzés

Míg egy munkatárs a szolgálat tagja, csoportban részt kell vegyen. Ez a kerete

- az esetmegbeszélésnek,
- az önismeret-és készségfejlesztésnek,
- az elméleti ismeretek, szakirodalom átadásának,
- az aktuális konfliktusok rendezésének, és
- a támasznyújtásnak.

■ 6. KÉSZENLÉTI SZOLGÁLAT

A gyermekvédelmi törvény értelmében 2004. január 1-jétől a megalakuló gyermekjóléti központoknak egyik kötelező speciális szolgáltatásaként készenléti szolgálatot kell működtetnie.

A 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet módosítás tervezete alapján célja: a gyermekjóléti központ nyitva tartási idején túl felmerülő krízishelyzetekben történő azonnali segítség, tanácsadás, vagy tájékoztatás nyújtása.

A készenléti szolgálatot egy állandóan hívható, közismert telefonszám biztosításával kell megszervezni úgy, hogy a készenléti levő munkatárs szakszerű segítséget tudjon nyújtani, vagy ilyen segítséget tudjon mozgósítani.

A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok tapasztalataik és véleményük alapján az alábbi ajánlásokat fogalmazzák meg:

1. Nem célszerű külön szakmai stáb felállítása. A gyermekjóléti szolgáltatást végző család gondozók lássák el a feladatot.
 2. A készenléti szolgálat biztosításához egy önálló mobiltelefon szükséges, melynek költségei teljes egészében a működőt terhelik.
 3. A szolgáltatást munkajogi szempontból készenléti ügyeletként célszerű működtetni.
 4. A szolgáltatást biztosító feladata a lakosság és a jelzőrendszer megfelelő tájékoztatása az elérhetőségéről, tevékenységéről.
 5. Fontos a tevékenységet folyamatosan dokumentálni (hívások regisztrálása, a szükséges és megtett intézkedések, felmerült költségek).
 6. A helyi igények, szükségletek, sajátosságok alapján történjen a szolgáltatás SZMSZ-be való beillesztése.
- Az eddigi tapasztalatok alapján a módszertani gyermekjóléti szolgálatok a rendelet módosításának megjelenését követően szakmai modellt tesznek közzismertté.

7. MÓDSZERTANI GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK FELADATAI

A kijelölt módszertani intézmény feladatkörében

- *Részt vesz a minőségfejlesztési elvek kidolgozásában.*
- A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Munkaközössége felkéri a NCSSZI-t, hogy a minőségfejlesztési elvek kidolgozásába vonja be a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatokat, használja fel szakmai tapasztalataikat. A jövő évi konszenzus konferencián erre a kérdésre visszatérünk.
- *A kijelölt feladatok tekintetében ajánlásokat készít a hatékonyabb szolgáltatási módszerek alkalmazására.*
- A gyermekjóléti szolgálatban végzett szociális munka sajátos módszereket igényel. Ezek összegyűjtésére, összegzésére önálló szakmai munkacsoportot hozunk létre.
- A munkacsoport dolgozza ki:*
 - Milyen szolgáltatási módszereket ismerünk?
 - Ki a kliens? A gyermekek védelmében végzett szociális munka, az önkéntesség és az együttműködés összefüggései.
 - Mitől tekinthető hatékonyak egy-egy módszer?
- *Szakmai tanácsadással segíti a kijelölt feladatok tekintetében a területén levő gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltató tevékenységet végzők szakmai munkáját.*

A SZAKMAI TANÁCSADÁS FORMÁI LEHETNEK:

- személyes konzultáció,
- a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatban,
- a szolgáltatást nyújtó székelyhelyén,
- telefonon,
- adott szolgáltatásról állásfoglalás készítése,
- szakmai műhely,
- kistérségi találkozó,
- megyei konferencia (szakmai nap),
- továbbképzés szervezése, ajánlása,
- új szolgáltatások és szakmai tevékenységek kezdeményezése, segítése (pl. a játék tevékenységek elterjesztése, alternatív napközbeni ellátások, játszóházak, játéktárak, egyéb szabadidős programok bővítése),
- már működő modellértékű programok összegyűjtése, támogatása, követése, megismertetése,
- módszertani útmutató és ajánlás készítése.
- *Szakértőként közreműködik a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltató tevékenységet végzők szakmai ellenőrzésében, a szakmai programok értékelésében.*

Szakmai érvek nem szólnak amellett, hogy "kivülálló" módszertani intézmény végezze a vizsgálatot, és ne a kijelölt módszertani intézmény. Más intézmény felkérésére csak igen ritka, kivételes esetben kerülhet sor, ha összeférhetetlenség áll fenn. Összeférhetetlenség esetén a kijelölt módszertani központ tegyen javaslatot másik intézmény felkérésére.

Nem végezhet szakmai vizsgálatot, nem értékelhet szakmai programot olyan szociális szakember, aki nem gyermekjóléti alapellátásra specializálódott.

Szükséges átdolgozni egy szolgáltatás teljes szakmai vizsgálatának "forgatókönyvét", amely a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatoknak nyújtana segítséget munkájukhoz. Az átdolgozáshoz szakmai munkacsoportot hozunk létre, a végleges munkaanyag a 2004. évi Konszenzus Konferenciára elkészül.

- *kezdeményezi a gyermekvédelmi rendszerben dolgozók továbbképzését és tapasztalatcseréjét.*

A módszertani gyermekjóléti szolgálat feladata tudatosítani, hogy a gyermekjóléti szolgáltatást végzőknek joga és kötelezettsége esetmegbeszélésen, szupervízió, tapasztalatcserén, továbbképzésen részt venni. Ennek érdekében a módszertani gyermekjóléti szolgálat összegyűjti és ajánlja a továbbképzési lehetőségeket. Tapasztalatcseréket szervez, illetve ajánl. Igyekszik elérni, hogy az általa ellátott területen minden gyermekjóléti szolgáltatást végző munkatárs vegyen részt az előzőekben felsoroltakon.

8. ÉVES GYERMEKVÉDELMI TANÁCSKOZÁS

A települési önkormányzatok képviselő testületének, illetve közgyűlésének a gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszer áttekintése céljából évente átfogó értékelést kell készíteni.

Erről a többször módosított 1997. évi XXXI. tv. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, a 96.§ (6) bekezdésében a következőképpen rendelkezik:

"A helyi önkormányzat a gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatainak ellátásáról minden év május 31-ig – a külön jogszabályban meghatározott tartalommal – átfogó értékelést készít, amelyet a képviselő-testület, illetve a közgyűlés megtárgyal. Az értékelést meg kell küldeni a megyei gyámhivatalnak. A megyei gyámhivatal az értékelés kézhezvételétől számított harminc napon belül javaslattal élhet a helyi önkormányzat felé. A helyi önkormányzat hatvan napon belül érdemben megvizsgálja a megyei gyámhivatal javaslatait és állásfoglalásáról, intézkedéséről tájékoztatja."

Az átfogó értékelés alapját képezi a gyermekjóléti szolgálat által szervezett éves tanácskozás, amelyen át kell tekinteni a település gyermekvédelmi rendszerének működését, és javaslatot kell tenni annak lehetőség szerinti javítására.

JELEN MÓDSZERTANI AJÁNLÁSBAN MEGFOGALMAZZUK:

- a tanácskozás célját,
- a résztvevők körét,
- feladataikat,
- a tanácskozás formáját,
- a tanácskozás munkamódját.

A tanácskozás célja:

Az adott településen gyermekjóléti, ill. gyermekvédelmi feladatot ellátó szakemberek, saját tevékenységüket bemutatva segítsék a település gyermekvédelmi rendszerének egységes áttekintését. Értékeljék éves munkájukat, számoljanak be arról, hogy milyen feladatokat oldottak meg és azok mennyiben voltak eredményesek! Tárják fel, hogy mi segítette, mi nehezítette, vagy akadályozta munkájukat!

Egymás értékelését meghallgatva közös stratégiát dolgozzanak ki a feladatok színvonalasabb ellátása érdekében!

Résztvevők köre:

A tanácskozáson a település minden gyermekintézményének és gyermekekkel foglalkozó szervezetének képviselői részt vesznek, hogy az értékelés, áttekintés teljes körű legyen, valamint a feladatok meghatározása és felvállalása megtörténhessen.

Meghívottak a Gyvt-ben meghatározott jelzőrendszeri tagok, a fiatalokúak hivatásos pártfogója, az önkormányzati képviselőtestület mindazon tagjai, akik a gyermekvédelem terén döntés-előkészítők, illetve döntési szerepet töltenek be:

polgármester, alpolgármester, érintett bizottság(ok) elnöke(i), valamint a hivatal részéről a jegyző, irodavezető, gyámhatóság és gyámhivatal vezetője; továbbá a gyermek- és ifjúsági szervezetek képviselői ... stb.

Beszámol, tájékoztatást ad: az önkormányzat gyermekvédelmi szakterületet irányító osztálya, vagy irodavezetője, a jegyzői hatáskört gyakorló osztály, ill. személy, a gyámhivatal; a gyermekjóléti-, a családsegítő szolgálat/szolgáltatást nyújtó; a bölcsőde, óvoda, iskola, nevelési tanácsadó, a védőnői szolgálat, a házi gyermekorvosi ellátás képviselője, a rendőrség, és azon civil és egyházi, ill. társadalmi szervezetek, akik, ill. amelyek éves tevékenységük során gyermekvédelmi feladatot láttak el.

Ahol több, azonos feladatot ellátó intézmény (bölcsőde, óvoda, iskola, stb.) működik, javasolt, hogy maguk közül választott képviselő fogja össze az érintett terület tapasztalatait.

Feladataik:

A beszámolók tartalmazzák a szolgáltatást nyújtó saját éves gyermekvédelmi tevékenységét és értékelését. Tárják fel a problémákat, és azokra közösen keressenek megoldásokat. Fontos a sikerek bemutatása, mely segít a jó megoldási módok megtalálásában. A megoldásokban törekedni kell az együttműködésre. A további teendők meghatározásában mindenki aktívan vegyen részt.

A TANÁCSKOZÁS FORMÁJA FÓRUM; MELY

- rövid, tömör beszámolókból,
- a hozzájuk kapcsolódó észrevételekből (helyi adottságtól függően ezek megvitatása szekcióülések formájában is megvalósulhat),
- célok megfogalmazásából,
- közös cselekvési terv kidolgozásából és
- annak ütemezéséből áll.

A tanácskozás munkamódja:

A település nagyságától, adottságától függően egyes szakterületekre, intézményekre lebontva, a beszámolók időtartama lehetőség szerint a 10 percet ne haladja meg.

A fórum levezetése a település nagyságától függően eltérő lehet:

- kisebb települések esetében a levezetést vállalhatja a gyermekjóléti szolgálat munkatársa,
- nagyobb városokban, a résztvevők nagy száma esetén indokolt lehet a moderátor tevékenysége.

A tanácskozásnak nem lehet sem célja, sem feladata konkrét esetek megbeszélése és szakmai előadások megtartása.

A tanácskozásról a gyermekjóléti szolgálat emlékeztetőt készít, melyet a résztvevőknek megküld. Az emlékeztető tartalmazza a megfogalmazott célokat, és az önkormányzat felé tett ajánlásokat, javaslatokat.

A cselekvési terv elkészítésére ezt követően, külön megbeszélésen kerülhet sor.

